**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**O ginecologista obstetra e a internet. Uma realidade
virtual?**

Maria Luiza Toledo Leite Ferreira da Rocha

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde
Pública para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.**

**Área de Concentração: Saúde Materno-Infantil
Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Cristina d' Andretta Tanaka**

**São Paulo
2008**

O ginecologista obstetra e a internet. Uma realidade virtual?

Maria Luiza Toledo Leite Ferreira da Rocha

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

**Área de Concentração: Saúde Materno-Infantil
Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Cristina d'Andretta Tanaka**

**São Paulo
2008**

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese.

Ao meu PAI,

*que me deu a honra de poder chamá-lo assim
e foi sempre meu grande incentivador, além
de um admirável exemplo na minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Á Prof^a Ana Cristina d'Andretta Tanaka, pela competência e dedicação com as quais me orientou na realização desta tese.

Á Prof^a Angela Maria Belloni Cuenca pelas oportunas orientações sobre o conteúdo deste trabalho.

Aos Professores José Mendes Aldrighi e Newton Eduardo Busso pelo apoio e incentivo ao desenvolvimento deste tema.

Ao Dr. Francesco Viscomi (*in memoriam*) pelo incentivo à busca da carreira acadêmica.

Á Maria Lúcia, Carminha e José, exímios bibliotecários, pela atenção dispensada no levantamento das bibliografias e na correção das mesmas.

Á Regina Tomie pela dedicação e atenção dispensadas durante as análises estatísticas.

Á Iara e ao Leandro, sempre dispostos a ajudar nas várias etapas de desenvolvimento deste trabalho.

Ao José Costa de Oliveira, que muito me auxiliou no processo de envelopamento e postagem das correspondências.

Ao meu marido Joaquim, meu grande companheiro, pela compreensão, incentivo, paciência e eficiência nos exaustivos processos de impressão e correção da tese.

À minha tia Theresinha, que sempre me auxiliou nos afazeres pessoais, possibilitando que eu dispusesse de algum tempo para o desenvolvimento desta tese.

À minha mãe querida (*in memoriam*), que certamente continua guardando meus passos pessoais e profissionais nunca permitindo que eu desista.

Ao meu pai, tão maravilhoso, que além do incentivo pessoal, contribuiu financeiramente para a realização deste trabalho.

Ao meu filho, minha grande paixão e maior motivação na vida, pela compreensão nos momentos de minha ausência.

Rocha MLTLF da. O ginecologista obstetra e a internet. Uma realidade virtual? [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2008.

RESUMO

Introdução - O uso da internet entre médicos e pacientes é prática cada vez mais freqüente na Medicina. Sua introdução, entretanto, incorre em implicações éticas, legais e econômicas além de influenciar a relação médico-paciente e o processo de trabalho médico. **Objetivos** - Identificar o uso da internet por médicos ginecologistas e obstetras da cidade de São Paulo na prática médica, sua influencia na relação médico-paciente e suas possíveis implicações éticas, legais e econômicas. **Métodos** - Foram enviados 1.120 questionários para médicos ginecologistas e obstetras da cidade de São Paulo, dos quais retornaram 152, o correspondente a 13,6% da amostra ou 6,1% do total dos médicos cadastrados na SOGESP. A análise quantitativa do comportamento do médico quanto ao uso da internet foi realizada por meio de proporções, médias e cálculos de desvios-padrão conforme os dados obtidos através do questionário. A comparação entre o grupo de médicos que utiliza a internet na prática médica e o grupo que não a utiliza, sua distribuição segundo local e tipo de atendimento, recursos da internet utilizados, formação ou titulação acadêmica, idade e tempo de formado foi feita através do teste de associação do qui-quadrado. Através da técnica de *Cluster Analysis*, foram determinados 4 grupos segundo o perfil dos profissionais relacionado ao uso desta ferramenta. **Conclusões** - Os ginecologistas obstetras pesquisados utilizam a internet na prática médica para própria atualização através do acesso a base de dados, para obter informações sobre saúde e doença, para comunicação com pacientes ou para oferecer serviços às mesmas com diferentes assiduidades. Entretanto, este uso é ainda parcial, talvez relacionado ao receio de interferências negativas na relação com o paciente, além de preocupações quanto à implicações legais, éticas e principalmente econômicas que a introdução desta ferramenta possa causar no desenvolvimento da profissão.

Descritores: Internet, Ginecologistas e Obstetras, Medicina, Relação médico-paciente, Informação, Comunicação

Rocha MLTLF da. O ginecologista obstetra e a internet. Uma realidade virtual? [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2008.

ABSTRACT

Introduction - The use of internet by patients and physicians has increased and has been increasingly integrated into clinical practice. Moreover, the internet is changing the traditional doctor-patient relationship and adds new ethical, legal and economic concepts to its practice. **Objective** – To identify the use of internet by gynecologists and obstetricians who work in São Paulo city, its influence on the physician-patient relationship and the ethical, legal and economic aspects of its introduction into medical practice. **Methods** - A postal questionnaire was sent to 1.120 gynecologists and obstetricians of São Paulo city, 152 of which were returned, which represents a return rate of 13.6% and 6.1% of all the professionals of SOGESP. The quantitative analysis of the doctors' behavior related to the use of the internet has been made by calculation of averages, proportions and standard deviations. The comparison between these doctors who have introduced internet into their practice and those who haven't, its distribution by professional activity and office location, internet tools utilized and personal characteristics have been undertaken using the chi-squared test. Four different groups have been determined by *Cluster Analysis* depending on the way this technology is used. **Conclusions** – The gynecologists and obstetricians investigated in this research project use internet in their medical practice, for the updating of data collection, to obtain new information about health care, for communication with patients or offer their medical services by the Web. Although its use has been improved doctors are afraid of possible negative consequences regarding the physician-patient relationship and legal, economic and ethical consequences that this use may bring to clinical practice.

Descriptors: Internet, Gynecologist and Obstetrician, Medicine, Physician-patient relationship, Information, Communication

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 INTERNET E A QUESTÃO DA INFORMAÇÃO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO	13
1.2 DEFININDO “INFORMAÇÕES EM SAÚDE”	17
1.3 INTERNET COMO MEIO DE ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA MÉDICOS E DIFERENTES GRUPOS SOCIAIS	18
1.4 COMO OS MÉDICOS BUSCAM INFORMAÇÕES NA INTERNET	23
1.5 MEDICINA POR INTERNET E AS QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS	29
1.5.1 Internet na Medicina - Finalidades	30
1.5.2 Prática Médica <i>on line</i> sob o Aspecto Legal	32
1.5.4 Considerações Legais sobre as Farmácias <i>on line</i>	35
1.5.5 Considerações Ético-legais sobre Outras Atividades da Prática Médica <i>on line</i>	38
1.6 TELEMEDICINA E AS QUESTÕES DE SEGURANÇA	40
1.7 MONOPÓLIO DO SABER	44
1.8 ACESSO À INTERNET E A DESIGUALDADE SOCIAL	50
1.9 INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NA INTERNET E IMPLICAÇÕES NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA	52
1.10 CONTEÚDO DA INTERNET E A INFLUÊNCIA NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	58
1.11 IMPLICAÇÕES DO USO DA INTERNET NO PROCESSO DE TRABALHO MÉDICO: UMA QUESTÃO PARA A SAÚDE PÚBLICA	61
2. OBJETIVOS	69
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	70
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	70

3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO	70
3.2.1 Procedimento para Cálculo do Tamanho da Amostra	70
3.3 COLETA DE DADOS	71
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DE ESTUDO	72
3.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	73
3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	74
3.7 CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS	75
3.8 COMENTÁRIOS DAS QUESTÕES ABERTAS	76
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	76
4. RESULTADOS	77
4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS MÉDICOS GINECOLOGISTAS OBSTETRAS	77
4.2 DISTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS DE PROFISSIONAIS SEGUNDO O USO DA INTERNET NA PRÁTICA MÉDICA	86
5. DISCUSSÃO	113
6. CONCLUSÕES	137
7. REFERÊNCIAS	140
ANEXOS	
Anexo I – Normas Regulamentadoras de <i>sites</i> de Saúde e Medicina na Internet Segundo CREMESP	151
Anexo II – Questionário	154
Anexo III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	158
Anexo VI – Dendograma Usando o Método de Ward	159
Anexo V – Documento Comprobatório da COEP	161
CURRÍCULO LATTES	162

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Tamanho da amostra.	71
Tabela 2 – Distribuição da idade dos respondentes (anos) segundo sexo. Município de São Paulo, 2007.	77
Tabela 3 - Distribuição do tempo de formação (anos) segundo sexo. Município de São Paulo, 2007.	78
Tabela 4 – Distribuição do local de trabalho segundo periodicidade de uso da internet e valores de p. Município de São Paulo, 2007.	81
Tabela 5 – Percentagem das implicações do uso da internet na prática médica. Município de São Paulo, 2007.	84
Tabela 6 – Distribuição dos grupos de médicos ginecologistas obstetras segundo similaridades no uso da internet através do Teste Qui-quadrado para independência e valores de p. Município de São Paulo, 2007.	86 e 87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Percentagem das finalidades do uso da internet entre os médicos. 79
Município de São Paulo, 2007.

Figura 2 – Percentagem de serviços disponíveis aos pacientes. Município de São 82
Paulo, 2007.

Figura 3 – Percentagem dos motivos do não uso da internet. Município de São 85
Paulo, 2007.

1. INTRODUÇÃO

1.1 INTERNET E A QUESTÃO DA INFORMAÇÃO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

A internet, um dos avanços mais importantes do final do milênio consiste na união de um computador pessoal com uma rede mundial de milhões de computadores interconectados que podem compartilhar informações. As ferramentas mais importantes são o correio eletrônico ou “e-mail” e o endereço eletrônico “world wide web” (*www*). Desta última derivam os mais diversos usos: publicações, acesso a bases de dados bibliográficos, busca de informações, grupos de discussão e outros (FAJARDO DOLCI e col., 1998).

Trata-se de um meio rápido e fácil de se trocar conhecimentos ou adquiri-los, onde, por meio de *sites* e visitas às *home pages* pode-se “navegar” dentro de uma fantástica malha mundial de informações (CARVALHO Jr., 1999).

Vários fatores influenciaram diretamente o processo de informação e informatização da sociedade: a globalização, a pós-modernidade, o desenvolvimento de das tecnologias de informação e comunicação entre outros. A transição da moderna sociedade para uma “Sociedade do Conhecimento” deu-se pelo conceito de conhecimento como bem de capital, fonte de crescimento econômico e de desenvolvimento de atividades com valor agregado. “A ação humana sempre foi baseada em conhecimento, mas só recentemente este se tornou fundamental e até mesmo estratégico, modificando ou substituindo fatores que antes influenciavam a ação social” (CASTRO, 2003 pág. 7 - 3º Parágrafo).

Na “Sociedade de Conhecimento” surgiram espaços importantes para interconectividade e convergência de idéias. O desenvolvimento dos processos de inteligência coletiva foi facilitado pela evolução de tecnologias das redes digitais, da informática e da rede mundial de computadores, que permite a criação de um espaço virtual para convergência de idéias. Neste espaço é possível cada pessoa mostrar a

indivíduos de todo o planeta, tudo o que for produzido ao mesmo tempo e no mesmo espaço, independentemente do lugar em que estejam (CASTRO, 2003).

Através da internet todas as mensagens enviadas podem ser recebidas por todos, embora vá direto ao seu destino. Essa intrincada rede, que mesmo na falta de uma das conexões pode fazer a informação chegar ao seu destino, é a descentralização do sistema, o que a tornou um eficiente meio de comunicação. O número de usuários cresce astronômicamente e seu uso é regido por leis e códigos de ética próprios (CARVALHO Jr., 1999).

Segundo LÉVY (2001), uma das principais diferenças entre a situação que prevalecia antes do aparecimento das tecnologias de comunicação e a realidade atual é a desfragmentação das idéias e a velocidade de transmissão de conhecimentos, esta última, associada ao aumento da proximidade e da densidade de interconexão entre os indivíduos. As distâncias entre os interlocutores diminuem, uma vez que se encurta o tempo que separa uma descoberta de sua divulgação. Desta forma, as distâncias de tempo e espaço se tornam praticamente inexistentes no mundo virtual.

Sabe-se que, nas diferentes áreas profissionais, como entre docentes brasileiros de pós-graduação, a internet influencia o trabalho e afeta o ciclo de comunicação científica, principalmente quanto à rapidez de recuperação de informações. O correio eletrônico é apontado por CUENCA (2004) em sua tese, como o recurso mais utilizado pela comunidade de docentes estudada, possibilitando a influência positiva da comunicação entre os pesquisadores, propiciando melhorias na condução de pesquisas e colaboração. A *Web* aparece como o segundo recurso mais utilizado entre estes profissionais, sendo que seu maior benefício refere-se à busca e obtenção de informações bibliográficas e de textos completos dos documentos. Os demais recursos da internet (grupos e listas de discussões, *chats* e teleconferências) ainda são pouco utilizados pela comunidade acadêmica brasileira, assim como acontece em outros países.

A internet é, portanto, atualmente, a tecnologia da informação e comunicação de maior destaque, considerada um poderoso instrumento. Para melhor se entender a

questão da informação e da comunicação no mundo contemporâneo são necessárias algumas considerações sobre esses conceitos.

A informação é uma “descrição mais completa do real associada a um referencial explicativo sistemático; é a representação de fatos da realidade com base em determinada visão de mundo, mediante regras de simbologia. É, portanto, ‘a ponte’ entre fatos da realidade, ou as idéias de algumas pessoas e as idéias ou conhecimentos de outras, enquanto dado, é uma descrição limitada do real, desvinculada de um referencial explicativo e difícil de ser utilizada como informação por ser ininteligível” (MORAES, 1994, pág.19 – 3º Parágrafo).

BETINI (2005) em sua tese, definindo “informação”, coloca que existe uma grande diferença entre esta e dados sobre saúde. Disponíveis em grande quantidade via internet, banco de dados é um conjunto de símbolos enquanto informação traz consigo o significado garantindo que o dado se torne compreensível.

Segundo CASTRO (2003, pág. 50 - 1º Parágrafo) “a informação, no processo de comunicação, é a representação de um significado que seria transmitido de um emissor para um receptor. A informação não é sinônimo de conhecimento, mas é imprescindível para que este se realize”, assumindo o papel de “agente mediador na produção de conhecimento” (Barreto 1994, pág.3, citado por CASTRO, 2003, pág.50 - 1º Parágrafo).

Portanto, a necessidade de um emissor e um receptor é uma característica do processo de comunicação.

Rodrigues (1994) citado por BETINI (2005), ao discutir a “experiência cultural na era da informação”, ressalta a distinção entre o domínio da comunicação e o da informação. Segundo sua análise, “a delimitação destas duas ‘esferas de experiência da vida coletiva’ tornou-se mais clara com o avanço da tecnologia, que propiciou um avanço dos processos informativos, sem que ocorresse o mesmo com a experiência comunicacional. As pessoas podem se comunicar sem transmitirem nenhuma informação, assim como podem transmitir informação sem criarem quaisquer laços sociais” (Rodrigues, 1994, pág.75, citado por BETINI, 2005, pág.18 – 1º Parágrafo).

Segundo o autor, na comunicação “intervêm processos de interlocução e de interação que criam, alimentam e restabelecem os laços sociais e a sociabilidade entre indivíduos e grupos, que partilham a mesma experiência. Tal fato não ocorre necessariamente na transmissão de informação” (Rodrigues, 1994, pág.75 citado por BETINI, 2005, pág.18 – 1º Parágrafo).

Tais definições concordam com análise de HARRIS e CAMPBELL (2000) que afirmam existir uma clara diferença entre utilização do e-mail (comunicação) e acesso às páginas da *Web* (informação).

Definidas “informação” e “comunicação” impõe-se uma discussão sobre o papel que a informação pode desempenhar na sociedade.

Resgatando noções de “modernização reflexiva”, ou “sociedade reflexiva” de GIDDENS (1996), no mundo contemporâneo onde a informação “perita” ou científica circula e penetra pelos diversos canais de comunicação de massa e das relações interpessoais, propiciando a “reflexividade”, a filtragem, ou a reelaboração desta informação, à medida que esta passa a fazer parte do cotidiano e segundo as interpretações individuais do receptor passa a nortear ações, ela apresenta um papel transformador na sociedade. Para este teórico da reflexividade a “informação é indispensável para a democracia, sendo elemento central neste processo de ampliação da esfera individual para a coletiva” (GIDDENS, 1996, pág.25 – 2º Parágrafo).

Nessa ótica, a informação implica, portanto, uma alteração do indivíduo e da sociedade. Além da decodificação dos símbolos por um receptor, como o processo de modificação do dado em informação, a informação recebida implica também na capacidade desse receptor ter sua ação alterada, tendo um potencial transformador.

Em uma sociedade reflexiva onde o acesso de indivíduos e grupos da sociedade à informação em geral, e especificamente em saúde é constante, torna-se evidente a enorme influência que a internet pode ter sobre a sociedade. Vários teóricos têm refletido sobre este instrumento veiculador de informações, alguns defendendo, outros criticando a nova tecnologia de caráter transformador.

Para análise da comunicação no mundo contemporâneo, o uso da internet deve ser adequadamente estudado, procurando-se levar em conta os pontos positivos e negativos que o permeiam.

1.2 DEFININDO “INFORMAÇÕES EM SAÚDE”

“Informação” discutida no presente estudo é a aquela que pressupõe a existência de um emissor e um receptor que possam, independentemente do canal utilizado, da transmissão direta ou à distância em espaço virtual, interrelacionar-se e transformar o conteúdo da mensagem em produção de conhecimento que possa influenciar tomadas de decisões em saúde (CASTRO, 2003).

“‘Informação’, como objeto de valor econômico, social, político e histórico da ‘Sociedade de Conhecimento’ recebe inúmeras definições cujas abordagens conceituais são distintas, porém todas corretas, dependendo unicamente do contexto e da dimensão em que são utilizadas. A questão central na ‘Sociedade do Conhecimento’ passou a ser a produção e administração do saber, com o objetivo de aplicá-lo para gerar novos conhecimentos, num processo contínuo e crescente de contextualizações” (CASTRO, 2003, pág. 49 - 3º Parágrafo).

A “informação científica” é o resultado de informações sistematicamente codificadas e absorvidas, obtidas por meio de pesquisas ou reflexões sobre o avanço de conhecimentos nas distintas áreas (MEADOWS, 1999).

Segundo CASTRO (2003), “informação” corresponde ao conhecimento publicado em qualquer tipo de documento técnico, científico ou normativo. Os documentos comumente utilizados para divulgação de informações científicas são revistas, dissertações, teses acadêmicas, manuais e trabalhos apresentados em eventos científicos. Os documentos normativos comumente utilizados em Saúde Pública são publicados pelos órgãos legislativos do governo.

“A ‘informação científica em saúde’ corresponde àquela produzida nos campos do conhecimento que compõe a área da saúde tais como enfermagem, odontologia, epidemiologia, medicina, etc. Tais informações são resultantes de pesquisas científicas

produzidas por escolas, faculdades, universidades e instituições de pesquisas, sociedades científicas e também pelas instituições não científicas prestadoras de serviços de saúde tais como as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Ministério da Saúde, ONGs, etc” (CASTRO, 2003, pág. 52 - 2º Parágrafo).

“Na área da Ciência da Informação, a ‘informação científica em saúde’ pode ser encontrada simplesmente como ‘informação em saúde’, caracterizando ‘informação relacionada à área temática da saúde’ (CASTRO, 2003, pág.52 – 3º Parágrafo). Mas, na área da Saúde Pública esse conceito se confunde com o de “informações em saúde” de conotação não científica e não técnica (CASTRO, 2003).

“As ‘informações em saúde’ significam informações epidemiológicas e estatísticas sobre o setor norteadas por lógica contábil, quantitativa ou administrativa da gestão institucional de práticas e ações voltadas para o processo saúde-doença e para os procedimentos médicos, programas e campanhas para determinados agravos. Correspondem a dados coletados e registrados pelas instituições de saúde e instituições executivas que integram bases de dados locais e governamentais (CASTRO, 2003, pág.52- 4º Parágrafo).

1.3 INTERNET COMO MEIO DE ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA MÉDICOS E DIFERENTES GRUPOS SOCIAIS

As informações em saúde, nos dias atuais, podem ser obtidas de inúmeras formas. Os sistemas de informação científica em saúde são constituídos por bases de dados bibliográficos, resultantes de registro das produções literárias científicas e técnicas em saúde, em nível institucional, nacional, regional ou temático. Com o avanço da internet observou-se a expansão das bases de dados referenciais para as bases de textos completos, o que possibilitou o acesso direto aos documentos em sua íntegra (CASTRO, 2003).

No Brasil estão disponíveis bases de dados sobre legislação em saúde. O Portal da Saúde, do Ministério da Saúde, contém textos completos de portarias, medidas provisórias, decretos e leis federais. A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e o

Centro de Pesquisa de Direito Sanitário (CEPEDISA), da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, dispõe de bases de dados de legislação estadual e nacional (CASTRO, 2003).

O conhecimento médico cresce vertiginosamente. É fundamental, portanto, que seja sempre atualizado, dinâmico e disponível a profissionais de todas as áreas médicas. A necessidade veemente de constante atualização por parte dos profissionais corre em paralelo à velocidade com que essas informações encontram-se à disposição dos profissionais. Desta maneira, o conteúdo médico na internet cresce associado à evolução do mundo *on line* e à necessidade de usuários interessados em saúde (CARVALHO Jr., 1999).

Diariamente, em consultórios e hospitais na América e em todo o mundo, profissionais da área médica estão se voltando à internet para se informarem e oferecerem a seus pacientes decisões mais embasadas. Acurácia, fácil acesso e clareza do conteúdo médico *on line* irão, certamente, mudar o paradigma de oferecimento de cuidados aos pacientes, uma vez que melhoram a qualidade e a segurança do serviço prestado. Esses benefícios não irão apenas ser apreciados nos centros acadêmicos, hospitais e centros médicos, mas também em clínicas rurais, sendo que o impacto nestes últimos locais pode ser maior, pois se trata de lugares onde, muitas vezes, a distância dificulta o acesso à informação. O acesso a fontes *on line* de informações de alta qualidade, sem dúvida, melhorará a qualidade dos serviços prestados aos pacientes (SARGEANT, 2005; BOULOS e col., 2006; KULKARNI, 2007).

A educação na prática de algumas áreas médicas como, por exemplo, a pediátrica é de importância capital ao diagnóstico, tratamento e evolução de patologias. É também fundamental, no reconhecimento precoce das doenças e sua prevenção. Para que o profissional e o paciente estejam sempre inseridos no tratamento, é necessário fornecimento constante de informações atualizadas e embasadas na crescente escala do crescimento científico (CARVALHO Jr., 1999).

Para se atualizar, existem, além dos sistemas nacionais oficiais de informação em saúde, inúmeros *sites* de busca sobre assuntos médicos, tais como *Google*, *Yahoo* ou ainda, *sites* de indústrias farmacêuticas como da *Shering*, *Aché*, além de outras. Em

diversas áreas, centenas destes podem ser visitados, desde atlas anatômicos, hospitais virtuais ou clínicas particulares de diferentes profissionais que podem propiciar discussões em grupos de estudo.

Estes *sites* disponibilizam tanto ao médico como aos demais cidadãos, informações sobre saúde e doença numa enorme velocidade. Informações sobre diferentes patologias, remédios e tratamentos, sobre as instituições farmacêuticas, direcionadas ao consumidor ou aos profissionais de saúde conferem ao usuário uma facilidade muito grande em se atualizar ou se informar sobre uma diversidade de assuntos. Também, através de simples consultas às bibliotecas virtuais pode-se, nos dias atuais, ter acesso a artigos científicos e publicações de diversos conteúdos e qualidades.

Para se publicar artigos em revistas científicas, existem inúmeros critérios de aprovação aos quais o determinado trabalho deve submeter-se. Tais critérios são tão rígidos conforme a revista ou instituição que irá se responsabilizar por sua divulgação. Desta forma, pode-se citar alguns sistemas de informações científicas em saúde que contém registros de literatura técnica e científica rigorosamente controlados e, portanto, oferecem aos médicos e demais profissionais da área, informações de qualidade e extremamente confiáveis.

Em sua maioria, tais fontes de pesquisas disponíveis às consultas estão atualmente incluídas na BVS-SP (Biblioteca Virtual em Saúde). São elas: LILACS – Literatura Latino –Americana e do Caribe em Ciências de Saúde, coordenada pela BIREME/OPAS/OMS; AdSAÚDE, coordenada pela Faculdade da Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Brasil; REPIDISCA, coordenada pela CEPIS/OPAS/OMS – *Centro Panamericano de Ingenieria Sanitária y Ciencias Del Ambiente*, Lima, Peru; MEDLINE, produzida pela *U.S. National Library of Medicine (NLM)*; POPLINE, produzida pelo *Center for Communication Programs, Johns Hopkins University School of Public Health*, Estados Unidos; BDSP - *Banque de Données Santé Publique*, coordenada pelo *Atelier d'Études et Development*, localizado na *École Nationale de la Santé Publique*, Rennes, França; CAB Health, produzida pela *CAB International*, Reino Unido; EMBASE (Experta Medica Database) produzida pela *Elsevier Science*, Holanda (CASTRO, 2003).

Além das bases de dados bibliográficas tradicionais, existe na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), bases de dados de *sites* na internet e de textos completos de revistas selecionadas como o LIS (Localizador de Informação em Saúde) da BVS - São Paulo, da SciELO - *Scientific Eletronic Library Online* e da SciELO – Saúde Pública (CASTRO, 2003).

Vários autores indicam fontes de consulta que acreditam ser confiáveis, ou seja, que veiculam informações que foram previamente aprovadas por instituições responsáveis. MELO (2007) incentiva o uso da internet para atualização dos conhecimentos médicos gerais e, especificamente, em Ginecologia e Obstetrícia. Sugere o acesso a *sites* como: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>: *site* da *US National Library of Medicine* (EUA), <http://www.bireme.br/>: *site* da Biblioteca Regional de Medicina (atual BVS), <http://www.guideline.gov/>: *site* da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), (EUA), <http://ebm.bmj.com/>: *site* do *British Medical Journal*, <http://scholar.google.com.br/>: variante do mais acessado buscador, google.com., restrito a publicações científicas e acadêmicas, <http://www.periódicos.capes.gov.br/>: portal de periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) que oferece acesso a textos completos de quase dez mil revistas nacionais e internacionais, <http://www.sogc.org/>: *site* da *The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada*, www.febrasgo.org.br/: *site* que permite o acesso às diretrizes em Ginecologia e Obstetrícia e o <http://www.projetodiretrizes.org.br/> *site* que oferece informações em medicina para padronizar e estabelecer condutas que auxiliem tomadas de decisões, com base em evidências científicas, coordenada pela iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina.

YU e KAUFMAN (2007) observaram que o uso da internet está provocando um profundo impacto nas decisões médicas. Em pesquisa recente com 277 médicos, demonstraram que 72% deles usavam regularmente a internet para pesquisar informações e 51% admitiu que informações de *Web sites* influenciaram suas decisões em casos médicos. Os autores compararam quatro *sites* de pesquisas: *Google*, *MedQA*, *Onelook* e *PubMed* para responderem questões formuladas por médicos. *Onelook* é um

portal para definições *on line* e *MedQA* é um sistema que gera automaticamente respostas para responder questões biomédicas específicas. Os critérios de avaliação dos *sites* foram: qualidade das respostas, facilidade de uso, tempo gasto para se alcançar a finalidade e o número de etapas necessárias para se chegar às respostas. Os resultados demonstraram que *MedQA* superou *Onelook* e o *PubMed* na maioria dos critérios e *MedQA* superou o *Google* em tempo gasto e número de etapas necessárias para a conclusão da pesquisa. Os resultados demonstraram que o *Google* foi o melhor sistema em qualidade de respostas e facilidade de uso. Os autores concluíram que *Google* é o sistema mais eficaz de pesquisa de definições médicas, e que *MedQA* supera os demais sistemas quanto à respostas diretas para as questões médicas, enquanto os usuários de outros *sites* de buscas tiveram que visitar vários outros *sites* para encontrarem informações pertinentes.

Segundo os autores, a internet pode satisfazer as necessidades de informações médicas das duas formas. Os médicos sempre têm questões relacionadas aos cuidados dispensados a seus pacientes, e a internet incorpora uma grande quantidade de informações sobre cuidados em saúde e informações científicas que podem prover uma excelente fonte de respostas a estas questões. Enquanto a qualidade das informações disponíveis está ainda em discussão, estudos recentes demonstram que as informações na internet aumentaram em qualidade nos últimos anos. Eficiência é extremamente importante para os médicos, uma vez que as pesquisas demonstram que eles gastam em média apenas dois minutos pesquisando uma determinada informação. Contudo, se esta pesquisa leva mais que este tempo, na grande maioria das vezes é abandonada (YU e KAUFMAN, 2007; ELY e col., 2005).

Também, estudo publicado por MCKIBBON e FRIDSMA (2006), sobre como os médicos esclareciam dúvidas clínicas na *Web* revelou que a fonte mais utilizada neste período era a *MEDLINE*, *Google* e *PubMed*. Segundo os autores, muito se tem investido no sentido de se aprimorar estes *sites* para responderem adequadamente questões da prática médica.

1.4 COMO OS MÉDICOS BUSCAM INFORMAÇÕES NA INTERNET

É sabido por bibliotecários e especialistas em informação que muitos médicos têm necessidade de informações associadas à prática clínica. Uma compreensão profunda do comportamento de pesquisa dos médicos é importante para se entender as necessidades de informações deles, uma vez que na área médica as informações biomédicas praticamente dobram a cada vinte anos (DONEY e col., 2005). Um aspecto negativo que pesquisa realizada por DAVIES (2007) aponta, relaciona-se ao fato de que, muitas vezes, o médico inicia uma busca, sem nenhum conhecimento e rapidamente é inundado por informações irrelevantes ou não verídicas.

Tal observação é também verificada entre pesquisadores de comunidade acadêmica. Os resultados de pesquisa realizada por CUENCA (2004) mostraram que esses usuários também se sentiam inseguros quanto às rápidas mudanças nos *softwares*, sentindo dificuldade para encontrar informações e estressados com excesso de informações disponíveis.

Em revisão realizada por DAVIES (2007) sobre como os médicos se atualizaram durante o período de 1996 a 2006, no Reino Unido, trabalho este mais direcionado ao esclarecimento de dúvidas relacionadas à prática clínica, observou-se que os métodos tradicionais de comunicação face-a-face, o uso de impressos e os contatos por telefone prevaleceram entre os mais qualificados.

As principais categorias de informações pesquisadas pelos profissionais envolvidos na pesquisa foram as relacionadas ao tratamento ou terapia (38%), diagnóstico (24%) e informações sobre drogas (11%). A frequência com que os médicos necessitaram de informações variou de 0,16 a 1,27 questões por paciente. Esta larga variação relacionou-se, provavelmente, ao fato dos médicos serem de várias especialidades e também de diferentes pesquisas utilizarem metodologias diversas, o que dificultou a comparação dos resultados (DAVIES, 2007).

Estudos de GORMAN e col. (2004) e DORSH (2000) que também compararam o comportamento dos médicos quanto à pesquisa relacionada à prática clínica, apontaram que entre os médicos da zona rural e médicos de grandes centros, não houve

diferenças significativas entre os grupos quanto ao número de questões feitas ou respondidas.

Entre as limitações da revisão realizada por DAVIES (2007) pode-se citar a dificuldade em se comparar metodologias diferentes e o fato da maioria das pesquisas utilizar um número pequeno de médicos, o que dificultou ou impossibilitou se generalizar os resultados para toda a população. Os autores das diferentes pesquisas revisadas por DAVIES (2007) apontaram que a maior barreira para o uso da internet e das bases de dados eletrônicas é a falta de treinamento dos profissionais, e ressaltaram o interesse dos mesmos em cursos oferecidos por bibliotecas sobre como realizar buscas em bases de dados. A internet, segundo os autores, é uma importante ferramenta, mas necessita que o médico pesquise sobre a informação desejada, e as evidências sugerem que eles não estejam ainda totalmente empenhados no uso das fontes computadorizadas.

De maneira geral, nas áreas rurais, as comunidades voltadas para os cuidados em saúde, demonstraram-se mais lentas na aceitação desta nova tecnologia de informação. Explicações anedóticas sobre esta lentidão entre os médicos destas áreas incluem falhas dos sistemas, gasto de tempo e dinheiro e baixa reputação. Entretanto, a barreira mais citada para a implementação adequada desta tecnologia da informação foi a resistência dos próprios médicos (HARRIS e CAMPBELL, 2000).

Como pouco se sabe sobre como os médicos das áreas rurais utilizam a tecnologia da internet HARRIS e CAMPBELL (2000) investigaram a utilização do computador em 10 consultórios localizados em 3 áreas rurais do estado de Missouri (EUA). Através de servidor *Proxy*, eram possíveis as trocas de e-mails, acessos *www* às páginas da *Web*, e acesso a informações específicas sobre a comunidade e às bibliotecas médicas. O principal objetivo era promover “*networking*”, ou seja, troca de oportunidades e serviços na área da saúde, oportunidades educacionais e acesso rápido a informações médicas.

Foram apontadas várias questões neste estudo, dentre elas, que, para muitos médicos das zonas rurais, os pilares da comunicação foram estabelecidos antes do advento do e-mail. Eles sabem como e quando se comunicar ou consultar seus colegas, e a introdução do correio eletrônico na sua prática diária pode ter sido percebida pelos

mesmos como uma forma de alterar estes pilares da comunicação internalizados há anos. As páginas da *Web*, entretanto, são apenas aquisição de informação e podem ter sido percebidas como menos “intrusas” no comportamento pré-estabelecido destes profissionais (HARRIS e CAMPBELL, 2000).

O estudo também evidenciou a tendência, naquela época, dos profissionais delegarem a terceiros a função operacional de pesquisa na *Web*. Estes dados confirmaram resultados de 1997 publicados na *American Interactive Healthcare Professional Survey*, que revelaram que 43% dos profissionais usavam a internet para fins profissionais e, 26% deles, tinham alguém para acessar a rede por eles (BROWN, 1998). Alguns profissionais alegaram no estudo que mantinham uma pessoa para realizar o serviço de pesquisa por eles, pois nunca aprenderiam como fazê-lo e não teriam tempo para aprender. Segundo os autores, os profissionais que dispõem deste outro membro da equipe para realizar buscas para eles, acabaram utilizando mais a internet. É importante ressaltar, neste contexto, que os médicos agindo desta forma não estavam rejeitando a nova tecnologia, mas valorizando a eficácia da mesma (HARRIS e CAMPBELL, 2000).

Em entrevista de acompanhamento, muitos médicos mencionaram a preferência por conferências e congressos à aquisição de conhecimento via internet ou acesso aos vídeos universitários por telemedicina. Segundo eles, esses encontros possibilitam além da atualização, a possibilidade de contato social, além da oportunidade de estar fora de seus consultórios ou outros ambientes de trabalho (HARRIS e CAMPBELL, 2000). Também, dados de pesquisas realizadas em 2005 revelam que nesta época, a *Web* ainda não era considerada um veículo efetivo para educação médica, sendo preferidos os encontros e cursos que promovem além da informação, a comunicação e interação com outros colegas (JOHNSON e col., 2007).

HARRIS e CAMPBELL (2000) concluíram que a internet tem o potencial de direcionar muitos aspectos dos cuidados em saúde dos centros médicos rurais, assim como melhorar a comunicação e diminuir o isolamento destas comunidades, promoverem acesso rápido às informações médicas atualizadas e oportunidades de educação médica continuada.

De maneira interessante, a pesquisa de BROWN (1998), apesar de realizada há dez anos, mostra comportamento dos médicos semelhante aos atuais. A delegação da função de pesquisa através da busca por assuntos na internet a outros membros da equipe, é prática ainda corrente entre os profissionais nos dias de hoje (JOHNSON e col., 2007).

JOHNSON e col. (2007) levantaram todas as publicações referentes ao uso da internet por médicos, no período de janeiro de 1996 a julho de 2006, e selecionaram 1395 publicações. Destas, foram analisadas apenas aquelas relacionadas ao uso da internet pelos profissionais para obterem informações e educação médica, além das relacionadas ao uso do e-mail. Estudos com menos de 50 respondentes foram excluídos da análise; foram computados dados de 45 pesquisas que incluíram mais de 44000 respostas. A revisão constatou que a porcentagem de acessos dos médicos à internet vem aumentando dramaticamente desde 1997, com aumento excedendo 90% desde 2001.

Segundo esta revisão, a maioria das pesquisas entre 1997 e 2006 revelou que o acesso de casa aumentou entre os profissionais, quando comparado ao acesso do ambiente de trabalho. O tipo de conexão também se modificou. Enquanto em 2001 e 2002 a maioria dos médicos tinha acesso por linha telefônica e apenas 18% tinha acesso por *high speed*, entre 2004 e 2006 esta situação se inverteu e o acesso por linha telefônica se aproximou de 5-17%, enquanto o uso da *speed* (banda larga) passou a ser utilizado por 73-77% dos profissionais (JOHNSON e col., 2007).

Segundo os autores, o uso da internet para pesquisa médica também aumentou consideravelmente entre 1997 e 2006. As pesquisas apontam vários motivos pelos quais os médicos a utilizam: pesquisa de literatura médica, leitura de jornais *on line*, informações médicas gerais e específicas, e principalmente problemas específicos de determinados pacientes (JOHNSON e col., 2007).

Para JOHNSON e col. (2007), entre os anos de 1998 e 2005, os congressos, livros e jornais continuavam a ser preferidos como fontes de atualização médica. Consultas aos colegas também eram preferidas às consultas à internet.

Pesquisas sobre o período de 2001 a 2006 apresentavam resultados semelhantes. Apenas radiologistas, durante este último período apresentavam preferência por consultas em *Web sites* (JOHNSON e col., 2007).

Dados do *Accreditation Council for Continuing Medical Education* referentes ao período de 1995 a 2005, demonstram que conferências regulares e cursos eram uma alternativa válida para educação médica continuada para muitos profissionais. Durante este período, além destes cursos terem proliferado, a participação dos médicos aumentou. Deve-se considerar que o conhecimento sobre tecnologia e o interesse em computadores são fatos que podem influenciar a aceitação destes cursos *on line*. Em pesquisa de 2006, entretanto, 40% dos médicos referiu preferir materiais portáteis, tais como livros e jornais, aos documentos eletrônicos (JOHNSON e col., 2007).

De maneira geral, as pesquisas analisadas pelos autores demonstraram que o uso da internet cresceu nos últimos anos entre os médicos que estão se tornando cada vez mais adeptos desta ferramenta. Entretanto, apesar do aumento da frequência de uso, barreiras tecnológicas são referidas, principalmente pelos radiologistas que reclamam receber imagens e vídeos muito lentamente (JOHNSON e col., 2007).

A qualidade do conteúdo e a estruturação da base de dados são essenciais para os médicos utilizarem a educação médica continuada da *Web*, sendo que a credibilidade do *site* é o principal fator para o uso, além da importância dos assuntos, especificidade, relevância das informações e atualidade das mesmas (JOHNSON e col., 2007).

PECTOR (2007) incentiva outra forma de uso da internet entre médicos, enumerando vários grupos *on line* através dos quais os profissionais mantêm contato com outros médicos e podem atualizar-se. As comunidades virtuais, segundo a autora, existem nas seguintes formas: os “*bulletin board*”, também chamados de grupos de discussão ou fóruns, onde o profissional pode ler e escrever mensagens sobre um determinado tópico e é similar a um “*blog*”, onde um diário *on line* possibilita ainda comentários. A “*eletronic mailing list*” ou lista de e-mails que dissemina mensagens sobre determinado tema para os vários membros da lista e os “*chat rooms*” onde o profissional pode digitar e ler mensagens em tempo real.

Tais comunidades *on line* permitem não apenas as trocas de informações e atualização, como possibilitam um “*networking*”, ou rede de compartilhamento de serviços que pode oferecer oportunidades globais. Entretanto, segundo a autora, deve-se estar atento para as armadilhas destes serviços, quanto ao que se espera e o que se pode encontrar nessas comunidades virtuais do espaço cibernético. O anonimato característico destes espaços virtuais propicia uma perda de inibição por parte dos usuários. Desta forma, mesmo que os participantes revelem sua identidade, eles podem esquecer que suas palavras poderiam atingir pessoas muito distantes do local onde se originou determinada informação. Também, a comunicação no espaço virtual possibilita a falsa identidade, como, por exemplo, de um paciente que se faz passar por outro profissional para obter informações sigilosas. Com relação a este aspecto, deve-se estar extremamente atento às questões de confidencialidade e revelação de identidade, tomando muito cuidado com o que se revela na rede. Cuidados semelhantes deve-se ter ao se utilizar estes serviços para compra de produtos recomendados na rede, solicitando-se informações sobre sua origem e se checando todas elas (PECTOR, 2007).

A autora aconselha os profissionais que utilizam estes serviços *on line* a certificar-se de ter um excelente antivírus em seu computador para evitar que vírus espiões entrem em seu sistema e conclui que os benefícios superam os riscos quanto à participação nessas comunidades *on line*, uma vez que, mantendo os profissionais devidamente informados e facilitando a comunicação entre eles, estes serviços podem ajudá-los a oferecer cuidados de melhor qualidade aos seus pacientes (PECTOR, 2007).

Como comentado anteriormente por YU e KAUFMAN (2007), a qualidade do que se encontra na rede é uma questão ainda em pauta. A publicação via internet (*www*) é muito simples e fácil. Não há normas dos editores que restrinjam as informações ou avaliem sua qualidade. Fica evidente a necessidade de o profissional fazer uma avaliação criteriosa do material, inclusive sobre sua origem, por exemplo, se pertence a alguma escola médica (CARVALHO Jr., 1999).

Também, segundo DAVIES (2007), muitos médicos ao utilizarem a internet para atualização expressam preocupações quanto à validade e integridade das informações obtidas de *sites* e afirmam que muitos *Web sites* não oferecem informações sobre

cuidados em saúde autênticas. Os médicos têm que checar e validar todas as informações obtidas da *Web* o que poderia consumir muito tempo. Desta forma, os médicos deveriam ser instruídos por bibliotecários como avaliar os *sites* da *Web* que utilizam.

Como já comentado por PECTOR (2007) formas mais prazerosas e informais de comunicação e informação atualmente disponíveis na internet são os *blogs*. COOMBES (2007) comenta sobre a existência de *blogs* médicos que, segundo alguns profissionais entrevistados em pesquisa, são uma oportunidade de se acessar conteúdos não filtrados e de se fazer comentários instantaneamente. A grande vantagem deste novo meio de troca de informações, segundo o autor, é a possibilidade de acesso imediato às fontes originais através do acesso aos *links* personalizados sugeridos nas mensagens, possibilidade esta, que os jornais ou literaturas escritas não propiciam. Além disto, os jornais, assim como outros artigos de literatura publicam os assuntos com alguns dias de atraso, enquanto os *blogs* permitem comunicação instantânea à determinada informação ou evento. Também são caracterizados como uma forte arma democrática uma vez que permitem a veiculação de opiniões diversas por um baixo custo.

Desta forma, enquanto a internet oferece uma enorme diversidade de informações oriundas de *sites* oficiais do governo ou de provedores diversos, permitindo o acesso individual a cada profissional, pode servir como meio de padronização de condutas médicas, veicula informações de diferentes qualidades ou ainda possibilita comunicação formal ou informal de médicos e profissionais da área da saúde, ficam implícitos aspectos éticos e legais relacionados à sua utilização.

1.5 MEDICINA POR INTERNET E AS QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

Do ponto de vista legal, o campo das leis médicas é construído sobre a relação médico-paciente o que embasa suas responsabilidades éticas. Mesmo em um mundo de cuidados médicos de alta tecnologia, a relação médico-paciente permanece essencial na prática médica. Com o desenvolvimento da internet, um indivíduo pode entrar em contato com um profissional e criar uma relação em espaço cibernético. Certamente, o

diagnóstico médico e tratamento podem ser oferecidos via internet, entretanto, o espaço virtual altera a relação com o profissional médico, uma vez que elimina um elemento constante no atendimento que é a fisicalidade. Atualmente é possível a um usuário que se torne um paciente *on line* e que um profissional desenvolva uma relação com o paciente eletronicamente, com as mesmas implicações da relação médico-paciente tradicional, como responsabilidade médica e confidencialidade (BLUM, 2003).

Para se discutir os aspectos legais desta relação virtual, é necessária análise de alguns pontos: como a internet é utilizada pelos médicos, se as definições legais do ato médico são compatíveis com sua realização pela internet, uma avaliação de como a justiça enxerga a relação médico-paciente na medicina realizada *on line* e as considerações legais relacionadas à prescrição de medicamentos via rede.

1.5.1 Internet na Medicina - Finalidades

A internet revolucionou a disponibilidade e as trocas de informações. O impacto da internet nas comunicações, nos cuidados com a saúde, acesso à saúde e atualização médica é significativo. Nos EUA, em 2003, mais de 52 milhões de usuários procuraram o *world wide web* para obterem informações médicas sobre saúde e um terço dos médicos estaria, nesta época, adotando ou planejando adotar tecnologias da internet como ferramentas para adquirirem informações atualizadas. Concordância de linguagem e terminologias podem ser problemáticas. Palavras como *e-health*, *cybermedicine*, *online medicine*, *telemedicin* e outras são freqüentemente utilizadas. Telemedicina é uma área da prática médica na qual o médico é diretamente ligado ao paciente por tecnologia de computadores audiovisuais que possibilitam diagnóstico e tratamento. *Cybermedicine* e *onlinemedicine* referem-se ao uso da internet para obtenção de informação sobre saúde e doença, além de, com o desenvolvimento da tecnologia, ser um veículo para o usuário receber serviços médicos (BLUM, 2003).

É muito comum *Web sites* conterem advertências de que a informação disponível não se trata de aconselhamento médico e que os pacientes devem consultar seus médicos sobre determinados tratamentos. Sob o ponto de vista legal, estes *sites* têm a obrigação

de oferecer informação adequada, mas isto, na prática, depende muito de como a informação é apresentada. Outra forma de se trocar informações médicas via internet é por acesso ao e-mail de um *site* ou até mesmo, ao e-mail particular do médico (BLUM, 2003; AHMAD e col., 2006).

Segundo BLUM (2003), a internet na prática médica vem sendo utilizada para quatro fins, os quais serão apresentados a seguir:

a) O primeiro uso da internet na prática médica relaciona-se ao envio de informações aos pacientes sobre sua doença ou condição particular por um hospital ou grupo de médicos.

Existem grupos de médicos e hospitais que estão usando sistemas seguros de mandar para seus pacientes, informações relevantes à sua condição particular. Uma informação médica prescrita via internet, desenvolvida especificamente do médico para sua paciente é mais que uma transferência genérica de informações, particularmente se influencia os cuidados individuais com sua saúde. Também, se muitos médicos indicam um determinado *site* da *Web* para seus pacientes, estão, direta ou indiretamente, endossando as informações contidas nele como verdadeiras e confiáveis, mas é uma atitude que não tem o mesmo nível de envolvimento.

b) O segundo uso da internet na medicina reflete as possibilidades deste meio propiciar o contato entre usuários que dividem interesses comuns. Informações são rapidamente trocadas entre membros de um grupo de discussão, criando assim comunidades eletrônicas sobre cuidados médicos relacionados a uma certa doença ou patologia.

c) O terceiro uso da internet relaciona-se à comercialização de produtos voltados à saúde. A este ponto associam-se as questões das prescrições médicas *on line*.

d) O quarto uso da internet na prática da medicina é sua utilização como ferramenta de prestação de serviços médicos ao paciente para fins diagnósticos e de tratamentos. Assim como o telefone, a internet propicia uma comunicação rápida, ainda oferecendo uma possibilidade de áudio/visual, o que pode ser um meio de vários médicos avaliarem condições do paciente ou fazerem recomendações de tratamento.

1.5.2 Prática Médica *on line* sob o Aspecto Legal

Para se determinar se uma prática é médica legalmente, três pontos devem ser considerados: as leis estatutárias no contexto da prática médica do país, a interpretação administrativa de tais leis e as decisões judiciais que consideram se certas condutas constituem prática da medicina.

Nos EUA, segundo BLUM (2003), cada estado define suas leis quanto às práticas da medicina, podendo variar entre eles até a linguagem utilizada. Portanto, quando informação, comunicação, transação diagnóstico/tratamento constituem prática médica é algo definido por cada estado e apresentam uma enorme variedade de interpretações e condutas das cortes.

Conforme o estatuto de cada estado, nos EUA, a atividade via internet é classificada como diagnóstico ou tratamento. Se um médico solicita informações genéricas sobre saúde/doença ou uso direto de *Web sites* médicos, pode não estar praticando medicina, mas atividades classificadas como e-medicina ou telemedicina. Entretanto, se o uso do *site* é direcionado individualmente a um determinado paciente como forma de prevenção ou tratamento, esta atitude pode ser inserida nas definições de prática médica. Ou seja, quanto mais direcionado a um paciente for à informação, maiores as chances de tais atividades serem consideradas legalmente como prática médica (BLUM, 2003).

Considerando-se o item transações, a questão das farmácias *on line* é a que vem despertando mais atenção. Para uma prescrição segura de drogas no espaço cibernético, um médico deve, obrigatoriamente, estar envolvido em atividades de recomendação e venda de produtos e sob as leis do determinado estado em que atua (BLUM, 2003).

Claramente, nem todas as atividades envolvendo médicos e pacientes constituem prática médica, mas muitas atividades relacionadas à prestação de serviços médicos ao usuário que caiam dentro das categorias tratamento/diagnóstico, transações de cuidados médicos e provisão de informações sobre cuidados de saúde específicos podem ser considerados prática médica.

No Estado de São Paulo, as normas regulatórias do exercício ético e legal da prática médica *on line* estão no “*Manual de Princípios Éticos para Sites de Medicina e Saúde na Internet*” do CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, 2001).

Tendo o CREMESP constatado a necessidade de organizar e regulamentar a fiscalização da prática da medicina, considerando que a internet veicula informações, oferece serviços e vende produtos que têm impacto direto na saúde e na vida do cidadão; e que não existia legislação específica para regulamentar o uso da mesma ou do comércio eletrônico no Brasil, resolveu em Sessão Plenária realizada em 20 de fevereiro de 2001, regulamentar o uso da internet na prática médica. Desta forma, determinou que os usuários da internet, na busca de informações, serviços ou produtos de saúde *on line*, têm o direito de exigir das organizações e indivíduos responsáveis pelos *sites*: transparência, qualidade, honestidade, consentimento livre e esclarecido, privacidade, ética médica, responsabilidade e procedência, que podem ser consultados no Anexo I.

Todos os médicos e instituições de saúde registrados no CREMESP ficaram obrigados a adotar o “*Manual de Princípios Éticos para Sites de Medicina e Saúde na Internet*” para efeito de idealização, registro, criação, manutenção, colaboração e atuação profissional em domínios, *sites*, páginas, ou portais sobre medicina e saúde na internet. A partir da publicação desta resolução, foi estipulado o prazo de seis meses para que os *sites* de autoria ou parceria de médicos e instituições de saúde registrados no CREMESP se adequassem a estas normas (CREMESP, 2001).

Segundo este manual, a veiculação de informações, a oferta de serviços e a venda de produtos médicos na internet têm o potencial de promover a saúde, mas também podem causar danos aos internautas, usuários e consumidores. Portanto, o conteúdo oferecido por estes *sites* deve ser fidedigno, correto e de alta qualidade, protegendo a privacidade dos cidadãos e respeitando as normas regulamentadoras do exercício ético e legal da medicina (CREMESP, 2001).

1.5.3 Relação Médico-paciente sob o Aspecto Legal

Segundo o CREMESP (2001) a informação médica via internet pode complementar, mas nunca substituir a relação pessoal entre o paciente e o médico. A internet pode ser uma ferramenta útil, veiculando informações e orientações de saúde genéricas, de caráter educativo, abordando a prevenção de doenças, promoção de hábitos saudáveis, bem-estar, cuidados pessoais, nutrição, higiene, qualidade de vida, serviços, utilidade pública e solução de problemas de saúde coletiva. Pelas suas limitações e impossibilidade do contato físico entre médicos e pacientes, o CREMESP (2001) considera que não deve ser instrumento para consultas médicas, diagnóstico clínico, prescrição de medicamentos ou tratamento de doenças e problemas de saúde. Segundo seu parecer, a consulta médica pressupõe diálogo, avaliação do estado físico e mental do paciente, sendo necessário aconselhamento pessoal antes e depois de qualquer exame ou procedimento médico.

Entretanto, em outros países como nos EUA, o entendimento de que se estabeleceu uma relação médico-paciente depende das diversas interpretações jurídicas proferidas pelos diferentes estados.

Enquanto uma relação médico-paciente é aquela que tradicionalmente emerge de contato face-a-face entre eles, as cortes nos EUA não consideram a necessidade de presença física para o estabelecimento de tal relação. Esta pode ser consensual, contratual ou circunstancial. Segundo BLUM (2003), a relação médico-paciente contratual inicia-se no momento em que o paciente entra em contato com um médico solicitando seus serviços (informação/diagnóstico ou tratamento) e o médico lhe serve. De maneira semelhante, o elemento consensual se apresenta no momento em que o médico solicitado presta o serviço praticando a medicina. Os elementos consensuais e contratuais estão juntos no estabelecimento da relação médico-paciente e a sua determinação legal depende da natureza específica de como a prestação do serviço médico influencia os cuidados com o paciente.

Transportando esta análise genérica do que é uma relação médico-paciente legalmente para a área da medicina *on line*, a questão central recai sobre como tais

elementos, contratual, consensual e circunstancial se encaixam no espaço virtual cibernético.

Assumindo-se, nos EUA, que as transações entre médicos e pacientes via internet, envolvendo prescrições, formulações diagnósticas, orientações e tratamentos são classificadas como prática médica, torna-se muito comum nos *sites* médicos existir consentimentos esclarecidos bastante detalhados sobre serviços prestados. No Brasil, segundo o CREMESP (2001) os *sites* devem detalhar e advertir sobre as limitações de cada intervenção ou interação médica *on line*. O profissional envolvido deve estar habilitado para exercício da medicina, registrado no Conselho Regional de Medicina, e é sujeito à fiscalização. Em seu parecer, entretanto, orienta os usuários para que procurem uma avaliação pessoal com médico de sua confiança.

Segundo *Medic*, organização americana fundada em 1999, que desenvolveu uma série de regras para comunicação *on line*, do ponto de vista contratual, um paciente adquirindo tanto informações clínicas ou financeiras esta desenvolvendo uma concordância contratual com determinado *Web site*. Existem muitos *sites* que, de fato, solicitam a assinatura eletrônica do documento. A existência de um consenso contratual médico implica na adoção de confiabilidade e privacidade (BLUM, 2003).

A prestação de serviço médico e a participação do paciente no processo de tratamento evidenciam a existência da natureza consensual da relação estabelecida com o paciente. Se apenas o paciente segue uma orientação geral obtida de um *site* médico, nesta situação poderia dizer que não foi estabelecida uma relação médico-paciente (BLUM, 2003).

1.5.4 Considerações Legais sobre as Farmácias *on line*

No mundo inteiro, o mais visível e controverso uso da internet na medicina *on line* é a prescrição de medicações, uma vez que a internet propicia o desenvolvimento de mercado de drogas e que deve seguir as leis do país ou estado de origem.

De maneira geral, as farmácias *on line* e a prática de comercialização de drogas pela internet podem ser agrupadas em quatro categorias. 1. A tradicional

prescrição/orientação de drogas a um paciente, como um serviço por telefone. Para se proceder tal compra deve-se portar uma receita obtida previamente do médico com quem estabeleceu uma relação médico-paciente. 2. A segunda categoria inclui aquelas operações que existem apenas *on line*, mas requerem um médico para validar a prescrição. 3. A terceira categoria é aquela na qual o paciente obtém a prescrição na farmácia *on line*, baseado em consulta por internet, feita através de *Web site*, sem uma relação médico-paciente prévia. 4. A quarta categoria de farmácias na internet são centros de distribuição *on line* que frequentemente operam fora do país. Essas farmácias só de distribuição solicitam ao usuário que preencham um questionário. Orientam que estes não tomem medicação sem consultar previamente um médico, ou podem simplesmente pedir o número do cartão de crédito e cumprir a ordem do usuário (BLUM, 2003).

Cada uma destas categorias de farmácias debruça-se sobre determinados conceitos legais e regulatórios, mas as duas últimas categorias parecem ser as mais problemáticas.

A quarta categoria de farmácias que são *shopings* de drogas *on line* são as mais visadas pelos sistemas reguladores, uma vez que consistem em sistema de distribuição de drogas que pode ameaçar a segurança pública, considerando-se que a venda *on line* de drogas sem prescrição é uma violação clara da lei (BLUM, 2003).

Apenas as farmácias *on line* da terceira categoria não dependem de uma relação médico-paciente, mas reflete uma nova realidade, a da relação entre o paciente e o *Web site* médico (BLUM, 2003).

É, a terceira categoria de farmácias *on line*, que oferece diagnóstico, prescrição e distribuição das drogas, a que determina a eficácia da medicina *on line*, no contexto das drogas. O fato de se ter um médico licenciado para prescrever via internet, é um meio de se praticar a medicina que pode trazer profundas implicações econômicas para os médicos, além de ser uma forma não tradicional de prática médica, uma vez que exclui o tradicional exame físico necessário, antes da prescrição (BLUM, 2003; CREMESP, 2001).

A legalidade do ato médico de prescrever para um paciente por internet, com apenas um contato eletrônico, implica em questões legais das leis federais e estaduais. O *FDA (Food, Drug and Cosmetics Act)* estabelece os parâmetros básicos das práticas de prescrições. Nos EUA, as medicações só podem ser comercializadas com a prescrição de um profissional licenciado para prescrever determinada droga, sendo consideradas fora da lei as farmácias que comercializem drogas fora destes parâmetros. Quando uma farmácia *on line* distribui uma droga baseada na prescrição feita por médico via *on line*, baseada em questionário eletrônico é questionável a validade desta prescrição. Se, segundo os órgãos regulatórios, para se prescrever é necessário que haja uma relação tradicional médico-paciente e um exame físico, então a prescrição realizada com base em questionário eletrônico pode ser vista como uma violação (BLUM, 2003).

De fato, a única atividade claramente legal para o *FDA* é aquela na qual o paciente apresenta-se pela internet portando uma prescrição de um médico licenciado para prescrever determinado medicamento e solicita a compra do mesmo (BLUM, 2003).

Em São Paulo, as farmácias *on line* são regulamentadas sob o parecer do CREMESP. Segundo este, não há regulamentação específica para funcionamento dos *sites* que deveriam seguir as mesmas regras das drogarias convencionais, que necessitam de farmacêutico responsável, registro no Conselho Regional de Farmácia e alvará de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária. A prescrição e venda de medicamentos pela internet, sem exame clínico do paciente realizado por profissional habilitado devem ser denunciadas ao Conselho Regional de Farmácia e à Vigilância Sanitária, pois são vistas como violação. Os produtos de saúde incluem medicamentos, equipamentos médicos, bens e insumos usados para o diagnóstico, tratamento das enfermidades e lesões ou para a prevenção, manutenção e recuperação da saúde. Não é aconselhável a utilização de serviços de *sites* que vendam esses produtos (as "farmácias virtuais") e os entreguem em domicílio. Alguns chegam a comercializar produtos controlados que necessitam de prescrição médica. Além disso, incentivam a automedicação irresponsável, através da informação parcial, muitas vezes prevalecendo interesses econômicos que movimentam esses *sites* (CREMESP, 2001).

Nos EUA, outra implicação das farmácias *on line*, e que não representa, entretanto, um problema para a realidade do Brasil, é que, como cada estado tem suas leis e a internet possibilita a comercialização além das fronteiras dos estados, uma atividade considerada legal em um estado, no outro pode estar transgredindo as regulamentações locais (BLUM, 2003; CREMESP, 2001).

1.5.5 Considerações Ético-legais sobre Outras Atividades da Prática Médica *on line*

A **simulação de procedimentos médicos pela internet** não é recomendável. É o caso, por exemplo, da simulação de possíveis efeitos de uma cirurgia plástica (Ex: como vai ficar o nariz ou queixo após a operação, etc). Isso pode criar falsas expectativas e ilusões, causando insatisfação futura ao paciente, caracterizando falta de ética, a promessa de resultados que não há certeza de que serão cumpridos. O recurso de simulação de caso, quando utilizado, deve esclarecer sua finalidade e limitações. Por exemplo: questionários para verificar se o usuário está potencialmente exposto ao risco de adquirir determinada patologia como diabetes, câncer, obesidade. Deve ser acompanhado de avaliação médica pessoal (CREMESP, 2001).

Também é considerado procedimento antiético a **transmissão de imagens** de cirurgias, em tempo real ou não, em *sites* dirigidos ao público leigo, com a intenção de promover o sensacionalismo e aumentar a audiência. A exposição pública de pacientes, através de fotos e imagens é considerada antiética pelo CREMESP (2001). Conforme o Código de Ética Médica (artigo 104) é vedado ao médico "fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos". A exceção vale para o uso da internet em telemedicina, voltada à atualização e reciclagem profissional do médico, a exemplo das videoconferências, educação e monitoramento à distância. Nestes casos, devem existir mecanismos (senhas e outros dispositivos) que impeçam o acesso do público leigo às imagens ou informações, que só podem identificar o paciente mediante consentimento esclarecido do mesmo para este fim.

O **envio de resultados de exames** diagnósticos (radiografias, exames de sangue, de urina e outros) pela internet é procedimento cada vez mais comum na atualidade. Para evitar a quebra de sigilo e de privacidade, quem envia as informações deve tomar precauções técnicas adicionais, como o uso de criptografia ou de servidores especiais que barrem a entrada de quem não está autorizado. O paciente que recebe o exame por e-mail deve estar atento para que ninguém, além do seu médico, tenha acesso à correspondência. O exame deve ser interpretado somente na presença do médico. Da mesma forma, os prontuários eletrônicos, que armazenam dados sobre os pacientes em clínicas, hospitais e laboratórios de análises clínicas devem estar protegidos contra eventuais quebras de sigilo (CREMESP, 2001).

Os médicos estão obrigados a seguir a regulamentação legal no que concerne à **publicidade e marketing**, definida no Manual da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos do CREMESP. Poderá ser punido pelo CRM o médico que utilizar a internet para autopromoção, no sentido de aumentar sua clientela, fazer concorrência desleal, como promoção no valor de consultas e cirurgias, pleitear exclusividade de métodos diagnósticos ou terapêuticos, fazer propaganda de determinado produto, equipamento ou medicamento, em troca de vantagem econômica oferecida por empresas ou pela indústria farmacêutica. Também são consideradas infrações éticas graves estimular o sensacionalismo, prometendo cura de doenças para as quais a medicina ainda não possui recursos e divulgar métodos, meios e práticas experimentais ou alternativas que não tenham reconhecimento científico de acordo com a Resolução 1609/2000 do CFM (Conselho Federal de Medicina). Nos anúncios pela internet, de clínicas, hospitais e outros estabelecimentos, deverão sempre constar o nome do médico responsável e o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM). Denúncias e dúvidas sobre publicidade médica podem ser encaminhadas à Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME) do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, 2001; CFM, 2000).

No caso de procedimentos ou conferências médicas realizadas usando os recursos da internet, sempre com a solicitação de consentimento esclarecido do paciente, **a responsabilidade do ato** e da decisão é do médico assistente do paciente, sendo que os demais médicos envolvidos respondem solidariamente. No caso de cirurgias realizadas com uso de robótica e teleconferências, o médico que acompanha o paciente localmente responde por eventuais problemas que possam ser caracterizados infrações éticas como negligência, imperícia e imprudência (CREMESP, 2001).

O paciente deve ser esclarecido sobre a identificação, as credenciais e os órgãos de fiscalização a que estão submetidos os profissionais envolvidos e sobre meios de acionar esses mecanismos de proteção da sociedade. No caso de segunda opinião ou de procedimentos realizados via internet por médicos de outros países, o paciente deve ser informado sobre o nome, formas de contato, credenciais profissionais e o órgão de fiscalização profissional do país de origem do médico (CREMESP, 2001).

Aspectos legais e éticos também são constantemente levantados sobre a colocação de casos clínicos na rede, mas não há consenso de que não haja relação médico-paciente quando profissionais se envolvem em discussões *on line* (CARVALHO Jr., 1999; CREMESP, 2001; BLUM, 2003).

1.6 TELEMEDICINA E AS QUESTÕES DE SEGURANÇA

A crescente popularização das atividades de telemedicina em todo o mundo tem exigido dos médicos novas abordagens em sua prática profissional. Quanto à telemedicina e, principalmente, a telerradiologia, observa-se uma forte tendência à transformação de documentos clínicos, tais como resultados de exames, que até hoje existem na forma de filmes impressos e laudos em papel, em documentos eletrônicos, disponibilizados em redes internas de clínicas, hospitais ou pela internet. Para utilização dos mesmos, são necessárias a devida certificação digital, criptografia de dados da internet, certeza da confiabilidade dos *sites* e certeza de tratar-se de documento eletrônico confiável com assinatura digital (NOBRE e col., 2007).

O intercâmbio eficiente de informação entre profissionais de saúde pode economizar tempo e dinheiro, proporcionar maior efetividade clínica, melhorar a continuidade e a qualidade da assistência, assim como facilitar as atividades de gestão em sistemas de saúde públicos e privados. A telemedicina tem sido utilizada como importante ferramenta neste contexto (NOBRE e col., 2007).

A radiologia é uma das especialidades que mais pode se beneficiar das aplicações da telemedicina. Atividades como o diagnóstico e a segunda opinião médica à distância, ou ainda a disponibilização de imagens e resultados de exames via internet têm sido práticas cada vez mais comuns. No Brasil, assim como nos demais países, um número cada vez maior de serviços e clínicas vem implantando sistemas de arquivamento e transmissão de imagens médicas e também manutenção e disponibilização de dados de prontuários médicos associados às imagens. A utilização desses sistemas digitais oferece inúmeras vantagens para os médicos e, em longo prazo, proporciona redução de custos. Esses sistemas, se conectados entre si por meio da internet, propiciam também, intrinsecamente, a possibilidade de intercâmbio facilitado de exames e resultados, o que torna imediatamente disponível a opção da troca de serviços de laudos entre clínicas e a criação de centrais de telediagnóstico. No entanto, para que se alcancem todas essas vantagens, a segurança para a transmissão e disponibilização de imagens digitais e laudos é necessária (NOBRE e col., 2007).

No Brasil, segundo NOBRE e col. (2007), tem-se observado progressiva transformação digital dos serviços de radiologia. O número de fraudes eletrônicas, de 2004 para 2005 aumentou em 579%. Para inibir esta atividade, existe um conjunto de tecnologias disponíveis para conter a falsificação de imagens e resultados de exames, oferecendo segurança e garantindo a validade legal dos documentos eletrônicos médicos.

Da mesma forma que, para se ter um documento tradicional, este tem de ser íntegro e sem rasuras, estar assinado e devidamente datado, assim devem ser os documentos eletrônicos. No mundo digital, além das características de confidencialidade e sigilo, obtidas pelo acesso seguro à internet, mediante transmissão encriptada de dados, deve-se assegurar que um determinado documento eletrônico seja confiável, que tenha origem em uma fonte segura, que não tenha sido alterado, e que tenha sido produzido

num determinado momento específico no tempo. Estes requisitos de segurança, aceitos juridicamente como incontestáveis, são descritos como: autenticidade, integridade, irrefutabilidade e tempestividade. Um documento eletrônico é considerado autêntico se foi assinado digitalmente, por meio do uso de um certificado digital válido. Um documento íntegro é a prova de que este não foi alterado, sob nenhum aspecto. A irrefutabilidade de um documento eletrônico relaciona-se à sua incontestabilidade e a tempestividade ou irretroatividade, que é a possibilidade de se comprovar que um evento eletrônico ocorreu em um determinado instante específico no tempo (NOBRE e col., 2007).

A ferramenta atualmente disponível para garantir a segurança ao uso de documentação eletrônica através da internet é a criptografia, que permite a atribuição do conceito de certificado digital. A criptografia é a ciência de se reescrever um texto de forma a esconder seu significado. Em computação, refere-se ao uso de técnicas que permitem escrever em cifras ou códigos, tornando uma mensagem incompreensível (NOBRE e col., 2007).

A criptografia assimétrica permite trafegar dados confidenciais na internet de forma segura e flexível, garantindo confidencialidade e sigilo na transferência dos dados.

Um certificado digital é um documento eletrônico que identifica o emissor de uma chave criptográfica. Nesse certificado, uma terceira parte confiável, denominada autoridade certificadora, atesta a autenticidade da chave garantindo a identidade do seu emissor. O certificado digital contém, além desta chave, os dados de seu titular, nome da autoridade certificadora que o emitiu e uma repetição desta chave assinada digitalmente pela autoridade certificadora (NOBRE e col., 2007).

Existem várias empresas e órgãos governamentais que emitem certificados digitais no mercado nacional e internacional. Quem confere autenticidade aos certificados digitais emitidos no Brasil é unicamente o ICP-Brasil, órgão vinculado ao Instituto Nacional de Tecnologia da Informação, autarquia ligada à casa Civil. Um *site* é confiável quando oferece acesso encriptado por meio de um certificado digital autenticado por uma autoridade certificadora confiável (NOBRE e col., 2007).

A assinatura eletrônica, por sua vez, utiliza o mesmo mecanismo de criptografia com chave certificada digitalmente. Ao se assinar um documento eletronicamente, cria-se primeiro um resumo desse documento, imediatamente encriptado com uma chave privada pessoal, devidamente certificada. Todas as pessoas que receberem o documento assinado digitalmente vão poder decriptá-lo com chave pública e ver que foi assinado com chave confiável, certificado por autoridade certificadora que funciona como um “cartório digital” de autenticação de assinaturas (NOBRE e col., 2007).

Faz-se necessário distinguir assinatura eletrônica ou digital, de assinatura digitalizada. Documentos eletrônicos não-certificados e assinados digitalmente têm o potencial risco de alterabilidade e fácil falsificação (NOBRE e col., 2007).

Além dessas tecnologias de cifragem ou criptografia, certificação e assinatura digitais, devem ser exigidas informações de tempo em documentos eletrônicos. Por exemplo, é muito importante a garantia de que um determinado laudo foi emitido antes da realização de uma cirurgia, cujo planejamento se baseou exatamente no referido laudo. Uma maneira de se garantir a tempestividade em documentos eletrônicos é pelo uso de uma “protocolizadora digital de documentos eletrônicos”(PDDE). Uma PDDE é um computador servidor que garante segurança temporal nas transações eletrônicas, fornecendo meios de se verificar se um documento se mantém íntegro desde o momento de sua protocolização (NOBRE e col., 2007).

Na prática da telemedicina torna-se fundamental que essas diferentes ferramentas sejam utilizadas para garantir a segurança e a confiabilidade de um resultado de exame disponibilizado eletronicamente na internet. Entretanto, no Brasil, existe apenas uma resolução do Conselho Federal de Medicina (nº 1.643/2002) que regulamenta os requisitos necessários para o armazenamento, acesso e transmissão seguro de dados médicos (CFM, 2002). Segundo esta resolução, exige-se apenas que as transferências de informações médicas por telemedicina utilizem um canal de criptografia segura entre o servidor da internet e o navegador do usuário. Esta resolução diz também que “a responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente e que os demais envolvidos devem responder solidariamente na proporção em que contribuírem por eventual dano ao mesmo”, o que pode implicar em negativa por parte

do médico que o recebe, considerando-se que nada garante que o laudo emitido à distância não tenha sido fraudado digitalmente. Desta forma, o médico assistente poderá não se responsabilizar integralmente por ele. A resolução nº 97/2001 do CREMESP (2001) também trata de assuntos da telemedicina, mas também só aborda acesso restrito e confidencial aos resultados por meio de senhas e transmissão encriptografada por e-mail, deixando aberta a oportunidade para a fraude digital em documentos não protocolados (NOBRE e col., 2007).

Novas tecnologias associadas à carência de profissionais em determinadas regiões do país tendem a tornar as atividades de telediagnóstico e segunda opinião práticas cada vez mais comuns em telemedicina. Da mesma forma, a disponibilização eletrônica de resultados de exames pode ser uma alternativa interessante e de menor custo para médicos e pacientes. No entanto, em função da vulnerabilidade relacionada à circulação de informações e dados pela internet, a informação médica deve ter garantias quanto à idoneidade de sua fonte, integridade de seu conteúdo, do momento de sua geração, transmissão, manipulação e armazenamento.

1.7 MONOPÓLIO DO SABER

Existem inúmeros trabalhos publicados e em desenvolvimento com o intuito de esclarecer ou ao menos, enumerar as diferentes atitudes e opiniões de médicos com relação às pacientes que trazem informações previamente obtidas na rede (AHMAD e col., 2006; MURRAY e col., 2003a; MURRAY e col., 2003b, POTTS e WYATT, 2002).

Trabalhos como de AHMAD e col. (2006) observaram atitudes predominantemente negativas dos médicos quanto à influência das informações obtidas por internet trazidas em consultas por seus pacientes; as opiniões defendidas por eles demonstram que muitos profissionais enxergam a situação como uma ameaça à sua autoridade.

Com o objetivo de avaliar qualitativamente a opinião e atitudes dos médicos em consulta com relação às pacientes que trazem informações obtidas na internet, AHMAD

e col. (2006) entrevistaram 48 médicos de família de Toronto, através de seis grupos focais. Observaram que, em sua maioria, os médicos enxergavam como problemáticas as informações trazidas por pacientes em consultas, acreditando que a internet sempre gerava desinformação e levava a confusão e *stress* durante a consulta, ou que ainda estimulavam o autodiagnóstico e autotratamento por parte das pacientes. Os médicos entrevistados, em sua maioria, argumentaram que as influências da internet lhes acrescentavam uma responsabilidade a mais em consulta, a de esclarecer e muitas vezes desmentir eventuais informações sem embasamento obtidas na rede. Segundo os médicos pesquisados, um paciente confuso necessita não só de uma explicação enfática, como mais esclarecimento e educação suplementar sobre como selecionar o que é relevante e de qualidade. Além disto, comentaram sobre a necessidade de um envolvimento ainda maior para contestar pacientes que utilizaram as informações previamente obtidas para autodiagnóstico e autotratamento. De alguma maneira, os médicos entrevistados se sentiram menos “empoderados” quando se confrontaram com a necessidade de, além de cumprir as responsabilidades clínicas tradicionais, terem também de responder inúmeros questionamentos trazidos pelos pacientes. Também expressaram dificuldades de contestar os pacientes que tinham feito autodiagnósticos errôneos ou traçado linhas de tratamento baseadas nestas informações. Muitos médicos interpretaram tais situações como uma ameaça à sua autoridade e esta sensação acarretou postura reservada por parte dos mesmos. Observou-se ainda, certo ceticismo por parte dos médicos no que diz respeito à qualidade das informações trazidas da internet, o que concorda com trabalhos publicados previamente por EYSENBACH e col. (2002).

Sabe-se que tal postura não é unânime entre os profissionais médicos. Ou seja, diferentes profissionais têm opiniões diversas e reagem de maneiras distintas à nova realidade. Desta forma, a fim de se introduzir a questão do saber médico, para, posteriormente discutir a influência que a internet pode exercer sobre o mesmo, torna-se necessário uma breve reflexão de como, classicamente, esta questão era percebida entre as diferentes classes sociais segundo alguns teóricos e, também, sobre como, na sociedade, a informação “atinge” o usuário interferindo no seu comportamento.

Nas sociedades contemporâneas, a ciência e o conhecimento científico não são privilégios apenas de “especialistas”. Na medida em que o indivíduo no mundo atual recebe uma gama de informações científicas, esta passa a fazer parte de seu cotidiano e influenciar suas decisões. Este processo, como já citado anteriormente, GIDDENS (1996) denomina “reflexividade”. Para este autor, segundo esta reflexividade social, as decisões passam a ser “tomadas com base em uma reflexão mais ou menos contínua sobre as condições de cada um” (GIDDENS 1996, pag.101- 3º Parágrafo). Nas sociedades “descentralizadas”, as condutas dos indivíduos já não são baseadas em tradições, pois com a expansão da reflexividade social, todos os tipos de informações relevantes são filtradas para as situações de vida.

Segundo GIDDENS (1996), “um mundo de reflexividade intensificada é um mundo de pessoas inteligentes. Os indivíduos têm que se engajar com o mundo em termos mais amplos se quiserem sobreviver nele. A informação produzida por especialistas (incluindo o conhecimento científico) não pode mais ser totalmente confinada a grupos específicos, mas passa a ser interpretada rotineiramente e pode influenciar indivíduos leigos no decorrer de suas ações cotidianas. Em uma sociedade de alta reflexividade, a apropriação regular da perícia, em todas as suas muitas formas, tende a substituir a orientação da tradição” (GIDDENS 1996, pág.15 – 2º Parágrafo).

Ainda nessa linha de reflexão GIDDENS (1996) afirma que nenhum “perito” possui verdades e conhecimentos absolutos, podendo ser contestado por outro especialista de sua própria área, pois mesmo, no contexto de reflexividade social, existe sempre a possibilidade de um conhecimento ser questionado ou tornar-se obsoleto.

É neste contexto que se introduz a questão do monopólio do saber médico. Este, enquanto “perito” ou detentor do conhecimento científico era, em outros tempos, “empoderado”, pois detinha a informação. Entretanto, nos dias atuais, inserido nesta “moderna sociedade contemporânea virtual”, seu conhecimento pode ser rotineiramente interpretado, analisado e reinterpretado por indivíduos leigos e ainda permite que seu conhecimento científico se torne rapidamente obsoleto ou seja questionado.

A perda de autoridade por perda do monopólio da informação entre os médicos é preocupação observada por alguns autores. Os achados de pesquisa realizada por

LOWREY e ANDERSON (2006) com 406 entrevistados suportam a idéia de que a amplitude, extensão cada vez maior do conhecimento profissional baseado na internet, destrói a habilidade dos profissionais de controlarem seu próprio conhecimento. Especificamente, sugerem que o crescimento do acesso às informações sobre saúde *on line* relaciona-se com a crença de que os médicos possam estar sendo “ultrapassados” na busca por informações médicas e diagnósticos. Estes achados corroboram a idéia de que o uso da internet irá provocar mudanças significativas na autoridade médica.

ALVARENGA (1978) apresenta em sua tese baseada em teorias de Boltansky (1969), uma interessante análise sobre o “saber” das classes sociais. “Definindo o saber popular, esclarece não ser alguma coisa diferente do saber erudito, mas um conjunto de reinterpretações de fragmentos do saber erudito que, devido à circulação de cima para baixo, e à velocidade social da difusão, atingem as classes populares num momento em que as ‘verdades’ já foram substituídas nas classes dominantes (tanto no grupo que produz o saber como nas classes privilegiadas que estão ligadas a esses grupos)” (ALVARENGA 1978, pág.21 – 1º Parágrafo).

Para elucidação deste mecanismo, ALVARENGA (1978) comenta em sua tese uma interessante discussão sobre a difusão da puericultura nas diferentes classes sociais. Segundo a autora, “as noções de puericultura não se difundem como um todo integrado, mas em partes, sendo somente nas classes superiores que se encontram as noções mais completas. Assim o conhecimento e observância das regras de puericultura diminuem, à medida que se passa das classes superiores às classes populares, variando a proporção de acordo com diferentes áreas ou aspectos da puericultura. No entanto, o fato de não seguirem as regras vigentes não significa que as classes populares não seguem regras; muito pelo contrário, trata-se da existência de outro conjunto alternativo de normas” (ALVARENGA 1978, pág. 22 – 1º Parágrafo).

Segundo análise da autora, “é fácil explicar as diferenças de técnicas de puericultura usadas pelas classes superiores e populares, invocando a existência de dois corpos de sabedoria: a medicina científica e a medicina popular. Essa transmissão de regras de puericultura, entre as classes sociais, é semelhante à transmissão de uma cultura à outra onde, ‘os elementos nunca se transmitem em sua totalidade, de uma

cultura a outra, por causa das dificuldades de comunicação`. Transmitem-se, portanto, em partes que a sociedade receptora reinterpreta dentro de um novo contexto”. Por isso, para a autora, “o que diferencia as classes populares das superiores não é tanto o conteúdo do saber (uma vez que é baseado num saber legítimo, embora mais antigo), mas o relacionamento que se tem com o saber. As classes populares não procuram estabelecer a veracidade do saber, obedecendo às regras sem perguntar o porquê. Este fato encontra-se, naturalmente, relacionado ao nível de instrução, que permite, nos mais elevados, uma postura intelectual. Aceita-se, portanto, uma determinada tecnologia sobre puericultura, ou pelo carisma daqueles que a propõem ou pela legitimidade da tradição. O conflito entre normas impostas pelo sistema médico e pelo sistema familiar, torna-se mais evidente nas camadas mais baixas da classe média” (ALVARENGA 1978, pág. 23 – 2º Parágrafo).

Assim, “as regras de puericultura são, impostas do exterior aos membros das classes populares por especialistas de várias disciplinas (médicos, sanitaristas, assistentes sociais e outros) e entram em concorrência com as regras mais antigas; estas últimas são propagadas por meios ilegítimos, constituídos pelo ambiente familiar e social, e que também têm seus especialistas e sábios” (ALVARENGA 1978, pág. 23 – 2º Parágrafo).

Transportando-se esta análise para os dias atuais, com a introdução de um novo meio de comunicação que veicula informações, independentemente do profissional médico, temos que estas serão interpretadas segundo o saber popular, segundo o grau de instrução e nível social de quem as adquiriu. Virtualmente, as noções sobre cuidados em saúde e sobre o processo saúde-doença não se difundem como um todo integrado, mas em partes, sendo, portanto, mais completas conforme a classe social a que pertence o cidadão. Quanto mais popular sua classe e mais baixo seu nível de instrução, menor a preocupação em estabelecer a veracidade da informação. Passa a aceitar uma determinada tecnologia sobre saúde pelo carisma de quem as propõe ou pela legitimidade da tradição, sem qualquer questionamento.

Associa-se a esta questão o fato de que, como a publicação via internet é muito simples e fácil, existiria uma evidente necessidade de o paciente fazer avaliação

criteriosa das informações adquiridas ou, pelo menos, juntamente com seu médico, interpretá-la com discernimento, inclusive questionando sua veracidade. Entretanto, na grande maioria das vezes, não é, necessariamente esta, a realidade que se constata.

Observa-se ainda que a distância cultural entre o médico (enquanto pertencente à classe alta) detentor da informação e o paciente de classe popular, se traduzia, por um lado, numa diferença no conhecimento de regras de puericultura e, por outro, numa diferença lingüística. “Considerando-se a dificuldade de comunicação existente entre esses dois grupos e acrescentando-se ainda a esse fato, a questão do vocabulário especializado do médico, pode-se compreender a assertiva de que o tipo de explicação fornecida pelo médico encontra-se em função da classe social do paciente. ‘O médico somente dá longas explicações àqueles que ele julga suficientemente evoluído para entenderem as explicações’ (Boltansky, 1969, citado por ALVARENGA 1978, pág. 24 – 2º Parágrafo). É assim que muitas vezes, no caso das classes baixas, a verbalização do médico se reduz à perguntas e ordens e, quando aparecem os conselhos, estes são freqüentemente acompanhados de sansões” (ALVARENGA 1978, pág. 24 – 2º Parágrafo).

É a partir desses fundamentos teóricos nos quais estão explícitos comportamentos típicos de classes sociais diferentes, bem como as diversas atitudes dos médicos conforme a classe social a qual pertence seu paciente, que se pretende inserir a questão da informação interferindo, ou mais propriamente, transformando esta realidade. O poder conferido pela detenção do conhecimento científico do médico e que lhe arbitrava a liberdade de agir de forma discriminatória entre pacientes de diferentes classes sociais, segundo seu próprio julgamento, é profundamente modificado quando a informação chega também àqueles das classes menos favorecidas. Com o advento dos diferentes meios de comunicação como a televisão, rádio e internet, fica evidente a quebra deste monopólio da informação, do saber científico do médico; antes apenas ele determinava a difusão, discussão ou até questionamento desta informação; nos dias de hoje o paciente já chega informado o que implica, necessariamente, em modificação de postura do profissional em seu dia a dia.

1.8 ACESSO À INTERNET E A DESIGUALDADE SOCIAL

Ao mesmo tempo em que a informação pode diminuir a discriminação por parte dos médicos, segundo a classe social a que pertence o paciente, o acesso à informação pode discriminar ainda mais, acentuando a exclusão daqueles que não têm acesso ao mundo virtual. É evidente que na realidade brasileira, nem a internet, nem a informação são iguais para todos. Insere-se então, a complexa questão da desigualdade social.

“Com o desenvolvimento da tecnologia da informação, e talvez ocasionado por esta, surgiu no contexto social o personagem excluído dessa moderna sociedade da informação. Foi criado um ‘abismo digital’, que aumenta a segregação e a desigualdade social, dando oportunidade somente para a população que domina a tecnologia e tem acesso à informação” (ALVAREZ, 2005, pág.18 – 1º Parágrafo). Entretanto, apesar de tal colocação, ALVAREZ (2005), baseando-se em SAMUELSON (2002), questiona se não há certo exagero em tais afirmações, uma vez que as diferenças sociais nos Estados Unidos surgiram antes do advento da informática e que os estudos não têm apontado relação direta e comprovada entre taxas de desemprego e analfabetismo tecnológico das populações.

SAMUELSON (2002) afirma que, apesar das escolas americanas terem no ano 2000, por volta de um computador para cada quatro alunos, não houve nenhuma melhora na perspectiva de vida dos mesmos. O ato de utilizar a internet é considerado simples; as dificuldades aparecem quando há necessidade de leitura e interpretação de textos. “O abismo digital propõe uma solução simples (computadores) para um problema complexo (pobreza)” (SAMUELSON, 2002, pág. b6 – 5º Parágrafo).

Estudos nacionais sobre o assunto também trazem a preocupação quanto à exclusão social que o acesso, ou a dificuldade de obtenção de informações virtuais poderia gerar. Segundo a tese de ALVAREZ (2005), o governo brasileiro lançou em 1999, através do Conselho de Ciência e Tecnologia o documento “Ciência e Tecnologia para a Construção da Sociedade da Informação” e em setembro de 2000, o “Livro Verde da Sociedade da Informação” que contem as metas de implementação do Programa

Sociedade da Informação e constitui uma smula consolidada de possveis aplicaes de Tecnologias da Informao. Neste livro, observa-se a preocupao com o surgimento de uma nova lgica de excluso, acentuando as desigualdades e excluses j existentes, tanto entre sociedades, como no interior de cada uma, entre setores e regies de maior e menor renda. “No novo paradigma, a universalizao dos servios de informao e comunicao condio necessria, ainda que no suficiente para a insero dos indivduos como cidados, no bastando proporcionar infra-estrutura moderna, mas tm tambm dando condies para transformar a informao em conhecimento” (ALVAREZ, 2005, pg. 20 – 1 Pargrafo). No basta disponibilizar uma quantidade enorme de informaes se a populao no tem a capacidade de dela se apropriar ou utiliz-la para melhorar sua qualidade de vida.

Para CASTELLS (1999), autor tm tambm preocupado com a questo da desigualdade social, a comunicao mediada por computadores no um meio de comunicao geral, pois estes ainda excluiro muitos, por um longo tempo. Em comparao com outro meio, como a televiso, que atingiu mais rapidamente as vrias camadas sociais, verifica-se que esta no demanda instruo para sua utilizao. Portanto, a excluso no ocorre somente devido falta de poder aquisitivo, mas tm tambm pela falta de instruo de grande parte da populao para interpretar as informaes.

Transportando estas preocupaes para a rea da sade temos que nem toda a populao tem acesso internet e, muito menos, o conhecimento para, necessariamente, usufruir das informaes obtidas virtualmente. A falta de instruo e a necessidade da mesma para utilizar todas as informaes sobre sade veiculadas podem implicar, portanto, uma enorme segregao social quanto ao acesso aos cuidados da sade. Neste novo contexto, passa a ter mais oportunidades a populao que domina a tecnologia e tem acesso informao, acentuando assim uma situao de iniquidade e desigualdade social em sade. Os usurios dos servios pblicos de sade no tm, em sua grande maioria, sua disposio, as facilidades da internet que servios privados podem oferecer. Com o acesso restrito internet s classes sociais menos favorecidas, automaticamente, se acentua a desigualdade social em sade.

Infelizmente, é comum pacientes perguntarem a seus médicos como devem proceder para terem acesso às informações disponíveis em *sites* do governo ou prefeituras, tais como listagens de medicações gratuitas ou esclarecimentos sobre direitos relacionados à saúde e não têm, sequer, acesso a um computador, nem nos serviços que frequenta, nem em sua casa. Vislumbrando esta realidade, cabe aqui outro questionamento: usa menos a internet o profissional que atende a rede pública de saúde ou esta desigualdade se observa apenas entre os usuários pacientes?

1.9 INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NA INTERNET E IMPLICAÇÕES NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Ao se discutir sobre as informações obtidas via internet e sua interferência no processo saúde-doença, dois aspectos podem ser abordados. O primeiro, mais amplo, é o de como a informação pode influenciar ações em saúde sendo o principal alvo de políticas públicas. Neste âmbito, caberia uma avaliação do papel do Estado como provedor, detentor e também usuário destas informações. Em segundo lugar, uma discussão mais focal, do comportamento do médico e do paciente, ambos usuários da internet, frente a esta enorme gama de informações que são diariamente veiculadas.

A informação deveria subsidiar as políticas públicas voltadas para problemas e necessidades de grupos específicos na sociedade. Assim, as informações em saúde deveriam proporcionar conhecimento suficiente para o planejamento de políticas que atendam às demandas reais, uma vez que se entende como informação em saúde toda aquela que se relaciona ao processo saúde-doença.

Considerando-se que uma discussão sobre políticas públicas e suas repercussões sobre a população não constituem o tema principal deste estudo, será avaliado como os cidadãos, especialmente, o paciente e o médico reagem às informações sobre saúde, não necessariamente geradas por órgãos públicos ou pelo Estado, mas por quaisquer órgãos, instituições ou profissionais que tenham acesso à rede. Pretende-se discutir quais as influências desse “excesso” de informações sobre esses indivíduos.

Segundo VAN WOERKUM (2003), o uso da internet para responder questões relacionadas à saúde (médicas, psicológicas, sociais, financeiras e até legais) está relacionado a problemas com a prática existente. As pessoas a utilizam por várias razões: para obterem informações que não obtiveram de seus médicos, para obterem outra opinião médica e verificar o tratamento ou para os mais reticentes, superarem reservas sobre assuntos pessoais. Neste contexto, segundo o autor, o usuário não passa de um receptor de informações.

Com relação ao crescimento do número de usuários com interesse em questões de saúde, não se observa um consenso. Apesar de autores como BLOOM e IANNACONE (2006) afirmarem que os médicos e pacientes estão acessando cada vez mais a rede, de que é cada vez maior o número de atividades realizadas via internet, e que a experiência dos profissionais está mudando porque os pacientes estão usando mais a internet, SCIAMANNA e col. (2007) concluíram em meta-análise que a comunicação por e-mail e o número de consultas *on line* entre médicos e pacientes são baixos e não têm aumentado nos últimos anos, mesmo com o crescente aumento de seu uso direcionado a outras atividades relacionadas à área da saúde.

Segundo os autores, o acesso à internet para a procura de informações sobre saúde tem crescido rapidamente para mais de 75-80% quando comparado aos anos anteriores. Entretanto, menos de 10% dos pacientes se comunicam diretamente com seus provedores e médicos através de e-mail apesar de muitos deles o desejarem. Em 2001, nos Estados Unidos, ocorreram apenas 9,2% de contatos via e-mail ou consultas *on line*, 5,8% em 2002 e 5,5% em 2005 (SCIAMANNA e col., 2007).

Segundo SCIAMANNA e col., (2007), comunicação entre médicos e pacientes pode ser de vários tipos: comunicações simples (prescrições, recebimento de exames) ou para interações mais detalhadas que incluam decisões clínicas. Pesquisas analisadas pelos autores apontam que, com relação às simples trocas de e-mails, os pacientes reclamam da questão do tempo decorrido entre o encaminhamento da mensagem e a resposta dos profissionais, além da questão de segurança e confidencialidade dos assuntos abordados. Outros trabalhos também observaram que os médicos não respondem os e-mails de seus pacientes, usam e-mails inapropriadamente com os

mesmos e abordam questões urgentes ou delicadas nas quais seriam mais apropriadas as consultas tradicionais face-a-face. Os médicos, via de regra, demonstram muitas preocupações com as questões de segurança e com a forma de remuneração por estes serviços prestados (SCIAMANNA e col., 2007).

Tal avaliação concorda com estudo realizado por JADAD e col. (2001) através do qual foram pesquisados, quanto ao uso da internet, grupos de médicos, enfermeiras e pacientes em tratamento de um determinado centro de oncologia em Ontário, durante seis meses. Os autores observaram que, nesta época, ainda existia uma enorme lacuna entre pacientes e profissionais da área da saúde quanto ao uso da mesma, uma vez que muitos pacientes responderam nunca terem ouvido falar em internet ou que não estariam interessados em utilizá-la, ou que ainda tinham interesse, mas não sabiam como fazê-lo. Concluíram que o uso da internet para obtenção de informações sobre saúde não parecia estar crescendo rapidamente neste período. Também, segundo este autor, a internet tem potencial de mudar os sistemas de saúde e a relação médico-paciente radicalmente, mas poucos estudos teriam sido realizados para se comparar o uso da mesma por diferentes grupos envolvidos em decisões relacionadas à saúde até aquele momento.

Ainda, quanto aos e-mails, segundo SPIELBERG (1998), estes podem aumentar o grau de intimidade entre médicos e pacientes, tornando suas respectivas esferas mais acessíveis. Por exemplo, pacientes relutantes em abordarem determinados assuntos pessoalmente ou que procuram por uma rápida opinião entre as consultas médicas e seus retornos, poderiam achar convidativos as trocas de e-mails. Além disto, muitas pesquisas já demonstraram que os e-mails além de melhorarem o acesso aos seus médicos, aumentam o envolvimento dos pacientes com seus cuidados próprios (SPIELBERG, 1998; TJORA e col., 2005).

Segundo SPIELBERG (1998) e TJORA e col. (2005), considerando-se as trocas de e-mails como ideais para o desenvolvimento da medicina *on line*, as iniciativas recaem sobre a busca de sistemas de *log-in* que estabeleçam comunicação segura, fácil, efetiva e que os usuários facilmente se familiarizem com eles. A própria forma com que se usa um determinado sistema contribui para a percepção de segurança do mesmo. Talvez seja também necessário educar os usuários sobre os assuntos de segurança antes

que se implemente largamente outros sistemas que não sejam tão fáceis quanto o uso de e-mails.

Em 2003, na América do Norte, 80% da população geral acessava freqüentemente a internet para obtenção de informações sobre saúde para si, seus familiares ou amigos (FOX e FALLOWS, 2003). Os pacientes referiam que as informações obtidas em internet reforçavam seu conhecimento e sua habilidade em lidar com suas condições de saúde (FOX e FALLOWS, 2003; MURRAY e col., 2003; VALAITIS e CILISKA, 2000). Também referiam maior confiança em sua relação com os médicos quando estes estavam equipados com informações colhidas na rede (MURRAY e col., 2003). Segundo estes autores (FOX e FALLOWS, 2003; MURRAY e col., 2003; VALAITIS e CILISKA, 2000) a revolução da informação sobre saúde vem causando um grande impacto, em como médicos e pacientes interagem.

Os médicos têm várias questões não respondidas durante seus encontros com seus pacientes que podem influenciar a qualidade de suas decisões sobre os casos. A provisão de evidências *on line* sobre cuidados médicos é uma das estratégias para manter os médicos atualizados e uma maneira deles acessarem os pontos de vista mais atualizados sobre os diferentes assuntos médicos e, desta forma, facilitar as condutas destes profissionais.

Com o objetivo de se determinar se os médicos acessam um sistema de evidências médicas *on line* na sua rotina, o tipo de pesquisa que eles fazem e quando a realizam, MAGRABI e col. (2005) desenvolveram estudo de coorte prospectivo que envolveu quatro clínicas e um sistema *on line*, especificamente desenhado para atender aos médicos generalistas e responder as questões mais freqüentes. Pesquisaram 227 médicos com computador em suas salas de consulta. Cento e noventa e três médicos generalistas usaram o sistema de evidências *on line*, sendo que 80% deles o fizeram de suas salas de consultas. A maioria das consultas realizadas relacionava-se a diagnóstico e tratamento, e a maioria dos profissionais pesquisados acreditava que esta busca melhoraria os cuidados oferecidos aos pacientes. Setenta e três por cento deles referiram que foram capazes de encontrar informações clinicamente úteis durante seu trabalho de rotina. Os autores concluíram que os médicos generalistas pesquisados irão introduzir no

futuro um sistema de pesquisas de evidências *on line* em sua prática médica e que, certamente, o uso destes sistemas melhora a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes.

Em outro estudo, com o objetivo de se investigar o uso da internet no momento da consulta, observaram que, enquanto os médicos estão cada vez mais adeptos desta prática de acessar a internet para obterem informações, muito poucos o fazem durante a mesma. Apesar do acesso à internet poder facilitar a prática médica, resolvendo problemas e esclarecendo dúvidas em tempo real, os médicos, em sua maioria, preferem consultar seus colegas posteriormente (BENNETT e col., 2006).

Como já comentado, uma das principais preocupações quanto ao conteúdo da internet, diz respeito à veracidade do mesmo (CIANCONI, 2001; FRAGOSO, 2002). Milhões de pessoas têm acesso a grandes quantidades de informações e a sociedade depende cada vez mais de sistemas automatizados para controle, armazenamento, distribuição e acesso a dados, gerados por milhares de processos inerentes às atividades de praticamente todos os ramos do conhecimento. Este excesso de informações disponibilizadas gera dúvidas quanto à qualidade das mesmas. Aliado a isso, muitas vezes, as informações na internet são despadronizadas e desorganizadas, sem garantia de continuidade e privacidade (CIANCONI, 2001).

CARVALHO (2001) discutindo sobre a modernidade e as relações sociais atuais, comenta que estas se processam dentro de uma rede de influências que ultrapassa, em muito, o local em que se dão. Os meios de comunicação de massa disseminam conceitos científicos, como também ideológicos, em todos os estratos das populações. Segundo ele, atualmente, quando são consumidos determinados produtos, confia-se em estruturas espacialmente distantes, pouco conhecidas. Os conceitos de confiança e segurança são interligados nestes casos. Confia-se em “sistemas periciais”, não como em tempos remotos, em que se confiava em pessoas ou processos visíveis, mas em pessoas e processos que estão em outro lugar, distantes do consumidor e que são desconhecidos. Esta confiança, segundo o autor, vem sendo quotidianamente abalada por noticiários a respeito de falhas nestes “sistemas periciais”, com notícias alarmantes sobre a baixa

qualidade de produtos ou serviços, expondo a população usuária ou consumidora à riscos potencialmente muito maiores do que seria esperado.

Aplicando este raciocínio ao objeto do presente estudo, tem-se que com as informações obtidas através dos meios de comunicação e principalmente *on line*, atualmente, o paciente discute, questiona, adota uma determinada conduta ou opta por algum tratamento baseando-se em informações sobre saúde muitas vezes obtidas de fontes questionáveis. Amparados por estas informações, os pacientes adotam posições que em tempos passados seriam exclusivas dos médicos, teoricamente, detentores do conhecimento adequado para exercerem sua prática segundo os preceitos de ética.

A relevância da qualidade do conteúdo disponível na internet, fez com que FRAGOSO (2002) publicasse artigo sobre o controle que algumas revistas científicas sérias fazem pra manter um adequado padrão de divulgação de seus trabalhos. O autor, além de ressaltar a necessidade de não se publicar artigos sem embasamento científico, o que pela internet é possível a qualquer profissional, cita os cuidados que as revistas têm ao fornecerem os seus artigos aos usuários interessados. É, por exemplo, necessário o fornecimento de dados tais como a cidade e país do indivíduo interessado, o motivo da solicitação, se atualização, apoio a caso clínico, trabalho de revisão, trabalho de investigação, trabalho com intenção de futura publicação ou outros. Segundo ele, a globalização é evidente, necessária e as facilidades obtidas com a mesma são indispensáveis, mas a necessidade de um controle rígido se impõe para que se preserve a qualidade com toda esta evolução.

É dentro dessas limitações que, com certeza, não são exclusivas dos profissionais de saúde, mas de muitas áreas da ciência e tecnologia que as ações em saúde estão sendo exercidas.

1.10 CONTEÚDO DA INTERNET E A INFLUÊNCIA NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Milhões de pacientes utilizam a internet como uma forma de obterem alguma informação sobre saúde, entretanto, ainda não existe um consenso sobre o impacto desta nova realidade sobre os usuários, pois muito pouco se sabe sobre o quanto e como essas informações interferem na relação médico-paciente. Várias pesquisas têm explorado este impacto.

Dado o crescimento exponencial da utilização da internet, cada vez mais, pacientes e médicos têm acesso ilimitado às mesmas informações. Desta forma, segundo alguns autores, em pouco tempo a internet alterou, como já comentado, a tradicional relação médico-paciente (OLIVEIRA 2003; KUPPERSMITH, 2002). Os médicos precisam reconhecer e entender estas mudanças e, ao utilizarem as ferramentas disponíveis na internet, evitar falhas para oferecerem melhor atendimento aos pacientes (KUPPERSMITH, 2002).

Segundo AHMAD e col. (2006) o dramático aumento do acesso das pacientes às informações sobre saúde disponíveis na internet de várias qualidades influencia a relação médico-paciente. Iniciativas efetivas dos serviços de saúde são necessárias para se enfrentar esta realidade. Para que as informações obtidas na rede melhorem a comunicação entre médicos e pacientes, estes devem ter conhecimento deste aumento e incentivar o desenvolvimento de guias de utilização da rede, direcionados àqueles que desejam informações sobre saúde e doença, para que façam uso adequado e crítico das informações obtidas.

Além disto, existe uma grande diferença entre os pacientes e seus médicos, quanto ao comportamento relacionado à pesquisa e obtenção de informações. Refletindo esta situação de desigualdade, médicos podem ser selecionados em três diferentes abordagens, cada uma relacionada à custos e benefícios: 1) o modelo médico, no qual os médicos seguem o “essencial” da profissão (tratamento e aconselhamento) 2) o modelo do cliente orientado, no qual os médicos se adaptam às necessidades dos pacientes, abordando-os como fariam com qualquer outro consumidor 3) o modelo educacional, no

qual médicos promovem o uso correto apropriado da internet como um meio proveitoso e uniformizador de condutas (VAN WOERKUM, 2003).

Estudos como o de SCIAMANNA e col. (2003) que avaliaram 300 pacientes, demonstraram que o interesse pela busca de informações na rede aumenta em situações nas quais o médico fornece poucas informações ao paciente ou naquelas em que o médico encoraja o paciente a participar da decisão sobre a escolha do tratamento ou procedimento a ser realizado.

Na era da internet, médicos e pacientes têm à disposição ferramentas tecnológicas únicas para melhorarem sua relação. A forma através da qual eles utilizam as informações disponíveis *on line* influenciarão o curso da mesma. A decisão sobre o tratamento a ser realizado pode ser modificada se esforços forem feitos no sentido de se dividir a responsabilidade por conhecimento (GERBER e EISER, 2001).

Segundo estes autores, outros benefícios também podem ser obtidos dos médicos que atendem os pacientes por processo de informação adquirida. Entretanto, argumentam que são ainda necessárias muitas pesquisas para se compreender as diferenças na nova relação médico-paciente, bem como os seus correspondentes efeitos sobre o grau de satisfação de médicos, pacientes e suas respectivas evoluções clínicas (GERBER e EISER, 2001).

Nos EUA, estudo envolvendo uma amostra representativa de 1050 médicos concluiu que 38% acreditavam que as informações obtidas *on line* pelos pacientes surtiam efeito benéfico sobre a relação médico-paciente, enquanto 54% referiram não haver nenhum efeito. A minoria dos médicos pesquisados (8%) apontou uma piora da relação devido ao sentimento de estarem sendo contestados pelos mesmos (MURRAY e col., 2003a). Da mesma forma, uma pesquisa *on line* realizada por POTTS e WYATT (2002) concluiu que a internet, para os pacientes, trazia mais benefícios que prejuízos, entretanto, para os médicos, representava mais problemas que benefícios. Tais estudos demonstram que os médicos experimentam dificuldades com os pacientes informados pela internet, mas não está ainda claro porque os médicos se sentem contestados ou desafiados pelos pacientes, nem porque estes pacientes representariam mais problemas.

Segundo USHER (2007) a internet está modificando a relação médico-paciente tradicional à medida que, cada vez mais, além de oferecer informações médicas diretamente aos seus pacientes, os médicos, indicando *Websites* sobre saúde para os mesmos, estão estimulando as decisões conjuntas. Os médicos têm prescrito *Websites* de saúde para educar seus pacientes sobre determinadas condições ou doenças, ou para ajudá-los a conviverem com determinadas condições médicas relacionadas a seu estado de saúde. A tendência, segundo os autores é de, conferir poder ao paciente com novos conhecimentos sobre seu estado de saúde, de mover-se de uma antiga relação paternalista para uma relação mais centrada no paciente. Médicos generalistas da Austrália indicam *Websites* basicamente para que se informe sobre determinadas doenças, drogas ou cuidados médicos. Os pacientes usuários querem prevenção e educação, para ajudá-los a cuidarem de si mesmo e participarem de grupos de discussão com seus médicos mais bem informados.

Em estudo realizado por MURRAY e col. (2003a) com 3209 pessoas americanas que foram contatadas por telefone sobre o uso da internet durante 12 meses, 16% encontraram informações relevantes sobre sua saúde na internet e 8% obtiveram informações da internet para levar aos seus médicos. A maioria da população que levou informações para seus médicos, queria apenas a opinião dos mesmos, mais do que uma efetiva intervenção médica. Observou-se que o efeito sobre levar informações para o médico na relação médico paciente, deverá ser positivo enquanto os médicos dispuserem de adequados meios de comunicação. Desta forma, para estes autores, a referida relação parece não ter sido modificada pelo fato dos pacientes trazerem novas informações.

Para MURRAY e col. (2003b) e POTTS e WYATT (2002), muitos pacientes estão mais informados, questionam mais o tratamento e cobram mais de seus médicos. Como resultado, se observa uma crescente interação relacionada às questões de saúde. Entretanto, apesar do uso da internet para obtenção de informações sobre saúde continuar a crescer rapidamente, seu impacto sobre os cuidados da saúde ainda não é evidente. As preocupações incluem se o largo acesso às informações por parte dos pacientes vão, realmente, melhorar sua saúde; se as informações de diferentes qualidades obtidas teriam um efeito deletério; o efeito sobre as desigualdades em saúde; e se a

relação médico-paciente será melhor, uma vez que os pacientes passam a ser companheiros iguais, ou será deteriorada caso os médicos tenham dificuldades em se ajustarem às novas regras.

1.11 IMPLICAÇÕES DO USO DA INTERNET NO PROCESSO DE TRABALHO MÉDICO: UMA QUESTÃO PARA A SAÚDE PÚBLICA

Segundo OLIVEIRA (2003) as práticas em saúde têm sido configuradas na história principalmente a partir das práticas médicas. Em sua tese, a autora coloca que a atribuição de “normalidade” ou “doença” refere-se a diferentes estados ou comportamentos. A “normatividade” é associada a particularidades biológicas, papéis sociais e a interesses particulares de cada indivíduo na sociedade. Afirmar que a prática médica, entendida como trabalho, articula-se ao conjunto da divisão do trabalho social, subordinando seu conteúdo técnico às exigências da articulação social, visando à obtenção de determinados efeitos e alteração de um estado de coisas estabelecidas. Assim, carências e demandas, como são caracterizados nos serviços de saúde, geram intervenções com determinados resultados esperados ou desejados.

Destaca-se de todo este processo, que a principal característica de interação do trabalho em saúde entre profissionais e usuários, é a relação de trocas mútuas onde o conhecimento científico e informações podem ditar os saberes, as práticas, as informações e expectativas dos usuários. São da mediação entre práticas dos profissionais e dos usuários, e da interpretação das informações e compreensão das demandas que se constituem as respostas institucionais e individuais de cada serviço (OLIVEIRA, 2003).

Neste contexto, as informações obtidas nas práticas em saúde terão por finalidade atingir determinados objetivos e interferirão, portanto, nos processos e locais de trabalho, independentemente da área médica.

A comunicação direta entre médicos e pacientes através da internet pode representar uma oportunidade de consulta médica, uma vez que é cada vez maior o acesso que esta confere.

Um estudo observacional retrospectivo conduzido por MARTINEZ e col. (2004) no sentido de conhecer o conteúdo, as características de uma consulta médica via internet e suas diferenças quanto aos primeiros cuidados, observou que a população que solicitou mais estas consultas era, predominantemente, de homens muito jovens. As áreas mais solicitadas foram as de dermatologia, de doenças do sistema nervoso central e de órgãos sensoriais, de doenças genitourinárias e do sistema digestivo. As consultas se caracterizaram de forma diferente entre as áreas devido ao conteúdo de cada uma delas, mas em comum, apresentavam o grau de resolução muito aquém dos primeiros cuidados tradicionais.

Segundo diferentes estudos, os pacientes, além de estarem utilizando cada vez mais a internet para obterem informações sobre a saúde, estão também interessados em obterem serviços médicos via internet.

GROVER e col. (2002) selecionaram quatro pacientes usuários da internet de quatro famílias de clínicas médicas em Denver, Colorado, observando suas expectativas com relação aos serviços médicos solicitados aos seus provedores. Os pacientes, de maneira geral, estavam interessados em receber e-mails confirmando suas consultas, agendamento de consultas em tempo real e recebimento de informações atualizadas sobre os avanços nos tratamentos. Os pacientes também estavam interessados em consultas virtuais para os casos simples ou acompanhamento de doenças crônicas. Segundo os autores, pacientes usuários de computadores desejavam um aumento dos serviços via internet, bem como, obter cuidados médicos *on line*. Argumentaram que, como é crescente o uso da internet, é necessário que se aumentem os serviços disponíveis na rede para os usuários de *sites* e *Webs*, além da simples provisão de informações médicas. Quanto a este aspecto, a interferência da internet no processo de trabalho e na prática da medicina se torna ainda maior, uma vez que modifica a dinâmica de atendimento no consultório, influenciando o custo dos mesmos para disponibilização de tais serviços, além de distanciar ainda mais o modelo de atendimento público do privado, ao qual grande parte da população não tem acesso.

STONE (2007) comentou sobre o modelo de e-medicina adotado por sua clínica médica para garantir a privacidade de médicos e pacientes relacionada às mensagens

trocadas na *Web* em sua prática diária. O modelo adotado é composto de quatro tipos de serviços: marcação de consultas *on line*, prescrição *on line*, trocas de mensagens relacionadas à doença do paciente e consultas via *Web*. Enquanto estas últimas são consultas estruturadas eletivas e pressupõe uma resposta do médico não imediata, as simples trocas de mensagens permitem, em geral, esclarecimentos de dúvidas simples eletronicamente. Segundo o autor, com a introdução dos serviços *on line* observou-se uma diminuição no volume de pacientes na clínica, conferindo mais disponibilidade à equipe para atendimento de pacientes que necessitavam atendimento com urgência. Muitos médicos apreciam a natureza assíncrona das mensagens via *Web*, uma vez que os pacientes entram em contato segundo sua conveniência e os médicos respondem quando têm tempo disponível. Os médicos também reconheceram os ganhos quanto à segurança dos pacientes com as prescrições eletrônicas e a checagem automática relacionada às interações medicamentosas que o sistema possibilita.

Apesar das evidentes vantagens destes serviços, os médicos, que vêem cada vez mais aumentar sua demanda de tempo gasto com a medicina hesitam em aceitar responsabilidades que possam aumentar suas horas de trabalho, fato este, também observado por BROWN (1998). De qualquer maneira, segundo os autores, se estes profissionais forem adequadamente reembolsados eles encontrarão tempo para mais estas atividades. O autor ressaltou ainda que, com a possibilidade de prestação destes serviços *on line*, os médicos deverão desenvolver um senso mais apurado de avaliação e julgamento dos pacientes que necessitam da consulta face-a-face (STONE, 2007).

De fato, a aplicação das tecnologias em informática terá um profundo impacto no meio ambiente de trabalho do médico. A introdução da realidade virtual na medicina implicará além de modificações nos locais de trabalho, alterações no processo de aprendizado dos profissionais da área. Não apenas os métodos clássicos de aprendizado irão mudar como também meios de comunicação e estratégias para se obter informações relevantes.

Para se estudar a demanda dos atuais métodos de comunicação e educação foram entrevistados 110 médicos, de nove hospitais diferentes, que foram questionados sobre educação médica continuada, comunicação e tecnologia computadorizada. Muitos

responderam que conversam com colegas, jornais científicos, textos de livros e reuniões científicas eram os meios mais utilizados. O suporte científico da internet, de pesquisas institucionais e de instituições farmacêuticas, foi avaliado como menos útil. Médicos consideraram bases científicas, velocidade e capacitação como os aspectos mais importantes do referido estágio de conhecimento. Muitos médicos expressaram a necessidade crescente de educação através do uso de e-mails e de outras técnicas de pesquisa via internet (BUTZLAFF e col., 2001).

Verifica-se, desta forma, que existe uma forte demanda por educação médica continuada, e que o sucesso na introdução de tecnologia informática na prática médica pode e deve ser incentivada por cursos específicos e direcionados a treinamento. *Web sites* profissionais e bancos de dados sobre cuidados com a saúde são necessários. Para o uso da internet pelos médicos, cursos de educação continuada devem ser direcionados principalmente para esclarecê-los sobre os *sites* confiáveis e recomendáveis (BENNETT e col., 2006; BUTZLAFF e col., 2001).

Ainda pouco se sabe sobre como os médicos criam as questões e pesquisam respostas na rede. Trata-se de uma área que requer dos provedores o desenvolvimento de novas funções no intuito de se adaptarem a nova realidade. Segundo BENNETT e col. (2004), considerando que a internet pode interferir na maneira como o médico oferece cuidados aos seus doentes, o melhor entendimento sobre como o médico pesquisa informações, suas necessidades e seu comportamento como usuário da internet, são de extrema importância para os provedores oferecerem educação continuada adequada mais direcionada a cada profissional. O crescente uso da internet para educação continuada *on line* demanda a criação de novas opções para usuários e provedores, constituindo um campo de vasto potencial em desenvolvimento.

EITEL e col. (1998) realizaram um estudo comparativo sobre o uso da internet entre médicos obstetras e médicos de família. Segundo os autores, naquela época, aproximadamente metade dos médicos pesquisados utilizava a internet. Este estudo, realizado há 10 anos, já sugeria que a internet poderia ser um importante meio de disseminação de informações, tais como protocolos de condutas para médicos de diferentes especialidades o que, possivelmente, reduziria as diferenças de condutas. Na

internet poderiam estar os protocolos clínicos, textos autorizados, jornais atentamente revisados, além de cursos à distância para consultas com especialistas. Os autores observaram neste trabalho que médicos do sexo feminino usavam menos a internet que os do sexo masculino, entretanto, segundo eles, esta diferença de gênero não era tão pronunciada como frequentemente assumida.

Existem poucos dados sobre como vem se desenvolvendo esta nova via de comunicação entre os médicos no Brasil. Quanto mais os profissionais se familiarizam com a internet, espera-se que eles integrem seu uso na prática clínica. Isso também sugere desenvolvimento de benefícios e criação de novos *sites* na internet voltados aos mesmos, o que, certamente, teria implicações econômicas.

Segundo BLOOM e IANNAONE (2006), a procura da internet pelo público para obter informações e serviços médicos continua a crescer. Em 1999, o custo da consulta médica era 15% mais alto, e o custo de medicações era 10% maior via internet que em serviços da comunidade. Obter consultas médicas via internet ou comprar medicações *on line* era, aproximadamente, 40% mais caro que na comunidade local. Os autores, preocupados com as implicações econômicas evidentes, comentam que a internet continua a ser uma grande promessa para a expansão dos serviços médicos, entretanto, isto ainda significa um custo mais alto, além de permanecer controversa a qualidade dos serviços médicos e farmacêuticos prestados *on line*.

A internet é também um meio através do qual pacientes podem manifestar sua satisfação ou reclamar de um serviço médico prestado. MEYER (2007) cita páginas da *Web* onde qualquer usuário pode pontuar e comentar sobre o atendimento recebido. Os pacientes podem fazer qualquer tipo de comentário, opinar sobre a conduta de um determinado profissional ou sobre seu comportamento durante a consulta, criticá-lo ou argumentar sobre determinada terapêutica. Também, conhecendo o e-mail do médico isto é possível, o que, segundo o autor, pode incentivá-lo a melhorar sua prática profissional. Faz, entretanto, a seguinte ressalva: assim como em qualquer outra profissão, o serviço prestado pode ser criticado e nem sempre o grau de satisfação do usuário é o mesmo entre os diferentes interessados, mas afirma ser este um meio positivo de influenciar os médicos a prestarem um serviço cada vez melhor.

Uma grande preocupação entre os médicos, e que, muitas vezes explica certa relutância na introdução da internet para oferecer cuidados e serviços aos seus pacientes, relaciona-se ao recebimento de seus honorários pelos serviços prestados *on line*.

Segundo STONE (2007), com a grande aceitação dos serviços via *Web* e a crescente procura por parte dos pacientes, alguns convênios de saúde nos Estados Unidos passaram a reembolsar tais serviços, uma vez que reduzem o número de consultas ao consultório, melhoram a produtividade dos provedores e são mais baratos. De maneira geral, os pacientes demonstram satisfação com a possibilidade de contato rápido e conveniente com o seu médico. Nos estados em que as consultas pela *Web* não são reembolsadas, são cobrados de 10 a 25 dólares, e os pacientes, em geral, pagam por estes serviços sem muito questionamento. Os demais serviços, tais como recebimento de exames, retornos, requisição de prescrições são de graça. Os gastos dos pacientes com as idas aos consultórios, o tempo dispensado a tais atividades, o custo da viagem e do estacionamento fazem com que os mesmos julguem uma forma adequada e mais em conta de realizarem sua consulta médica. Infelizmente, no Brasil a realidade é diferente, pois ainda não existem convênios de saúde dispostos a remunerar pelos serviços prestados *on line*.

Estudos nacionais sobre o assunto ainda são poucos, e, principalmente, aqueles que investiguem o que vem acontecendo com a comunidade médica com a introdução da internet na prática diária. Pode-se citar estudos nacionais que incentivam o uso da internet como o de CARVALHO Jr. (1999) e HUÑIS (2000), mas poucos traçam o perfil desta nova realidade.

No Brasil, a prática médica sem a internet consistia em consultas face-a-face, com o estabelecimento de uma relação entre médicos e pacientes baseada no contato pessoal e no exame físico. O processo de remuneração pelo trabalho prestado era feito de acordo com a natureza do serviço, particular ou via convênio de saúde. Nos serviços públicos, esta remuneração era realizada através de um salário previamente estabelecido. Tal relacionamento era determinado segundo normas éticas e legais pré-estabelecidas comuns ao exercício da profissão.

A introdução da internet na medicina causou profundo impacto sobre esta prática durante os últimos anos, mas pouco se sabe sobre as implicações desta nova realidade. Para melhor elucidá-la, projetou-se o presente estudo que pretende identificar como estas mudanças vêm ocorrendo entre médicos brasileiros.

Considerando-se que um estudo de toda a população brasileira de médicos seria extremamente longo e de difícil execução, dadas às enormes diferenças regionais e extensas margens territoriais do país, optou-se por se estudar um grupo de médicos da cidade de São Paulo. Ainda, um estudo abrangendo médicos de diversas especialidades seria muito vasto e de custo elevado. Portanto, limitou-se a amostra a ser estudada a uma única especialidade de profissionais ginecologistas e obstetras.

A preocupação central do presente estudo é inicialmente, verificar se estes profissionais estão usando a internet no exercício da profissão, seja para obtenção de informações na área de saúde (educação continuada, pesquisa à base de dados e outras), ou para prestação direta de serviços às pacientes.

Para tanto, se faz necessária a caracterização destes profissionais e sua relação quanto ao uso da internet. O ambiente de trabalho, público ou privado, e a natureza de seu serviço, como atendimentos de urgência ou eletivos, podem influenciar o uso desta ferramenta, e, portanto também serão investigados.

Vários podem ser os motivos que levariam o médico a não utilizar a internet. O preconceito quanto à introdução de novas tecnologias em seu “status quo”, receio de que esta introdução modifique sua relação com a paciente ou que influencie a dinâmica de sua consulta ou ainda, simplesmente, sentir-se ameaçado pela possibilidade da perda de hegemonia do seu saber, questões estas que devem ser abordadas para se explicar a realidade atual.

Também são citadas em inúmeros trabalhos de pesquisa as influências dos diferentes conteúdos trazidos pela paciente à consulta. Observar como os profissionais se posicionam frente a estas pacientes mais informadas, também poderá ajudar a esclarecer sobre a atitude dos mesmos.

Algumas tarefas realizadas *on line* podem implicar questões éticas, legais ou econômicas, facilitando a prática profissional ou a deteriorando. Identificá-las poderá

contribuir para o delineamento da introdução desta ferramenta de trabalho entre médicos ginecologistas e obstetras.

Este estudo pretende detectar as lacunas existentes na nova relação “médico-internet-paciente” contribuindo assim, para uma mudança de atitude de médicos e demais profissionais da área da saúde com relação aos avanços tecnológicos da atualidade.

2. OBJETIVOS

- Identificar o uso da internet na prática profissional de médicos ginecologistas e obstetras da cidade de São Paulo.

- Identificar se a adoção deste meio de comunicação por pacientes e médicos influencia a relação médico-paciente.

- Identificar possíveis implicações éticas, legais e econômicas do uso da internet na prática médica do ginecologista obstetra.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, envolvendo médicos ginecologistas e obstetras da cidade de São Paulo que foram investigados sobre o uso da internet na prática médica através de questionários enviados por correio (Anexo II).

Foram incluídas questões abertas de caráter qualitativo para melhor ilustrar os motivos do uso (ou não uso) da internet na prática profissional dos participantes da pesquisa.

3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população de estudo é composta por médicos ginecologistas e obstetras, residentes no município de São Paulo, cadastrados na SOGESP (Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo) até 15 de setembro de 2006.

3.2.1 Procedimento para Cálculo do Tamanho da Amostra

O tamanho mínimo calculado, esperado da amostra foi de 340 questionários respondidos por médicos ginecologistas obstetras. Para este cálculo, considerou-se a prevalência de médicos usuários da internet igual a 50% e o erro de amostragem de 5% (SILVA, 2000). O tamanho da amostra foi corrigido pelo fator de correção para população finita, composta por 2.500 médicos cadastrados na SOGESP e residentes no município de São Paulo e pela taxa de resposta igual a 30% (SILVA, 2000; KISK, 1965) (Tabela 1).

Tabela 1 - Tamanho da amostra

Erro (d)%	n*	n	n'
5	385	340	1.120

N* = tamanho da amostra para populações muito grandes ou infinitas

$$n = \frac{n^*}{1 + \frac{n^*}{N}}$$

$$n' = n \div 0,3$$

O cadastro da SOGESP em setembro de 2006 continha 2.721 ginecologistas obstetras, sendo 2.501 médicos com endereços no município de São Paulo. Para o sorteio da amostra foram considerados 2.491 médicos com CEP do referido município adequadamente informado. O procedimento de sorteio adotado foi amostragem sistemática ordenada por CEP e seguiu a distribuição dos médicos cadastrados na SOGESP. Foram sorteados 1.120 médicos ginecologistas obstetras.

3.3 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados optou-se pela utilização de questionário auto-aplicável enviado por correio (Anexo II). A via postal foi preferida por inexistirem cadastros atualizados, completos e confiáveis de endereços eletrônicos dos médicos ginecologistas e obstetras da cidade de São Paulo. Também, o excesso de mensagens comerciais e os *spams*, que muitos desses profissionais recebem via internet, poderiam dificultar a abertura e leitura dos questionários da pesquisa se enviados por e-mails. Os *anti-spams* instalados nos computadores desses profissionais, provavelmente impossibilitariam a abertura dos mesmos. Ainda, como se pretendia avaliar o uso da internet entre os profissionais em sua prática médica, o envio de questionários por correio eletrônico poderia excluir aqueles que não utilizam este recurso.

O envio dos questionários foi sucedido de um pré-teste realizado com 10 médicos de outras especialidades, e que, portanto não faziam parte do universo de estudo.

Cada um dos 1.120 questionários foi colocado em envelope com a etiqueta de endereçamento impressa por computador. Um envelope para o retorno, selado previamente com o endereço da pesquisadora e numerado segundo o CEP do respondente, e uma carta de apresentação e de consentimento livre e esclarecido sobre as propostas e intenções da pesquisa, que garantia o anonimato dos respondentes também foram incluídos na correspondência (Anexo III).

Determinou-se um limite de tempo de 3 meses para o retorno dos questionários. Aqueles que chegaram posteriormente não foram incluídos na análise.

O fato dos questionários não serem identificados impossibilitou seu reenvio aos participantes da pesquisa, recurso este que, se possível, poderia ter aumentado a taxa de retorno.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DE ESTUDO

As questões de Q1 a Q5 do questionário pretenderam caracterizar os médicos ginecologistas e obstetras participantes da pesquisa através da análise das seguintes variáveis: faixa etária dos profissionais, sexo, local de atuação (serviço público e/ou privado), local de atendimento (consultórios, clínicas de diagnose ou hospitais), atividades que exercem (atendimento ambulatorial ou de urgência), tempo de formado, formação ou titulação acadêmica e recursos da internet que são utilizados por esses profissionais (Anexo II).

As questões de Q6 a Q9 avaliaram, caso o médico ginecologista obstetra utilizasse a internet na sua prática médica, a periodicidade com que a utilizavam, as características da clientela que solicita seu uso e os serviços que esses profissionais disponibilizariam às suas pacientes (Anexo II).

As questões de Q10 a Q14 referiram-se à percepção dos ginecologistas obstetras quanto às implicações do uso da mesma em sua prática, avaliadas segundo as seguintes variáveis: interferência na dinâmica da consulta, influência na relação médico-paciente, identificação das implicações éticas, legais ou econômicas decorrentes de seu uso, opinião do profissional sobre a influência deste meio de comunicação no exercício da especialidade (Anexo II).

Optou-se por questões abertas para análise destas variáveis para se obter um melhor detalhamento das opiniões dos profissionais com relação aos aspectos abordados.

As questões Q4, Q5, Q6, Q8, Q12 e Q14 são de múltipla escolha e por isso a soma dos percentuais foi maior que 100 (Anexo II).

Para se verificar se a frequência do uso da internet era menor entre os médicos que atuassem em serviços públicos, analisou-se local de trabalho versus periodicidade no uso da internet, tendo sido necessário juntar as categorias diário e semanal / mensal e eventual devido à baixa frequência para aplicação do Teste Qui-quadrado para independência entre atividades e periodicidade no uso da internet.

3.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A limitação do estudo foi o impedimento do reenvio dos questionários decorrente da garantia do anonimato dos participantes. Isto contribuiu para que a taxa de retorno não correspondesse à mínima calculada na amostragem. Dos 1.120 questionários enviados retornaram 152, o correspondente a 13,6% da amostra ou 6,1% do total dos médicos cadastrados na SOGESP. A literatura refere uma taxa de retorno para este tipo de inquérito por correio que varia de 5% a 30% (OLIVEIRA e MORAES, 1994; QUEIROZ Jr. e FERES, 1994; LOEFF e col., 2003; RENNERT e col., 2002), sendo este valor máximo obtido geralmente após repetidas cobranças. Como tais cobranças seriam impraticáveis, dado o anonimato dos respondentes referido anteriormente, decidiu-se prosseguir a análise dos dados, cientes de que os resultados encontrados não permitiriam

realizar inferências quanto ao universo de ginecologistas e obstetras, mas se restringiriam aos sujeitos da pesquisa.

3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A análise quantitativa do comportamento dos ginecologistas obstetras quanto ao uso da internet foi realizada por meio de proporções, médias e cálculos de desvios-padrão conforme os dados obtidos através do questionário. A comparação entre o grupo de médicos que utiliza a internet na prática médica e o grupo que não a utiliza, sua distribuição segundo local e tipo de atendimento, recursos da internet utilizados, formação ou titulação acadêmica, idade e tempo de formado foi feita através do Teste de Associação do Qui-quadrado.

A fim de se descrever o perfil dos médicos ginecologistas e obstetras quanto ao uso da internet foi utilizada a técnica de *Cluster Analysis*, cujo objetivo é agrupar os médicos em dois ou mais grupos baseados na similaridade quanto às características de uso da internet, formando grupos homogêneos internamente e heterogêneo entre os grupos. Ou seja, através desta técnica pode-se constatar, por exemplo, num grande grupo de usuários da internet que são diversos os motivos pelos quais eles a utilizam, sejam características de sua clientela, local de trabalho ou preocupações relacionadas à introdução desta ferramenta no seu dia-a-dia. Esta técnica permitiu agrupar estes profissionais que têm características em comum para possibilitar uma análise mais detalhada.

A técnica de *Cluster Analysis* reúne um conjunto de procedimentos para agrupar indivíduos ou variáveis (características). Nesse trabalho, utilizou-se o procedimento *Hierarchical Cluster* (ARMITAGE e col., 2002) para agrupar indivíduos por meio de um método de aglomeração. Nesse método, inicialmente, cada indivíduo é um grupo. No passo seguinte, os grupos mais próximos são unidos formando novos grupos, e assim sucessivamente, até se obter um único grupo. O resultado desse procedimento hierárquico é apresentado em forma gráfica conhecida como dendograma, sendo que cada nível descreve um conjunto diferente de agrupamento (Anexo IV). Vale ressaltar

que o grupo anterior está contido no posterior. No estudo, utilizou-se o método de *Ward* para o agrupamento dos indivíduos e a distância euclidiana ao quadrado como medida de similaridade.

3.7 CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS

Foram caracterizados quatro grupos através da análise de *Cluster*, denominados da seguinte maneira:

Grupo GI – Não usuários na prática médica

Grupo GII – Usuários sem preconceitos, mas com restrições

Grupo GIII – Usuários com muitas restrições

Grupo GIV – Usuários sem preconceitos e sem restrições

Para identificar as variáveis que caracterizavam cada grupo foi utilizado o Teste Qui-quadrado para independência (BERQUÓ e col., 1981) entre duas variáveis qualitativas, ou seja, as variáveis quanto ao uso da internet versus o grupo. A hipótese nula é de que as variáveis são independentes.

Considerou-se um α menor que 5% para os resultados do χ^2 e o nível crítico (p-valor) para as variáveis significativas. Ou seja, a hipótese nula é rejeitada e, portanto existe uma associação entre a variável e o grupo. Por se tratar de variáveis dicotômicas os resultados são apresentados para a categoria igual a 1.

Para se proceder a distribuição segundo as características selecionadas foram excluídos 13 questionários que não estavam completamente preenchidos. Portanto, foram distribuídos $n=139$ profissionais que o responderam integralmente.

3.8 COMENTÁRIOS DAS QUESTÕES ABERTAS

As respostas das questões abertas Q10, Q11, Q12, Q13 e Q14 foram transcritas para melhor ilustração da opinião dos profissionais, a fim de se complementar a análise quantitativa. Não se pretendeu realizar, contudo, uma análise qualitativa. A valorização das questões escritas foi considerada enriquecedora, principalmente na abordagem da percepção dos médicos quanto à interferência na dinâmica das consultas e na relação médico-paciente. Valorizando-se as opiniões dos médicos sobre estes assuntos pode-se obter idéias, conceitos e hipóteses que explorem melhor questões que não têm sido objeto de estudos no Brasil.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada obedecendo às normas e diretrizes éticas da Resolução CNS/196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996) e suas complementares. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – COEP, em 14 de setembro de 2005 (AnexoV).

4. RESULTADOS

4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS MÉDICOS GINECOLOGISTAS OBSTETRAS

Dos 1.120 questionários enviados, 13,6% (n=152) foram respondidos. Destes, 48% (n=70) eram de mulheres e 52% (n=75) de homens; 7 questionários não informaram o sexo (Q1).

A população de médicos para os quais os questionários foram enviados era composta de 51% mulheres (n=571) e 49% homens (n=549).

Dos 152 respondentes, 5 não informaram a idade. Assim, dentre os 147 respondentes que informaram a idade, a média observada foi de 50 anos para os homens e 43 anos para as mulheres (Q1).

Quanto à idade dos respondentes, houve oscilação entre 27 e 73 anos. A idade mediana dos homens (50) é maior do que das mulheres (43), conforme se pode observar na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição da idade dos respondentes (anos) segundo sexo. Município de São Paulo, 2007.

Sexo	N	%	Idade (anos)			
			Mínima	Média	Mediana	Máxima
Não informado	7	4,8	39	46	41	61
Feminino*	67	45,6	28	43	43	65
Masculino**	73	49,7	27	50	50	73
Total	147	100,0	27	46	46	73

Não informado = 7 respondentes sem informação do sexo

*excluídas 3 mulheres sem informação de idade

**excluídos 2 homens sem informação de idade

Em relação ao tempo médio de formação dos profissionais (Q2), este é de 23 anos, sendo de 20 anos para as mulheres e 25 para os homens (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição do tempo de formação (anos) segundo sexo.
Município de São Paulo, 2007.

Sexo	N	%	Tempo de Formado (anos)			
			Mínimo	Média	Mediana	Máximo
Não informado	7	4,6	14	22	18	36
Feminino	70	46,1	5	20	21	41
Masculino	75	49,3	4	25	25	50
Total	152	100,0	4	23	23	50

Não informado = 7 respondentes sem informação do sexo

Quando analisadas as atividades exercidas em Ginecologia/Obstetrícia, Ginecologia ou Obstetrícia e ainda o desenvolvimento de outras atividades entre os 152 respondentes (Q3), observou-se que a maioria deles (n=98) é ginecologista e obstetra (64,5%), sendo que 18,4% (n=28) exercem outras atividades além da Ginecologia e Obstetrícia. Seis por cento dos profissionais (n=9) exercem somente Ginecologia e 4,6% (n=7), apenas Obstetrícia. Dois por cento dos profissionais (n=3) exercem Obstetrícia associada a outras atividades, enquanto 3,3% (n=5) praticam Ginecologia associada a outras atividades.

Em relação à formação médica após a graduação (Q4), 12 profissionais não responderam esta questão. Em sendo questão de múltipla escolha, o que possibilitou ao profissional ter respondido mais de um quesito, dos 140 médicos analisados, 63% (n=88) fizeram especialização, 31% (n=44) têm doutorado e 19% (n= 27) mestrado.

Com o objetivo de se avaliar a distribuição dos médicos segundo local de trabalho, foi solicitado que os mesmos discriminassem onde se dedicavam às suas diferentes atividades médicas (Q5). Em se tratando de questão de múltipla escolha, o número de respostas de cada item foi superior ao dos 152 questionários que retornaram. Observou-se que apenas 1 profissional não respondeu esta questão.

Portanto, dos 151 respondentes, observou-se que 91% (n=138) atendem em consultórios particulares, 49% (n=71) dos médicos atendem em hospital particular, 40% (n=61) em hospitais públicos, 27% (n=40) em Unidades Básicas de Saúde (UBS), 20% (n=30) fazem diagnose clínica, 18% (n=27) realizam atendimento de urgência em hospitais públicos e 14% (n=21) atendimento de urgência em hospitais particulares. Os médicos exercem suas atividades em média em 3 locais. Exemplo: consultório, UBS e hospital público, combinação esta mais freqüentemente observada.

A análise do uso da internet na prática médica (Q6) mostrou que eles a utilizam em média para 4,3 finalidades sendo que, na maioria das vezes, para obter informações sobre questões de saúde e ter acesso à base de dados. Apenas 3% (n=5) dos 152 respondentes não a utilizam, conforme pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 – Percentagem das finalidades do uso da internet entre os médicos. Município de São Paulo, 2007.

Em relação à periodicidade de uso da internet (Q7), apenas 2,6% (n=4) dos 152 médicos não responderam esta questão. Dos 148 respondentes, apenas 5,4% (n=8) referiram não utilizar a internet. Portanto, dos 140 profissionais que a utilizam 56,1% (n=83) o fazem diariamente, 28,4% (n=42) semanalmente, 7,4% (n=11) eventualmente, e 2,7% (n=4) a utilizam mensalmente.

Buscando entender a relação entre a periodicidade do uso da internet e o local de trabalho foi realizado o Teste Qui-quadrado entre a variável local de trabalho (privado ou público) e o grupo. Verificou-se que não há associação. Foi necessário, então, se juntar as categorias diário / semanal e mensal / eventual devido à baixa frequência. Em se tratando de questão de múltipla escolha, os profissionais assinalaram, em sua maioria, mais de um item. A Tabela 4 apresenta a distribuição destas variáveis e os valores de p definidos pelo Teste Qui-quadrado.

Tabela 4 – Distribuição do local de trabalho segundo periodicidade de uso da internet e valores de p. Município de São Paulo, 2007.

Periodicidade de utilização da internet na prática médica**							
		Diário/ Semanal		Mensal/Eventual		Total	
Local de trabalho		N=125	%	N=15	%	N=140	%* p
PÚBLICO							
UBS/Hospital Público/							
PSPúblico	s	74	59,2	9	60	83	59,3
	ñ	51	40,8	6	40	57	40,7
PRIVADO							
Consult. Particular/							
Hospital Particular/							
PSParticular	s	118	94,4	14	93,3	132	94,3
	ñ	7	5,6	1	6,7	8	5,7
UBS	s	30	24	5	33	35	25
	ñ	95	76	10	66,7	105	75
Consult.Particular	s	113	90,4	14	93,3	127	90,7
	ñ	12	9,6	1	6,7	13	9,3
Hospital Público	s	54	43	3	20	57	40,7
	ñ	71	56	12	80	83	59,3
HospitalParticular	s	60	48	4	26,7	64	45,7
	ñ	65	52	11	73,3	76	54,3
PSPúblico	s	22	17,6	3	20	25	17,9
	ñ	103	82,4	12	80	115	82,1
PSParticular	s	14	11,2	3	20	17	12,1
	ñ	111	88,8	12	80	123	87,9
ServiçosDiagnose	s	26	20,8	3	20	29	20,7
	ñ	99	79,2	12	80	111	79,3

*Porcentagem calculada sobre 140 respondentes que utilizam a internet segundo resposta de Q7. Não foram analisados 8 profissionais que não utilizam a internet e 4 questionários que não foram respondidos

**Questão de múltipla escolha

s = sim

ñ = não

Dos 147 médicos que referiram em Q8 utilizar a internet como ferramenta de trabalho, 52,4% (n=77) o fazem para receber resultados de exames e 34,7% (n=51) não disponibilizam serviços ao paciente por internet (Figura 2). Os 5 respondentes que referiram não utilizar a internet nesta questão foram excluídos desta análise.

Figura 2 – Percentagem de serviços disponíveis aos pacientes. Município de São Paulo, 2007.

Dos 51 médicos que responderam não disponibilizar "NENHUM" serviço por internet em Q8, 10 afirmaram que a utilizam para comunicação com os pacientes em Q6, demonstrando incoerência nas respostas.

Da mesma forma, observa-se em Q7 que 8 profissionais responderam não utilizar a internet enquanto, em Q8, 5 deles não a utilizam.

Ao serem indagados sobre a clientela que mais solicita o contato por internet (Q9), observou-se que predominam as pacientes particulares, 67% (n=98), seguida das pacientes conveniadas (n=56), 39%. Os profissionais, em sua maioria, responderam mais

de um quesito nesta questão e 21% (n=31) que esta não se aplica. Segundo os profissionais pesquisados nesta questão, nenhum paciente do serviço público solicita serviços médicos por internet.

Ao se analisar a interferência da internet na dinâmica da consulta (Q10), observou-se que dos 152 questionários, apenas 135 profissionais responderam esta questão. Destes, 46% (n=62) afirmaram que o uso da internet facilita a dinâmica da consulta e 36% (n=48) que seu uso não interfere na mesma. Apenas 17% (n=23) dos profissionais referiram que a internet a dificulta e 1% (n=2) responderam que esta pode tanto dificultar quanto facilitar a mesma.

Em relação à interferência da internet na relação médico-paciente (Q11), dos 152 questionários, apenas 143 responderam esta questão. Destes, 30% (n=43) responderam que as informações disponíveis na internet interferem negativamente, 26,7% (n=38) interferem positivamente, 23,9% (n=34) não interferem e 19,2% (n=28) interferem positiva e negativamente na relação entre eles.

Quanto às implicações do uso da internet na prática médica para diferentes finalidades (Q12), 144 médicos responderam esta questão (Tabela 5).

Tabela 5 – Percentagem das implicações do uso da internet na prática médica. Município de São Paulo, 2007.

Finalidades	Implicações**							
	Éticas		Legais		Econômicas		Não tem	
	N*	%	N	%	N	%	N	%
Receber exames	52	36,11	24	16,67	55	38,19	52	36,11
Prescrever medicamentos	100	69,44	63	43,75	31	21,53	15	10,42
Tirar dúvidas/orientações	53	36,81	33	22,92	35	24,31	64	44,44
Agendar consultas	9	6,25	6	4,17	42	29,17	89	61,81
Acompanhamento de pacientes crônicos	82	56,94	55	38,19	40	27,78	28	19,44
Outras finalidades	8	5,56	4	2,78	4	2,78	4	2,78

*Percentagem calculada sobre 144 profissionais que responderam a Q12

**Questão de múltipla escolha

Quanto ao recebimento de exames via internet, 38% dos médicos (n=55) referiram que há implicações econômicas e 36% (n=52) éticas, relacionadas a esta prática. Da mesma forma, 36% (n=5) referiram não haver implicações.

Quanto ao uso da internet para prescrever medicamentos, predominaram as preocupações com as implicações éticas (69%) (n=100).

Quanto ao uso da internet para tirar dúvidas ou fazer orientações, 44,4% (n=64) responderam que não tem implicações e 37% (n=53) que têm implicações éticas.

Em relação ao uso da internet para agendar consultas, 62% dos médicos (n=89) responderam que esta prática não tem implicações e 29% (n=42) que tem implicações econômicas.

O acompanhamento de pacientes crônicos via internet na opinião de 57% dos médicos (n=82) tem implicações éticas, e para 38,9% (n=55), legais.

Ao serem indagados se a introdução da internet na medicina poderia mudar a prática médica (Q13), obteve-se 78% (n=119) de respostas positivas. Dos 152

questionários, 9% (n=13) não responderam esta questão e 13% (n=20) apresentaram respostas negativas.

Sobre o não uso da internet na prática médica (Q14), pergunta esta que deveria ter sido respondida apenas pelos 5 médicos que referiram não utilizá-la em Q8, observou-se que, além destes, 17 profissionais responderam esta questão (n=22). Alegaram que os motivos que mais freqüentemente os levam a não utilizá-la são: consulta face-a-face facilita o diagnóstico e tratamento e influência na administração do tempo com consultas (Figura 3).

Figura 3 – Percentagem dos motivos do não uso da internet. Município de São Paulo, 2007.

4.2 DISTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS DE PROFISSIONAIS SEGUNDO O USO DA INTERNET NA PRÁTICA MÉDICA

Face à grande diversidade de respostas, procedeu-se uma análise estatística, anteriormente descrita na metodologia, a fim de se agrupar os profissionais com características semelhantes. Para se proceder tal distribuição, foram excluídos 13 questionários que não estavam completamente preenchidos totalizando 139 profissionais pesquisados. Desta forma, foram formados quatro grupos homogêneos distribuídos segundo similaridades no uso da internet como se pode observar na Tabela 6. As caselas marcadas em amarelo representam as características relevantes para cada grupo.

Tabela 6 – Distribuição dos grupos de médicos ginecologistas obstetras segundo similaridades no uso da internet através do Teste Qui-quadrado para independência e valores de p. Município de São Paulo, 2007.

Questões	Grupos								Total (N=139)		χ2	P
	I * (N=29)		II ** (N=66)		III *** (N=28)		IV**** (N=16)					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Q4 – Doutorado	6	20,7	20	30,3	5	17,9	10	62,5	41	29,5	11,31	0,01
Q6 - Comunicação colegas	6	20,7	35	53,0	15	53,6	2	12,5	58	41,7	15,98	0,00
Q6 - Comunicação pacientes	4	13,8	46	69,7	19	67,9	11	68,8	80	57,6	28,75	0,00
Q6 - Acesso a bases de dados	18	62,1	58	87,9	24	85,7	14	87,5	114	82,0	9,95	0,02
Q6 – Outras	3	10,3	10	15,2	12	42,9	2	12,5	27	19,4	12,61	0,01
Q7 - Utiliza a internet diariamente na prática médica	4	13,8	49	74,2	15	53,6	10	62,5	78	56,1	30,24	0,00
Q8 – Site	0	0,0	19	28,8	7	25,0	1	6,3	27	19,4	13,02	0,00
Q8 - Recebe exames	0	0,0	50	75,8	13	46,4	11	68,8	74	53,2	48,53	0,00
Q8 - Devolve exames	0	0,0	33	50,0	4	14,3	2	12,5	39	28,1	31,60	0,00
Q8 – Nenhum	26	89,7	6	9,1	11	39,3	4	25,0	47	33,8	59,36	0,00
Q9 – Particulares	5	17,2	57	86,4	19	67,9	12	75,0	93	66,9	44,08	0,00
Q9 - Não se aplica	19	65,5	1	1,5	5	17,9	3	18,8	28	20,1	51,46	0,00
Q10 - Facilita a consulta	4	13,8	50	75,8	10	35,7	0	0,0	64	46,0	50,45	0,00
Q10 - Não interfere na dinâmica consulta	9	31,0	6	9,1	15	53,6	12	75,0	42	30,2	36,44	0,00
Q11 - Interfere positivamente	7	24,1	37	56,1	11	39,3	9	56,3	64	46,0	9,45	0,02
Q11 - Interfere negativamente	21	72,4	32	48,5	8	28,6	8	50,0	69	49,6	11,02	0,01
Q12 - Receber exames – implicações Legais	4	13,8	8	12,1	11	39,3	0	0,0	23	16,5	14,75	0,00
Q12 - Receber exames – implicações Econômicas	4	13,8	26	39,4	21	75,0	0	0,0	51	36,7	33,72	0,00

Tabela 6 – Distribuição dos grupos de médicos ginecologistas obstetras segundo similaridades no uso da internet através do Teste Qui-quadrado para independência e valores de p. Município de São Paulo, 2007. Continuação

Questões	Grupos								Total (N=139)		χ ²	P ^{***}
	I * (N=29)		II ** (N=66)		III *** (N=28)		IV**** (N=16)					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Q12 - Receber exames – Não tem implicações	11	37,9	24	36,4	1	3,6	14	87,5	50	36,0	31,26	0,00
Q12 - Prescrever Med. – Éticas	16	55,2	49	74,2	22	78,6	6	37,5	93	66,9	11,38	0,01
Q12 - Prescrever Medicam. – implicações Legais	7	24,1	28	42,4	19	67,9	4	25,0	58	41,7	13,41	0,00
Q12 - Prescrever Medicam. – Não tem implicações	3	10,3	3	4,5	2	7,1	6	37,5	14	10,1	15,78	0,00
Q12 - Tirar dúvidas – Éticas	9	31,0	18	27,3	24	85,7	0	0,0	51	36,7	41,16	0,00
Q12 - Tirar dúvidas- Legais	2	6,9	10	15,2	19	67,9	1	6,3	32	23,0	40,86	0,00
Q12 - Tirar dúvidas- Econômicas	5	17,2	14	21,2	11	39,3	1	6,3	31	22,3	7,51	0,06
Q12 - Tirar dúvidas- Não tem implicações	11	37,9	33	50,0	1	3,6	13	81,3	58	41,7	29,07	0,00
Q12 - Agendar Consultas – Legais	1	3,4	1	1,5	4	14,3	0	0,0	6	4,3	8,77	0,03
Q12 - Agendar Consultas – Econômicas	1	3,4	20	30,3	16	57,1	2	12,5	39	28,1	22,52	0,00
Q12 - Agendar Consultas - Não tem implicações	19	65,5	43	65,2	9	32,1	11	68,8	82	59,0	10,52	0,01
Q12 - Acompanhamento pacientes crônicos – Éticas	15	51,7	35	53,0	25	89,3	1	6,3	76	54,7	28,85	0,00
Q12 - Acompanhamento pacientes crônicos – Legais	7	24,1	23	34,8	20	71,4	0	0,0	50	36,0	26,07	0,00
Q12 - Acompanhamento pacientes crônicos – Não tem implicações	5	17,2	14	21,2	0	0,0	8	50,0	27	19,4	16,53	0,00
Q14 - Influencia na administração do meu tempo	9	31,0	0	0,0	3	10,7	0	0,0	12	8,6	26,35	0,00
Q14 - Consulta face-a-face	14	48,3	0	0,0	3	10,7	1	6,3	18	12,9	42,68	0,00
Q14 - Influencia economicamente	6	20,7	0	0,0	1	3,6	0	0,0	7	5,0	19,33	0,00
Q14 - Receio quanto as implicações éticas/legais	6	20,7	0	0,0	2	7,1	0	0,0	8	5,8	17,03	0,00

Nota – Foram excluídos da análise 13 questionários que não estavam completamente preenchidos

*I – Não usuários na prática médica

**II – Usuários sem preconceitos, mas com restrições

***III – Usuários com muitas restrições

****IV – Usuários sem preconceitos e sem restrições

χ^2 - Valores do Teste Qui-Quadrado para independência

P^{****} - Valores de p

Os quatro grupos apresentaram a seguinte composição:

GRUPO G1 – NÃO USUÁRIOS NA PRÁTICA MÉDICA

Composto por 29 profissionais que correspondem a 21% da amostra. Este Grupo caracteriza-se por ginecologistas e obstetras predominantemente mulheres (66%) (n=19), com idade média de 47 anos, tempo médio de formado de 24 anos e que não utilizam a internet na prática médica. Quando a utilizam (n=25), seu uso é eventual, raramente semanal ou mensal (86%) e, aparentemente, não relacionado à prática profissional, uma vez que 90% dos indivíduos deste Grupo (n=26) responderam que não disponibilizam nenhum serviço aos seus pacientes, e que também sua clientela não solicita o uso desta ferramenta. Setenta e dois por cento dos profissionais agrupados em G1 (n=21) julgam que a internet interfere negativamente na relação médico paciente, o que pode demonstrar um preconceito com relação ao uso desta ferramenta na prática profissional. (Para o cálculo desta percentagem foram também incluídos os profissionais que apontam interferência negativa e positiva).

Quarenta e oito por cento dos profissionais deste Grupo (n=14) responderam que a consulta face-a-face facilita o diagnóstico e a adesão ao tratamento, 31% (n=9) que o uso desta ferramenta influencia na administração do tempo com as consultas e 21% (n=6) demonstram preocupações quanto às implicações econômicas e legais que seu uso poderia acarretar.

Dez profissionais do Grupo I (34,5%) comentaram nas questões abertas, a interferência negativa da internet na dinâmica da consulta. Para estes profissionais seu uso dificulta a mesma porque:

“As pacientes se informam pela internet geralmente com os casos mais bizarros e tenebrosos. Assustam-se com as imagens e ficam com a idéia que os casos evoluem mal (vide HPV/câncer de colo)”.

“... muitas vezes trazem à consulta informações distorcidas, leram, não entenderam e fazem perguntas, às vezes que não sei de onde saíram”.

Dezenove profissionais de G1 (65,5%) que não utilizam a internet na sua prática profissional, não comentaram esta questão.

Quanto à interferência do conteúdo trazido da internet pelas pacientes na relação médico-paciente estas podem ser positivas ou negativas:

*“... aumentando a confiança no profissional ou questionando o mesmo. Pode ser positiva quando a paciente entra em **sites** confiáveis e, negativa quando aparecem informações sem bases científicas e elas dão crédito a tudo que vêem”.*

“Muitas vezes a paciente percebe que seu médico sabe sobre sua doença tal qual viu na internet, mas na maioria das vezes fica preocupada com a evolução de seu caso, pois já viu todas as complicações via internet. Também é mais difícil convencer a paciente, explicá-la e dissuadi-la de interpretações errôneas que teve somente com o que viu na internet”.

Quanto a ser negativa, 15 profissionais de GI (51,7%) acusam o mau conteúdo disponível na rede, muitas vezes sensacionalista e não científico, de possível fator de discordância entre eles e suas pacientes:

“As fontes de pesquisas pelas pacientes não são confiáveis por trazerem patologias raras e complicações como causas comuns e às vezes assustando a paciente”.

“Pacientes não estão habilitadas e desconhecem muitos termos médicos. As consultas na internet não são submetidas a qualquer análise profissional, ou seja qualquer pessoa escreve o que quiser e a coloca na internet”.

“Pela internet circulam inúmeras informações científicas ou não. Excesso de informações confunde, hipervalorizando alguns dados ou sintomas que quando não relacionados à particularidade de cada paciente já atrapalham no diagnóstico e terapêutica”.

Neste Grupo, apenas 2 profissionais (7%) citaram ser positiva a interferência do conteúdo da internet na relação médico-paciente:

“... caso o profissional esteja atualizado com os temas da moda ou os protocolos de pesquisa”.

“Se o profissional apresenta boa formação ele poderá argumentar positivamente quanto às eventuais terapêuticas”.

Seis profissionais deste Grupo (20,7%) julgaram não haver interferências na relação com seus pacientes decorrentes do conteúdo trazido da internet porque:

“Eu não deixo interferir”.

“Mesmo quando questionado procuro maior integração com a paciente”.

“Acredito ser um meio para se ter maior conhecimento sobre seu caso ou sua doença e para decidir sua terapêutica em parceria com o médico”.

Seis profissionais de GI (20,7%) comentaram ser esta interferência algumas vezes positiva, outras negativa.

“Interfere positiva e negativamente. A paciente tem mais acesso a informação e testa com frequência o profissional. Se ele está bem preparado, principalmente nos assuntos da moda, aumenta a confiança. Se ele não está, transmite insegurança e falta de atualização”.

Quanto aos comentários sobre as implicações de diferentes atividades médicas realizadas via internet, observou-se serem heterogêneos, sugerindo motivos diversos para a não utilização na sua prática profissional, como:

“O contato visual/pessoal entre médico e paciente é fundamental para preservação dos vínculos de confiança, mantendo-se o profissionalismo e valorizando o ato médico”.

“Na internet ‘pode tudo’ e eticamente temos limites de muita responsabilidade. A relação médico-paciente se dá com a ficha do mesmo na mão, anotando tudo o que acontece, mesmo dúvidas e esclarecimentos via telefone, internet NUNCA. Ocupa mais o meu tempo livre que é pouco”.

“Acho complicado e difícil tirar dúvidas, orientar e acompanhar pacientes crônicos com o uso da internet. É possível para explicações e acompanhamento de casos simples, mas prefiro não utilizar”.

“Na realidade ainda estão muito confusas as implicações do uso da internet com relação principalmente a fatores éticos e legais”.

“Faço questão de não ter acesso à internet no consultório. Não permito qualquer interação via internet. Não solicito nenhum serviço profissional pela rede”.

Quando questionados sobre a mudança da medicina decorrente da introdução da internet na prática profissional, 23 médicos deste Grupo (79,3%) reconheceram que haverá mudanças, mas temem a impessoalidade do ato médico futuro demonstrando resistência a estas mudanças no seu dia-a-dia profissional.

“O avanço tecnológico é inevitável, só que, infelizmente neste caso, aumentará a impessoalidade da relação médico-paciente”.

“.. para melhor podermos acessar o mundo pela internet. Mas devemos ser criteriosos....!!”

“Exigirá mais conhecimento e tempo para responder aos pacientes. Por isso não utilizo como rotina para as pacientes e sim para meu uso pessoal”.

“Ficará mais impessoal do que já está. Mais “perigoso”. Dificuldade de diagnóstico mais passível de erro, menos diagnósticos e mais desrespeito”.

“... tornando as relações mais impessoais. Só se olha na tela, cita-se o artigo tal e tal prejudicando o acolhimento da paciente que é muito importante. Acho que há um perfil de paciente que adora tecnologia, eu não sou este perfil”.

“Cada vez mais as pacientes exigirão o uso da internet pelo médico e ninguém pagará por estas consultas. Os próprios convênios de saúde estimulam o recebimento de exames por internet para não terem que pagar as consultas de retorno. Além disto, o uso da internet nos consultórios particulares e a forma de se exercer a medicina privada distanciará cada vez mais esta prática daquela realizada na rede pública”.

Seis profissionais (20,7%) que não enxergam mudanças futuras, defendem, na verdade, não modificar a sua própria rotina.

“A minha, me polio para que não. As pressões são muitas, mas procuro alertar que o contato médico-paciente é fundamental”.

“A internet é mais um vínculo na atualização do conhecimento médico, mas não substitui a prática e a vivência do médico adquirida no dia-a-dia de sua profissão”.

Os comentários sobre os motivos que justificam o não uso da internet são elucidativos da dinâmica presente entre estes profissionais:

“Não me faz falta; influência na administração do meu tempo com consultas; consulta face-a-face me facilita o diagnóstico e tratamento; influência econômica que esta prática poderia acarretar. Os convênios dominam nossa prática médica. Como farei para receber a consulta médica via internet. Eu vi os exames, respondi suas dúvidas por e-mail, e aí? Este meu tempo de 20, 30 min fica sem remuneração? E o olhar, o abraço de despedida, as recomendações carinhosas? A internet não satisfaz estes quesitos”.

“Não me faz falta. Falta de conhecimento. Com boa aplicabilidade, vantagens eu poderei passar a utilizar”.

“Não me faz falta. Não gosto desta tecnologia. Influência na administração do meu tempo com consultas. Consulta face-a-face facilita o diagnóstico e a adesão ao tratamento. Receio quanto às implicações éticas/legais que tal prática poderia acarretar. Ao mesmo tempo a internet passa informações nem sempre corretas ou de difícil entendimento para leigos implicando em excessos de stress, ligações desnecessárias com seu médico, aumentando ainda mais a carga de serviços com dedicação às vezes de 100%”.

GRUPO GII - USUÁRIOS SEM PRECONCEITOS, MAS COM RESTRIÇÕES

Grupo de maior expressão numérica é composto por 66 profissionais que correspondem a 48% da amostra. Este Grupo caracteriza-se por 60% de ginecologistas e obstetras do sexo masculino (n=40), com idade média de 44 anos e formados em média há 20 anos.

Setenta e quatro por cento destes profissionais (n=49) utilizam a internet diariamente, para se comunicarem com colegas (53%) (n=35), ou com pacientes (70%) (n=46); a grande maioria (n=58) a utiliza para acessar bases de dados bibliográficos (88%). Das atividades realizadas via internet, receber e devolver exames preenchem 76% (n=50) e 50% (n=33) respectivamente. Neste Grupo não se observam preocupações quanto às questões éticas, econômicas ou legais, exceto quanto à prescrição de medicamentos, que segundo 74% deles (n=49) pode implicar questões éticas.

Quanto à influência na relação médico-paciente, os profissionais deste Grupo têm opiniões opostas, aproximadamente 56% deles (n=37) acham que as informações obtidas via internet pela paciente interferem positivamente. A respeito da influência na dinâmica das consultas, 76% dos respondentes deste Grupo (n=50) consideram que as informações obtidas previamente via internet a facilitam, referindo sua influência como positiva. É importante ressaltar que, para o cálculo destas percentagens, foram também incluídos os profissionais que consideram sua influência tanto positiva quanto negativa.

Oitenta e sete por cento dos profissionais deste Grupo (n=57) referem que as pacientes que mais solicitam o uso desta ferramenta são as clientes particulares e 65% deles (n=43) julgam que agendar consultas via internet não têm implicações.

Quando avaliadas as questões abertas sobre a interferência da internet na dinâmica das consultas, observou-se que 48 profissionais de GII (72,7%) comentaram sobre as interferências positivas sobre as mesmas, facilitando-as porque:

“Através das informações obtidas em ‘sites’ oficiais, com informações confiáveis”.

“A paciente participa ativamente a respeito de sua saúde, doença, prevenção, etc. obtendo informações de ‘sites’ apropriados”.

“O pouco que utilizo me ajuda muito. Tenho expectativa de utilizar mais posteriormente”.

“Melhora o monitoramento do tratamento. Diminui o tempo ao telefone durante os horários de consulta”.

“A paciente já vem à consulta com noções básicas sobre sua patologia, e as perguntas são mais objetivas e inteligentes. E isso nos obriga a uma atualização constante, mesmo fora do ambiente universitário”.

Sete profissionais de GII (10,6%) apresentaram opiniões negativas quanto ao uso da internet sobre a dinâmica da consulta considerando que esta a dificulta porque:

“Geralmente porque vai pesquisar a patologia e como tem todos os sintomas, ou tudo o que esta descrito, acha que não é esta patologia e algo simples se torna extremamente complexo do ponto de vista do paciente”.

“A paciente chega ao consultório com uma carga de informações, nem sempre verdadeiras, que altera a dinâmica da consulta, se comparada com aquela que não a faz. Existe um maior número de questionamentos”.

“Trata-se de paciente que recebeu muitas informações e nem sempre são verdadeiras ou baseadas em literatura. A consulta fica mais demorada para se complementar ou retificar estas informações”.

Dois profissionais (3%) não responderam esta questão.

Sete profissionais (10,6%) referiram que a internet não interfere na dinâmica da consulta e não comentaram esta questão.

Dois profissionais (3%) referiram que o uso da internet pode dificultar e ao mesmo tempo facilitar a dinâmica da consulta.

Os comentários dos profissionais de GII sobre a interferência da internet na relação médico-paciente demonstraram diversas opiniões. Treze profissionais (19,7%) comentaram os dois aspectos, positivos e negativos do uso da mesma.

“Às vezes positivamente. Outras vezes as pacientes ficam muito confusas, inseguras criando expectativas positivas e às vezes negativas. Acho que com o passar do tempo haverá um efeito positivo nestes aspectos”.

“Positivamente quando a mídia leiga via internet oferece corretamente os conceitos da especialidade e negativamente quando os coloca de forma equivocada ou errada. Ex:HPV x Câncer”.

“Dependendo da qualidade da informação obtida pelo paciente muitas vezes temos que realmente sermos eloqüentes em uma posição distinta daquela que a paciente teve acesso. Ora ajuda, ora dificulta”.

“O paciente costuma ‘testar’ os conhecimentos do médico, o que algumas vezes reforça a confiança, outras vezes questiona a opinião”.

Vinte e quatro profissionais deste Grupo (37,9%), caracteristicamente não preconceituosos, julgam que o uso da internet facilita a relação com seus pacientes considerando sua influência positiva.

“Deixo claro o fato de o conhecimento médico ser infinito, portanto sou ‘aberto’ à paciente ‘buscar’ informações na internet.”

Dezenove profissionais (28,8%) julgam negativa a interferência da internet na relação médico-paciente.

“A paciente já vem com a fisiopatogenia, diagnóstico e tratamentos completos. Algumas nos dão a impressão que só falta a receita com o carimbo para que possam comprar a medicação”.

Dez profissionais (13,6%) referiram que a internet não interfere nesta relação:

“A relação médico-paciente envolve muito mais que o aspecto técnico e a internet representa uma forma de disponibilização de informações tanto para médicos como para pacientes”.

“Acho que desde que você explique a sua conduta e acompanhamento para a paciente, esta não interfere na relação médico-paciente, apesar de ser mais trabalhosa tal relação”.

A preocupação com a questão econômica foi evidente entre os profissionais deste Grupo, como se pode observar no seguinte comentário:

“As informações são genéricas e sempre mostrando os efeitos colaterais, as complicações, fazendo com que eu gaste mais tempo para tirar as dúvidas das pacientes. Os problemas sempre existirão na relação médico-paciente, a internet mudou alguns deles. Eu aumentei minha carga de trabalho nos horários que eram de lazer. Já que a paciente me encontra a qualquer hora, eu deixar de atendê-la na internet pode afastá-la do consultório e criar desconforto. Atender a todas toma MUITO tempo. Como tenho uma outra clínica particular, considero um investimento a longo prazo, porém só o tempo dirá. Neste momento, a internet diminuiu meus rendimentos no consultório.”

A análise detalhada dos comentários sobre as diferentes tarefas possíveis *on line*, na prática médica, ilustrou a principal característica deste Grupo, composto por profissionais que não têm, de maneira geral, preconceitos quanto ao uso desta ferramenta, mas que a utilizam com restrições.

“Não interferindo no ato médico não há implicação ética”.

“Às vezes não recebe o valor de nova consulta”.

“A consulta médica implica em anamnese e exame físico, o que torna improvável um bom atendimento via internet.”

“O uso da internet globalmente melhorou o relacionamento com as pacientes, e pensando a longo prazo, pode ser benéfico em termos econômicos, fidelizando as pacientes por este benefício. Porém no aspecto imediato eu trabalho muito mais horas por dia gratuitamente, pois as pacientes deixam de pagar as consultas no consultório para tratar problemas de pouca complexidade”.

“Excelente forma de agilizar o atendimento no sentido de diminuir dúvidas simples, principalmente quando as vagas para consultas demoram mais de 30 dias para o contato pessoal”.

“Não considero que existam implicações éticas nessas circunstâncias, pois considero a internet como um meio de comunicação como o telefone, porém mais rápido, ágil, conveniente e seguro”.

“Ocupa mais o nosso tempo. A paciente se sente mais à vontade para pedir receita por internet do que por telefone, deixando muitas vezes de vir fazer consulta. A paciente crônica se vicia às consultas por internet, e podemos perder a chance um novo diagnóstico, melhora ou piora...”

“Avaliação dos exames e comentários ok. Qualquer tratamento seria deslize ético”.

Da análise dos comentários da questão aberta sobre a mudança da prática médica com introdução da internet na medicina, constatou-se que 61 profissionais de GII (92,4%) acreditam em tal mudança.

“Já está mudando, facilitando a comunicação entre profissionais de saúde e entre estes e seus pacientes”.

“Teremos uma clientela cada vez mais ‘informada’ e exigente. As consultas serão mais demoradas. Qualquer especialidade deverá ter noções mínimas de psicanálise. E os planos de saúde terão que rever estes míseros honorários”!!!

“Desde que solucionadas algumas dúvidas em relação ao prontuário eletrônico, por exemplo, acredito que irá melhorar muito a prática médica, desde que haja melhora no nível de conhecimento tanto de médicos quanto de pacientes”.

“O médico cada vez mais será um consultor. Terá que se atualizar (isto é benéfico e também terá que mudar sua dinâmica de atendimento). O papel passivo do paciente não existirá mais, o médico deverá aprender a agir com o paciente, na verdade, este nome não deverá ser mais empregado, talvez cliente seja mais adequado”.

Cinco profissionais deste Grupo (7,6%) não acreditam em mudanças da prática médica decorrentes da introdução desta ferramenta de trabalho na medicina.

“Não mudará, somente vai agilizar processos”.

“Você pode ter acesso a muitas informações, mas a prática médica é no consultório, frente a frente”.

GRUPO GIII – USUÁRIOS DA INTERNET COM MUITAS RESTRIÇÕES

Composto por 28 profissionais que correspondem a 20% da amostra, este Grupo caracteriza-se por ginecologistas e obstetras de ambos os sexos, com idade média de 42 anos, tempo médio de formado de 19 anos e que utilizam a internet para comunicação com colegas (53,6%) (n=15), com pacientes (68%) (n=19), para acessar bases de dados bibliográficos (86%) (n=24) e também para outras finalidades (43%) (n=12). Vinte e cinco por cento dos profissionais deste Grupo (n=7) disponibilizam *sites* às suas pacientes.

A metade deles (54%) (n=15) acha que os conhecimentos adquiridos pela paciente via internet não interferem na dinâmica da consulta. A grande maioria dos profissionais agrupados em GIII (n=21) afirma que receber exames implica questões econômicas (75%). Um número menor de médicos respondentes (n=11) também acredita que tal procedimento possa implicar questões legais (39%).

Quanto às prescrições de medicamentos, 68% dos profissionais (n=19) acredita que tal conduta implicaria questões legais. Para 68% deles (n=19), tirar dúvidas poderia implicar questões legais, econômicas (39%) (n=11) ou éticas (86%) (n=24). O acompanhamento de doentes crônicos poderia implicar questões éticas para 89% dos profissionais deste Grupo (n=25), assim como questões legais, na opinião de 71% deles (n=20).

Cinquenta e sete por cento dos médicos deste Grupo (n=16) acham que agendar consultas por internet implicaria questões econômicas e para 14% deles (n=4), legais. Este Grupo é muito expressivo quanto às práticas médicas *on line*, entretanto, é o que mais apresenta preocupações com questões éticas, legais ou econômicas.

Quando avaliadas as questões abertas deste Grupo, observou-se que 10 profissionais (35,7%) avaliam a interferência da internet na dinâmica da consulta como positiva.

“Facilita e ao mesmo tempo pode ser uma perda financeira, pois as dúvidas que ela tira pela internet ou os exames que ela manda gerariam uma consulta que muitas vezes não será retorno”.

“Aumenta a capacidade de entendimento das minhas explicações”.

Quinze profissionais (53,5%) referiram que o uso da internet não interfere na dinâmica da consulta e apenas um comentou esta resposta.

“Não interfere na dinâmica da consulta. Às vezes pode facilitar, já que a paciente prefere enviar os exames e não comparecer à consulta”.

Apenas 3 dos 28 profissionais deste Grupo (11%) referiram que a internet dificulta a consulta:

“Pacientes questionam muitas coisas que viram na internet e que não são informações científicas; isto acaba atrapalhando, e muitas vezes elas vêm com desconfiança o seu diagnóstico porque obtiveram informações ‘leigas’ na rede”.

Quando questionados sobre a interferência na relação com seus pacientes, 5 profissionais (17,9%) referiram uma influência negativa, o que, segundo os mesmos, estaria diretamente relacionado ao conteúdo, muitas vezes não científico veiculado na internet e à incapacidade dos pacientes de discernimento quanto às informações obtidas.

“A maioria das pacientes não tem condições de interpretar adequadamente as informações contidas na internet, já que nem tudo é correto”.

“...o público leigo que não sabe interpretar as informações disponíveis de maneira correta, exigindo que o profissional demonstre conhecer o assunto a fundo, do contrário vão tomar o profissional como ruim”.

Observou-se neste mesmo Grupo, 8 médicos (28,6%) comentando sobre a melhora da relação com seus pacientes, relacionada ao conteúdo trazido da internet para a consulta.

“Inclusive eu mesmo estimulo a paciente para que procure ‘sites’ sobre a doença ou tratamento que eu mesma estou propondo”.

“O médico está sendo constantemente testado em seus conhecimentos e atualização. Acabou sua onipotência”.

“A busca e a liberdade nas informações pela internet faz a paciente, ao chegar na consulta, confrontar o conhecimento do profissional ex: (medicamento, terapêutica nova, etc) possibilitando uma ampliação da discussão sobre o tema / questão, gerando decisões mais amadurecidas e vínculo médico-paciente”.

Onze destes profissionais (39,3%) acreditam que a internet não influencia a relação com os pacientes.

“Não interfere na relação médico paciente. A relação depende de outros fatores”.

Apenas 4 profissionais (14%) referiram influência tanto positiva quanto negativa.

“Interfere mais positivamente, mas às vezes, as pacientes entendem o que querem na internet e isto gera dificuldades”.

São os comentários sobre a prática médica *on line* que mais caracterizam os profissionais deste Grupo, ou seja, médicos que, de maneira geral, usam a internet com muitas precauções apontando várias restrições ao uso desta ferramenta. Os comentários são diversos referentes às diferentes tarefas:

“Algumas implicações no uso da internet na prática médica favorecem a relação médico-paciente (dúvidas, orientações sobre determinadas patologias). A prescrição medicamentosa e acompanhamento de pacientes crônicos requerem cuidados pessoais pelo profissional”.

“Eu não prescrevo medicamentos. Se os exames estão alterados eu oriento que marque consulta”.

“O grande problema é que os dados podem ser acessados por pessoas que não tem boas intenções, pois sabemos que os bancos de dados não são 100% seguros”.

“Receber exames e agendar consultas: inversão de ônus, o médico vai procurar os exames”???

“Econômicas: menor custo para o paciente. Legais e éticas: deve-se preservar o sigilo das informações e não realizar consultas e prescrições”.

“O fato de fazer via internet, ou carta, ou fax, ou fone, ou ao vivo tem implicações éticas/legais e econômicas. Por internet existe legislação a ser seguida. Por fone, por Fax...não”.

“Receber exames – caráter administrativo, economiza tempo. Prescrever medicamentos sem ver, implicações éticas e legais. Se causar dano é crime. Tirar dúvidas e orientações: se a paciente tiver vínculo/conhecimento e o médico uma referência para sua saúde, considero econômico pelo não deslocamento. Caso contrário, orientar, prescrever e atender sem conhecer a história infringe código de ética”.

Quando questionados sobre a mudança da medicina decorrente da introdução da internet na prática profissional, apenas 5 profissionais deste Grupo (17,9%) referiram que esta não se modificará, uma vez que o ato médico deverá permanecer o mesmo, implicando essencialmente em práticas que necessitam contato físico e relação humana.

“Óbvio, que depende do profissional envolvido. A relação médico-paciente (pessoalmente) tem que ser preservada”.

“A relação médico-paciente, consultas, exame físico e procedimentos não. Talvez melhore a velocidade no processamento e disponibilização das informações”.

“Poderá melhorar muitas coisas, mas no modo tradicional de cuidar do paciente não mudará”.

“Pode modificar um pouco a prática médica, principalmente a dinâmica da consulta, mas nada vai substituir a presença física e confiança de um médico que conversa cara-a-cara, examina a pessoa e então toma a conduta”.

Vinte e três profissionais deste Grupo (82,1%) julgam que a internet modificará a prática profissional.

“Já mudou. Vivemos a era da informação, mas com, infelizmente, pouca formação. A internet aceita tudo, de todos. Inclusive falsificações, com muitas aberrações que muitos outros meios não aceitam”.

“A internet já é uma realidade. Quando se trata de troca de conhecimentos e experiências, acho totalmente positivo. Consulta por internet, NÃO!”

“Em termos, pode haver mais agilidade, mais segurança, mais economia. Mas isso ocorreu com o celular aposentando o Bip. A prática médica muda todo dia, por vários motivos”.

GRUPO GIV - USUÁRIOS SEM PRECONCEITOS E SEM RESTRIÇÕES

Composto por 16 profissionais que correspondem a 11% da amostra, é o Grupo numericamente menos representativo, mas o mais expressivo quanto às práticas médicas

via internet sem preocupações com questões éticas, legais ou econômicas. Este Grupo caracteriza-se por ginecologistas e obstetras de ambos os sexos, com idade média de 51 anos e formados em média há 27 anos. Dos quatro Grupos, é o que reúne profissionais com mais idade e com maior tempo de formado. Sessenta e três por cento desses profissionais (n=10) utilizam a internet diariamente, 69% (n=11) para comunicação com pacientes e principalmente recebimento de exames. Neste Grupo, 63% dos médicos tem doutorado (n=10) e a grande maioria (88%) (n=14) utiliza a internet para consultas às bases de dados bibliográficos.

Para 75% destes profissionais (n=12) a cliente particular é a que mais requisita os serviços via internet. Na opinião de 88% deles (n=14), 81% (n=13) e 50% (n=8), respectivamente, receber exames, tirar dúvidas e acompanhar pacientes crônicos, não têm implicações.

Segundo 75% dos profissionais deste Grupo (n=12), o acesso à internet pelas pacientes e as informações por elas obtidas não interferem na dinâmica da consulta. Para 56% (n=9), seu uso interfere positivamente na relação médico-paciente. Para o cálculo destas percentagens foram incluídos aqueles que apontam sua influência tanto positiva quanto negativa.

As atividades de se prescrever medicamentos e agendar consultas também não têm quaisquer implicações segundo 38% (n=6) e 69% (n=11), respectivamente.

A análise das questões abertas reforça os dados quantitativos citados anteriormente. Quando questionados sobre a interferência do uso da internet na dinâmica da consulta, 12 profissionais de GIV (75%) responderam que o uso da mesma não interfere na sua dinâmica. Quando citada qualquer interferência, esta foi considerada negativa por 2 profissionais (12,5%), quando veicula informações incorretas:

“Dificulta a consulta, mistura informações”.

Dois profissionais (12,5%) não responderam esta questão.

Quando questionados sobre a interferência do conteúdo da internet na relação médico-paciente, pode-se observar que os profissionais do Grupo GIV apresentam opiniões diversas. Seis (37,5%) responderam que tal interferência é positiva:

“... interfere positivamente aumentando a confiança no profissional. A disponibilidade de informações na internet facilita a vida e o relacionamento dos pacientes com seus médicos. Acredito que diminua a ansiedade”.

“Penso que o tratamento é participativo. Quanto mais informamos a paciente, maior a chance de cumprir sua parte no tratamento”.

Três profissionais deste Grupo trazem uma visão crítica, alegando influência tanto positiva quanto negativa na relação com seu paciente, conforme, segundo eles, da veracidade do conteúdo trazido da rede:

“... interfere positiva e negativamente na relação médico-paciente. Pode interferir positivamente quando as informações são corretas e confiáveis e negativamente quando são trechos deturpados, sensacionalistas ou que trazem preocupação excessiva ao paciente em relação a sua patologia”.

“... pode interferir tanto positivamente quando há concordância entre a opinião do profissional e conteúdo da rede, quanto negativamente, gerando suspeitas, caso a conduta seja diferente da observada na internet”.

Três médicos (18,7%) citaram apenas influência negativa dessas informações sobre a relação com seus pacientes. Referiram-se, principalmente, ao conteúdo duvidoso, sem embasamento científico disponível na rede.

“... questionando a opinião do profissional. É freqüente paciente trazer dados obtidos na internet que ainda não fazem parte da terapêutica em uso (talvez futura)”.

“... porque muitas vezes as informações colhidas não são verdadeiras”.

Quatro profissionais do Grupo IV (25%) julgam não ocorrer qualquer interferência na relação com suas pacientes, independentemente do conteúdo obtido por elas na internet:

“Permite apenas que a paciente aprenda sobre a doença, o que muda é a qualidade da pergunta”.

“... desde que o médico tenha disponibilidade de tempo para conversar e explicar fatos”.

Quando analisados os comentários sobre a realização de tarefas da prática médica via internet, como receber exames, tirar dúvidas, prescrever medicamentos e outras, observam-se entre os profissionais deste Grupo, principalmente preocupações quanto às implicações econômicas desta prática:

“Acho que receitar, tirar dúvidas pela internet, e acompanhar pacientes pode substituir a consulta e prejudica economicamente”.

Ainda, foram citadas interferências negativas relacionadas a estas tarefas, na relação médico-paciente como esta a seguir:

“Acho que o uso da internet pode tornar a relação médico-paciente muito impessoal e quebrar totalmente o vínculo pessoal e de confiança que o profissional transmite ao conversar e orientar pessoalmente o seu paciente”.

Quando questionados sobre a mudança da prática médica decorrente da introdução da internet na medicina, observou-se que 12 profissionais deste Grupo (75%) julgaram que haverá mudança da mesma, pois, facilitando a comunicação ocorrerá a melhoria do conhecimento, tornando-o acessível a todos. Também, na opinião de alguns, irá melhorar parcialmente o padrão de atendimento, obrigará a atualização dos médicos tornando-os menos paternalistas além de facilitar a tomada de segundas e terceiras opiniões em casos duvidosos. Tais opiniões podem ser constatadas nos seguintes discursos:

“... facilitando a comunicação e a melhoria do conhecimento, tornando-o acessível a todos”.

“Irá fazer com que os médicos mantenham-se atualizados e passem a divulgar de forma mais realística e menos paternalista, principalmente em nosso meio”.

“Será comum a tomada de segunda e terceira opiniões pela internet”.

Quatro profissionais (25%) que responderam não haver mudanças na prática médica decorrentes da introdução da internet na medicina, defendem esta opinião

alegando que sempre deverá existir uma relação pessoal no ato médico. Referiram que o uso da internet jamais substituirá o papel do médico no seu vínculo com a paciente como se pode observar na seguinte resposta:

“Porque sempre haverá a necessidade da conversa pessoal, múltiplos questionamentos e do exame clínico que é indispensável para um diagnóstico correto. A medicina não pode se basear em resultados de exames sem um contato pessoal entre médico e paciente”.

Pode-se, desta forma, finalizar a caracterização dos quatro Grupos com a seguinte citação de um dos profissionais que, de alguma forma, exprime a opinião da maioria:

“É inevitável o uso da internet na medicina de consultório. É preciso usar no momento e o futuro dirá o que foi bom ou não”.

5. DISCUSSÃO

Em primeiro lugar, deve-se tecer alguns comentários sobre a metodologia escolhida para o desenvolvimento da pesquisa, através do envio de questionários via postal, considerada abrangente e eficaz. Trata-se de um recurso menos oneroso quando comparado às pesquisas por telefone ou por entrevistadores. Pode ser realizado por uma única pessoa e os participantes respondem mais honestamente ao questionário do que através de entrevistas face-a-face ou por telefone (HARDY e col., 1993). A metodologia utilizada neste estudo deve ter influenciado os resultados e a garantia de sigilo pode ter favorecido a sinceridade das respostas (HARDY e col., 1993). Por outro lado, permitir aos médicos preencher suas respostas e enviar os questionários pelo correio, sem a possibilidade de reenvio dos mesmos, significou uma percentagem de não resposta maior do que teria provavelmente ocorrido, se tivesse sido realizado um inquérito.

Entre os motivos que justificaram a escolha pelos questionários auto-aplicáveis, pode-se citar a menor pressão nos respondentes, não haver enviesamento pela presença do entrevistador e a maior rapidez de administração e análise, uma vez que se pode alcançar um grande número de pessoas em curto espaço de tempo (HARDY e col., 1993; OLIVEIRA e MORAES, 1994).

Sabe-se que a via postal apresenta baixas taxas de retorno quando comparadas a outras metodologias (SCHEUREN, 1980). Segundo alguns pesquisadores estas variam de 5% a 30% de respostas (OLIVEIRA e MORAES, 1994; QUEIROZ Jr. e FERES, 1994; LOEFF e col., 2003; RENNER e col., 2002).

OLIVEIRA e MORAES (1994) citam um trabalho no qual, após o envio de 606 questionários, observou-se uma taxa de retorno de apenas 20,9% (n=126), isto após duas cartas de cobranças, telefonemas, telefax e reenvio dos questionários. Nesse caso, o retorno observado com apenas o primeiro envio foi de 6,77%, no prazo de um mês.

Em outro trabalho, OLIVEIRA e MORAES (1994) utilizaram o mesmo método de coleta de dados para avaliação de empresas. Este apresentou 13,5% de retorno da primeira remessa, o equivalente a 53 retornos de 391 questionários enviados. Esta percentagem foi maior (15,2%) em empresas com um número maior de funcionários.

Em estudo de QUEIROZ Jr. e FERES (1994) sobre a prática ortodôntica no país, através do envio de questionários, observou-se taxa de retorno de 15,65%. LOEFF e col. (2003) também trabalharam em sua pesquisa com retorno de 21%.

Devido ao planejamento do anonimato dos médicos pesquisados, o que impossibilitou o reenvio dos questionários, a taxa de retorno não correspondeu a 30% calculada na amostragem, mas a 13,6%, taxa esta de retorno, semelhante à observada em literatura referida anteriormente. Desta forma, a análise dos dados foi realizada com ciência de que os resultados encontrados não permitiriam realizar inferências quanto ao universo analisado, mas se restringiriam aos sujeitos da pesquisa.

Apenas 9% dos questionários não foram respondidos integralmente e, nestes casos, estes foram analisados desprezando-se as questões em branco. O índice de respostas de cada questão variou de 89% a 100%, sendo que a maioria das questões apresentou taxa de resposta em torno de 96%, o que demonstra que as questões foram adequadas ao objeto da pesquisa e à população estudada. De maneira geral, observou-se adequada compreensão das perguntas e preenchimento das respostas. Vale ressaltar, entretanto, que a questão 14, direcionada aos não usuários foi respondida por muitos médicos que utilizam a internet.

Nota-se na análise dos respondentes que os homens responderam mais do que as mulheres. Entretanto, por se estar avaliando um *n* pequeno, menor que o calculado na amostragem, não se pode fazer maiores inferências quanto ao comportamento geral dos médicos da cidade de São Paulo. Observa-se, contudo, que na base de dados da amostragem havia 571 mulheres e 549 homens cadastrados, o equivalente a 51% e 49% respectivamente. Já no retorno, observou-se um maior número de questionários respondidos por homens, o equivalente a 52%, enquanto as respostas de mulheres perfizeram 48%. Este fato, apesar da diferença ser muito pequena, pode sugerir que a pesquisa tenha interessado mais aos homens que às mulheres, ou que estas achem a questão do uso da internet na prática médica sem relevância, ou ainda que os homens sejam mais atenciosos que as mulheres quanto ao preenchimento e devolução dos questionários de pesquisas.

Ao se analisar o uso da internet conforme o sexo, observou-se que no Grupo GI, que reúne profissionais que não usam a internet na prática clínica, mais da metade (66%) são mulheres, frequência esta não observada nos demais Grupos (GII, GIII e GIV). Isto poderia remeter a hipóteses de que as mulheres usariam menos esta ferramenta, entretanto, os Grupos GII e GIV, que reúnem usuários freqüentes da internet na prática médica, o primeiro sem preconceitos, mas com restrições e o segundo, sem preconceitos e sem restrições, ambos são compostos igualmente por homens e mulheres. Portanto, os dados desta pesquisa não concordam com USHER (2007) que observou em pesquisa quantitativa realizada por via postal, com 250 médicos de *Gold Coast, Queensland*, que profissionais do sexo feminino utilizavam mais a internet que os homens. Interessantemente, a mesma pesquisa demonstrou que as pacientes do sexo feminino eram mais inclinadas a trazerem informações obtidas da internet para a consulta que pacientes do sexo masculino. Apesar do número de profissionais pesquisados ter sido limitado, correspondia a 61% dos 410 profissionais da região pesquisada pelo autor.

Quanto ao uso de internet relacionado ao sexo, não existe um consenso em literatura. Segundo revisão realizada por JOHNSON e col. (2007) sobre o acesso da internet por médicos, existem muitos estudos que apontam o maior uso entre profissionais do sexo masculino.

Quanto à idade, quando comparados o Grupo GI, que reúne profissionais que não utilizam a internet, com os Grupos GII, GIII e GIV onde estão reunidos profissionais que a utilizam na prática clínica, observa-se que a média de idade dos profissionais do primeiro é de 47 anos, enquanto a idade média dos últimos é de 45. Portanto, a variável idade não se demonstrou relevante quanto ao uso desta ferramenta de trabalho. Desta forma, este estudo não concorda com a hipótese de que usuários de internet poderiam compor um grupo de profissionais mais jovens e com menos tempo de formados, defendida por MARTIN (2004) e LOWREY e ANDERSON (2006).

O PRQ é o maior questionário de pesquisa médica canadense que investiga anualmente atividades da área. Este questionário foi realizado em 2003 abrangendo uma amostra de 7922 médicos e apresentou taxa de respostas de 28,4%. Segundo esta pesquisa, profissionais mais jovens acessam mais informações que seus colegas mais

velhos. Setenta e três por cento dos médicos com menos de 35 anos e 63% entre 35 e 44 anos referiram consultar bases de dados freqüentemente, comparados à metade dos médicos com idade entre 55 e 64 anos e 39% daqueles com 65 anos ou mais. Similarmente, 61% dos clínicos com menos de 35 anos e 48% com idade entre 35 e 44 anos referiram acessar protocolos de tratamentos, comparados com 23% dos médicos com mais de 65 anos. Segundo o autor, a relação com a idade dos profissionais persiste quando se avalia a leitura de jornais médicos e de livros, mas não é significativa quando se avalia o acesso a bases farmacêuticas sobre drogas, o recebimento de informações sobre pacientes e as visitas a *Web sites* de outros colegas (MARTIN, 2004).

Os resultados da presente pesquisa se aproximam dos dados publicados por JOHNSON e col. (2007) que encontraram uma idade média de 49-50 anos ou menos entre os médicos usuários da internet em sua prática clínica. Os autores observaram ainda, tratar-se de médicos com poucos anos de prática médica e com filhos menores de 10 anos. Segundo eles, foi observada correlação negativa entre uso da internet entre profissionais mais velhos e da prática privada. Em contradição, as pesquisas revisadas pelos autores demonstraram que as páginas da *Web* sobre educação médica vinham sendo utilizadas por preceptores mais velhos, de residentes e estudantes.

Ao se comparar estes dados com a idade de profissionais que desenvolvem outras atividades como, por exemplo, a de docência de pós-graduação em universidade pública, observa-se que, neste grupo, a idade de 60 anos ou mais predomina entre os que não a utilizam (CUENCA, 2004).

USHER (2007), também observou em pesquisa citada anteriormente, que pessoas mais velhas vêem a tecnologia dos computadores com certa incerteza e apreensão, resultando em um grupo de profissionais relutantes à introdução da mesma ou que a vem adotando muito lentamente. O grupo analisado em sua pesquisa revelou que quem incentiva seus pacientes a procurar informações na internet é um grupo de profissionais jovens, já imersos nos avanços tecnológicos há muitos anos.

Quanto à especialidade, como a maioria dos profissionais declarou ser ginecologista e obstetra, não se observou relação estatisticamente expressiva entre uso de internet e desenvolvimento de apenas uma das especialidades, Ginecologia ou Obstetrícia

isoladamente. De fato, durante a formação destes profissionais, na graduação e posteriormente nos cursos de residência médica, as duas áreas, de Ginecologia e Obstetrícia são administradas concomitantemente, bem como o treinamento dos profissionais é também feito nas duas especialidades. A população do presente estudo reflete tal realidade. Depois de algum tempo de formados e de alguns anos de atividade profissional, pode-se, eventualmente, observar uma tendência de profissionais ginecologistas obstetras passarem a praticar apenas uma das especialidades, principalmente, deixar de praticar a Obstetrícia para evitar as urgências, entretanto, isto não foi observado entre os respondentes, e também não se tratava de objeto de investigação do presente estudo.

Ao se avaliar a graduação profissional dos respondentes e seu envolvimento com atividades acadêmicas através da questão Q4, observou-se que 63% dos profissionais têm, especialização e 50%, alguma outra titulação como doutorado ou mestrado. Quanto a esta variável, não se pode determinar se, necessariamente, a titulação acadêmica aparece como fator discriminatório entre uso ou não da internet na prática médica, entretanto, observou-se um discreto predomínio de profissionais com doutorado no Grupo GIV (63%), que reúne usuários da internet sem restrições. Em concordância com esta análise, no Grupo GI, caracterizado por não utilizar a internet, a variável doutorado ou mestrado não se apresentou expressiva, apesar de existirem poucos doutores neste grupo. JOHNSON e col. (2007) apontam o uso freqüente de páginas da *Web* por preceptores de serviços universitários e de residência médica, sem, contudo, avaliar a titulação destes profissionais. Também em GIII, cujos profissionais utilizam a internet com muitas restrições e apresentam muitas preocupações com questões legais, econômicas e éticas, a presença de profissionais com pós-graduação nível mestrado ou doutorado é pequena.

Resumindo, com relação à titulação acadêmica, os dados mostraram que os Grupos que reúnem profissionais com menor restrição ao uso desta ferramenta apresentam também a maior percentagem de doutores (GII e GIV).

Estes dados discordam das observações feitas por CUENCA (2004). Segundo a autora, na área acadêmica, 94,9% dos docentes de pós-graduação pesquisados em sua tese, utiliza a internet para suas atividades acadêmico-científicas; e grande parte a faz com

propósitos de comunicação, acessando diariamente o correio eletrônico. Essa comunidade considera dominar as principais ferramentas com a experiência acumulada com o uso freqüente da internet por anos.

A discordância entre estas observações e os dados da presente pesquisa, deve-se, provavelmente, ao fato de nem todos os profissionais com titulação acadêmica (mestrado e doutorado) seguirem carreira como docentes. Se a grande maioria dos médicos pesquisados com titulação atuasse como docentes em escolas e universidades, possivelmente esta variável se apresentaria mais expressiva.

Ao se estudar os locais de desenvolvimento das atividades médicas dos respondentes observou-se que os profissionais trabalham em média, em 3 locais; por exemplo, em consultório, Unidade Básica de Saúde (UBS) e hospital público. Após análise desta variável, não foi possível se estabelecer uma relação direta entre local de trabalho, público ou privado e uso da internet na prática profissional do médico, pois a grande maioria trabalha em ambas as áreas, pública e privada. Considerando-se ainda que, segundo os respondentes, são as clientes particulares que mais solicitam o uso da internet, e que muitos serviços públicos não são equipados tecnologicamente, tentou-se verificar se a freqüência de uso da internet seria menor entre os médicos que atuassem em serviços públicos, mas não se verificou tal associação. Desta forma, não se pode relacionar local de trabalho e uso da internet.

A divisão em grupos através da técnica do *Cluster* mostrou que o Grupo GI, de médicos não usuários da internet na prática médica (n=29) é pequeno quando comparado com aqueles que a utilizam (n=110), mesmo que não freqüentemente ou com restrições. Entretanto, entre estes últimos, as opiniões são muito diversas quanto às preocupações relacionadas ao seu uso, o que permitiu a divisão destes usuários em três outros subgrupos (GII, GIII e GIV) com diferentes opiniões, comportamentos e expectativas.

Noventa por cento dos profissionais do Grupo GI (n=26), que não utilizam a internet na prática clínica, o equivalente a 19% de toda a amostra, responderam que não dispõe de quaisquer serviços via internet às suas pacientes. Oitenta e seis por cento desses (n=23) responderam que a utilizam apenas eventualmente ou mensalmente. Provavelmente tal uso, não relacionado à sua prática clínica, deve-se à troca de e-mails e

navegações para outros fins de interesse pessoal. É exatamente neste Grupo que se observam alegações para o não uso da internet, tais como a de que a consulta face-a-face facilita o diagnóstico e adesão ao tratamento, o uso da mesma influencia a administração do tempo do profissional, resistência ao uso da nova tecnologia, além de receio quanto às implicações econômicas, legais e éticas que tal prática poderia acarretar.

Quando comparado o comportamento destes profissionais com a realidade entre profissionais de outras áreas, observam-se justificativas semelhantes para o não uso da mesma. Em estudo de CUENCA (2004), docentes de pós-graduação que declararam não utilizar a internet referiram falta de motivação, expressada em questões de caráter subjetivo, como a resistência em usar novas tecnologias, a falta de tempo e a facilidade de conseguirem de seus colegas materiais de que precisam.

A fim de se determinar a finalidade do uso da internet entre os respondentes que a utilizam para fins relacionados à medicina, observou-se que a grande maioria dos médicos usa esta ferramenta para obter informações sobre questões de saúde e ter acesso à base de dados. Nesta questão, apenas 3% dos profissionais responderam que não a utilizam. Tais resultados concordam com MARTIN (2004), segundo o qual 66% dos médicos canadenses, em 2003, usavam a internet em sua prática médica como um instrumento de obtenção de informação e para obterem suporte aos tratamentos direcionados a seus pacientes. O acesso às bases de dados bibliográficas constituía o uso mais popular da mesma entre os profissionais, tendo sido relatado por 57% deles, seguidos pelo acesso aos protocolos de tratamentos (41%) e leitura de jornais médicos (38%). Neste estudo, 60% dos profissionais referiram acessar bases de dados farmacêuticas em sua prática médica, enquanto 8%, informações específicas de seus pacientes através da internet. Apenas 6% deles referiram visitar *Web sites* de outros colegas.

Na presente pesquisa não foi possível se detalhar as fontes de consultas e pesquisas realizadas pelos profissionais, mas se observam, na literatura, autores que investigam o uso da internet e da base de dados MEDLINE na clínica médica (de ROODE e GOODMAN, 2000).

De ROODE e GOODMAN (2000) baseando-se no fato de que a internet vem sendo cada vez mais disponível em consultórios médicos realizaram pesquisa com

profissionais do Reno, Nevada. Os autores observaram que o acesso à base de dados clínicos pode, além de facilitar, melhorar os cuidados oferecidos a uma grande proporção de pacientes, mas que o uso regular e freqüente destas bases de dados na internet necessita de um curso de treinamento dos profissionais para alcançarem mais amplamente as informações disponíveis, e que estes são muito bem aceitos por estes médicos.

DAVIES (2007) em revisão sobre como os médicos se atualizaram nos 10 últimos anos no Reino Unido, quanto às questões relacionadas às dúvidas freqüentes da prática clínica, observaram que entre 1996 e 2006 a preferência pelos métodos tradicionais face-a-face de comunicação prevaleceu sobre as consultas às bases de dados, assim como o uso de impressos prevaleceu entre os mais qualificados.

Quanto à periodicidade de uso da internet na prática médica, a grande maioria (84,5%) o faz diariamente ou semanalmente e apenas 5,4% não a utilizam. Da análise destes dados pode-se afirmar que, de maneira geral, a internet esta sendo utilizada freqüentemente pelos ginecologistas obstetras desta amostra de médicos.

Observou-se que, 52,4% dos 147 profissionais que referiram utilizar a internet em Q8, recebem e avaliam resultados de exames de suas pacientes. Esta prática pode agilizar o diagnóstico e tratamento das mesmas, uma vez que dispensa a consulta de retorno. Isto, por um lado, poderia ser benéfico, pois economiza o tempo que a mesma disporia para se deslocar ao consultório. Por outro lado, poderia implicar menos ganho ao médico que, dependendo do tempo decorrido entre a consulta e o retorno, cobraria a segunda consulta.

Excetuando-se o recebimento e devolução de exames, o fato de poucos profissionais da amostra disponibilizarem serviços tais como marcações de consultas, consultas ou cirurgias por videoconferência, participação em salas médicas (*Orkut*) ou *sites* com informações médicas para as pacientes, demonstra pouco envolvimento desta classe com os recursos desta nova tecnologia. Tais dados concordam com a análise realizada por SCIAMANNA e col. (2007) segundo a qual, apesar do crescimento do acesso à internet ser cada vez maior, o número de atividades realizadas através da mesma, a comunicação entre médicos e pacientes via internet durante os anos de 2001 a 2003 e,

principalmente, a ocorrência de consultas via e-mail são ainda poucas e não apresentaram aumentos expressivos durante estes anos.

Talvez o motivo que levaria esses profissionais a utilizarem apenas estes recursos e não realizarem consultas *on line* seria o mesmo observado por MARTINEZ e col. (2004) que afirmam que o grau de resolução destas estaria muito aquém dos primeiros cuidados tradicionalmente realizados.

Em discordância destes dados, UMEFJORD e col. (2006) afirmam que muitas consultas *on line*, sem qualquer contato prévio com o médico têm sido cada vez mais freqüentes.

Ainda sobre esta questão, observou-se uma inconsistência. Dos 51 médicos que responderam que não dispunham de “NENHUM” serviço via internet às suas pacientes, 10 responderam na questão 6 que utilizam a internet para comunicação com as mesmas. Ou seja, poderíamos então supor que tais contatos seriam para solucionar questões administrativas? Ou casos urgentes em que as pacientes, conhecendo o e-mail do médico recorrem aos mesmos para orientações? Ou ainda, pode-se aventar a hipótese de que, como este uso é ainda muito esporádico, os profissionais nem o consideram parte de sua prática profissional.

Quanto à análise da cliente que mais solicita o uso da internet segundo formas de remuneração do médico, na presente pesquisa, são as clientes particulares que mais a solicitam. Quanto a serem particulares ou de convênios, em outros países, não se tem muitas informações na bibliografia pesquisada. Sabe-se, entretanto, segundo STONE (2007) e SCIAMANNA e col. (2007) que nos Estados Unidos, empresas de seguros de saúde passaram a reembolsar os médicos por serviços *on line*, o que poderia expressar uma maior procura da rede entre pacientes conveniadas. Entretanto, tal distinção entre as usuárias não fica muito clara, uma vez que STONE (2007) afirma que pacientes cujos seguros não cobrem tais atividades, muitas vezes, pagam o médico pelo serviço prestado, sem muitos questionamentos. Estas últimas podem tratar-se de clientes particulares.

Apesar de pacientes solicitarem cada vez mais estes serviços via internet, no Brasil, em sistema capitalista no qual se recebe por prestação de serviços, se, nem o governo, nem as cooperativas médicas ou convênios de saúde pagam pelas atividades

realizadas *on line*, pode-se observar um atraso na introdução desta prática dificultando o desenvolvimento nesta área. Quando se trata de cliente particular, que esteja pagando “caro” por uma consulta, talvez o profissional se sinta adequadamente remunerado pelo tempo e trabalho dispensados *on line*.

Com relação ao uso da internet pela paciente e sua influência na dinâmica da consulta, observou-se que a população em estudo diverge muito em opiniões. Entretanto, apenas 17% julgam sua influência negativa. Na opinião da maioria, o seu uso prévio facilita ou não interfere na dinâmica da mesma.

Os dados de literatura relacionados à interferência da internet sobre a dinâmica da consulta e sobre a relação médico-paciente também são controversos. DIAZ e col. (2005) pesquisando 499 pacientes usuários da rede, observaram que 177 respondentes usavam a internet para obterem informações sobre saúde. Destes, 15% concordavam que os médicos deveriam lhes perguntar sobre a busca que realizaram na internet e, 65% dos pacientes achavam que os médicos deveriam indicar *sites* específicos da *Web* onde eles pudessem se informar adequadamente sobre sua doença ou sobre os cuidados a ela relacionados. Na opinião dos autores, os médicos devem reconhecer que muitos pacientes desejam ser guiados em sua busca por informações na rede. Para tanto, os médicos deveriam se utilizar de ferramentas de qualidade e de fontes, já conhecidas, que pudessem facilitar a orientação de seus pacientes para *sites* autorizados e não comerciais que propiciassem a obtenção de informações orientadas na internet, o que, de maneira geral, representaria um impacto positivo na dinâmica da consulta e na interação médico-paciente.

Quando da análise dos Grupos GII, GIII e GIV, observou-se que, apesar de reunirem profissionais que utilizam a internet, estes têm, nitidamente, opiniões e preocupações diversas sobre esta questão. Dos 66 profissionais de GII, Grupo que reúne os usuários sem preconceitos, mas com restrições, 73% acham que as informações obtidas previamente facilitam a consulta. Entre os profissionais do Grupo GIV, mais expressivamente envolvidos com atividades via internet, 75% julgam que as informações obtidas previamente não interferem na dinâmica das mesmas, assim como 53,4% dos profissionais do Grupo GIII, que reúne os usuários com muitas restrições.

Esta diversidade de opiniões fica devidamente ilustrada quando se analisam os comentários da questão aberta sobre a influência do uso da internet na dinâmica da consulta. Apesar de ter sido possível a distribuição da população estudada nos quatro Grupos, nota-se que essas respostas são extremamente parecidas, apesar de pertencerem a Grupos diferentes. A heterogeneidade das respostas dentro de um mesmo Grupo, também é evidente. De fato, um mesmo argumento defendido positivamente por um profissional, pode ter sido citado com conotação extremamente negativa por outro, independentemente de pertencerem a Grupos diferentes ou terem sido agregados no mesmo Grupo. Desta forma, tem-se, por exemplo, que para um profissional, ter uma paciente mais crítica facilita a dinâmica da consulta enquanto, para outro, este fato é negativo, dificultando a mesma. Ou seja, para alguns, as pacientes mais bem informadas são pacientes mais fáceis de interagir enquanto, para outros, tornam-se pacientes mais difíceis, questionadoras e muitas vezes, como alguns profissionais comentaram, pacientes que podem intimidar o médico.

Com relação às pacientes mais bem informadas, e, possivelmente, mais questionadoras, emerge ainda a questão da perda de hegemonia dos médicos. Da análise das questões abertas observa-se que alguns profissionais temem a perda de poder, conferido pelo conhecimento absoluto do qual, apenas o médico era detentor. Atualmente, com mais informação ao alcance do público, o médico é mais questionado e também divide a responsabilidade de suas condutas com seus pacientes. A tendência, conforme afirma USHER (2007), é de se conferir poder ao paciente com novos conhecimentos sobre seu estado de saúde, de mover-se de uma antiga relação paternalista para uma relação mais centrada no paciente.

Quanto aos profissionais que responderam que o conteúdo trazido da internet pelas pacientes não interfere na dinâmica da consulta, provavelmente compõem um grupo de médicos que já estabeleceram uma dinâmica adequada com as mesmas, independentemente de questionamentos ou de se sentirem testados em seus conhecimentos.

De maneira semelhante, uma mesma colocação referente à veracidade das informações obtidas na rede, sugere aos médicos interferências positivas e negativas

quanto a relação com seu paciente. Por exemplo, mesmo admitindo que possa haver uma capacidade limitada de pacientes leigos compreenderem informações médicas científicas, para um profissional isto não causa qualquer interferência na relação entre eles. Para outro, esta interferência é negativa. Ainda, para um terceiro profissional esta influência é positiva.

Apesar da diversidade de opiniões quanto à interferência na relação médico-paciente na presente pesquisa, predominam discretamente aqueles que a julgam negativa. Tais resultados discordam de alguns trabalhos da literatura tais como o de BIERMANN e col. (2006), BYLUND e GUEGUEN (2006) e LEIBERICH e col. (2004).

BIERMANN e col. (2006) defendem que as informações obtidas na internet podem ser adequadas para se associarem à interação médico-paciente tradicional. Segundo estes autores, como são rapidamente disponíveis, de fácil acesso e de largo alcance podem fornecer ao paciente embasamento adequado em determinado assunto médico e desta forma, a consulta poderia ser eficientemente gasta para redefinir informações ou responder questões. Por sua vez, BYLUND e GUEGUEN (2006) em pesquisa realizada com pacientes oncológicos, concluíram que a forma pela qual os médicos discutem com seus pacientes as informações sobre suas doenças trazidas da internet, tem o potencial de afetar a evolução dos mesmos, incluindo a satisfação com as decisões sobre seus tratamentos bem como, com a adesão ao tratamento propriamente dito.

LEIBERICH e col. (2004) julgam benéfica a busca de informações via internet na relação médico-paciente. Os autores comentam que os pacientes utilizando-se de *sites* ou portais de busca de informações sobre suas doenças, além de se informarem, trocam experiências com outros indivíduos portadores da mesma doença, o que pode torná-los mais responsáveis por suas próprias doenças e mais participativos e “parceiros” na relação com seu médico. Especialmente nos casos de doenças sérias e crônicas como câncer, infecção por HIV, distúrbios alimentares e depressão, os portadores de tais doenças podem encontrar suporte através do acesso às páginas da *Web* ou às listas de e-mails e *chats*. Através da análise de questionários *on line* coordenados por estes autores

e direcionados às pacientes com distúrbios alimentares, observou-se que os mesmos se informaram melhor sobre seus distúrbios, se sentiram compreendidos por seus semelhantes e foram encorajados a começar terapia adequada.

Médicos podem temer que estes avanços em conhecimento resultem em atitude excessivamente protetora para o paciente informado. Entretanto, eles reconhecem que através da participação ativa que a medicina por internet propicia, pode-se promover uma aderência mais precoce ao tratamento, adesão mais fácil à terapia orientada, maior obediência, além de permitir melhor acompanhamento e cuidados básicos em local e momento adequados. Contudo, segundo eles, é necessária avaliação ainda mais extensa e criteriosa deste tratamento de suporte via internet (LEIBERICH e col., 2004).

No presente estudo, o preconceito com relação à interferência das informações obtidas via internet na relação médico-paciente fica evidente entre os profissionais reunidos em GI, de não usuários, uma vez que 52% deles respondeu que sua interferência é negativa e 20% apontou aspectos positivos e negativos.

Quanto a esta questão, observa-se que também os pacientes apresentam diferentes opiniões. SCIAMANNA e col. (2003) conduziram um estudo cruzado com 300 pacientes de *Rhode Island*, ilha onde nem todos os habitantes têm acesso à internet. Concluíram que, o interesse em utilizar a mesma para obterem informações sobre saúde em grupo de pacientes que não tinham acesso à internet foi maior entre aqueles cujos médicos esclareceram pouco durante a consulta, dando menos informações sobre suas doenças; ou entre aqueles que foram incentivados pelos seus médicos a participar de decisões sobre sua doença e tratamento. Entre os pacientes com acesso à internet, não se observou qualquer relação entre o interesse no uso da mesma para atividades relacionadas à saúde nem na comunicação com seu médico ou na relação entre eles.

Entre os sujeitos da presente pesquisa, quanto ao uso da internet para realização de atividades como receber exames, observou-se preocupações com questões econômicas e éticas em 38% e 36% deles, respectivamente. Um pequeno número de profissionais questionou possíveis implicações legais (17%).

Quando avaliados os comentários das questões abertas sobre esta atividade, observou-se que, apesar dos profissionais dos quatro Grupos a citarem, não teceram muitos comentários quanto às questões éticas e legais, demonstrando possivelmente, ou menos preocupações com tais questões ou dificuldade em expressar quais são, na realidade, estas implicações vividas por eles.

Quanto ao uso da internet para prescrever medicamentos, 69,4% respondeu que tal atividade pode implicar questões éticas. Quanto às questões legais, os médicos pesquisados parecem estar menos preocupados que os profissionais americanos, uma vez que apenas 44% deles as relacionam com esta prática.

Talvez a preocupação com as questões legais relacionadas à prescrição de medicamentos esteja vinculada às práticas ilegais verificadas freqüentemente na rede para obtenção de medicamentos controlados. Nos Estados Unidos, a prescrição de medicamentos psicoativos perde apenas para a venda de maconha, se não considerados álcool e cigarros. A consulta médica, para se obter prescrição de medicamentos psicoativos ou a compra dos medicamentos diretamente dos próprios médicos, vem sendo uma forma tradicional de se adquirir drogas ilicitamente. Como os esforços da comunidade para conterem esse comércio aumentaram, os usuários destas drogas se voltaram à internet para obtê-las. As farmácias ilegais via internet cresceram em número na última década. Não exigindo prescrição nem supervisão médica, oferecem mínima resistência à obtenção de drogas ou medicamentos controlados. Sem o envolvimento de médicos, os consumidores são capazes de comprar medicamentos de provedores anônimos, sem qualquer responsabilidade sobre as drogas administradas ou acompanhamento do tratamento. Quando as complicações ocorrem, estes usuários recorrem ao sistema médico tradicional para tratarem *overdoses*, efeitos colaterais ou interações medicamentosas (LINEBERRY e BOSTWICK, 2004).

Ainda, com relação às prescrições médicas via *on line*, sabe-se que, nos Estados Unidos, segundo BLUM (2003) esta é abordada como questão muito complexa uma vez que, em primeiro lugar, a prescrição legal de medicamentos pressupõe obrigatoriamente um exame físico prévio, ou seja, contato direto com o paciente, o que via internet não seria possível; a outra questão diz respeito a transgressão de fronteiras entre os estados

que a internet possibilita. Ocorre que nos Estados Unidos, cada estado tem uma legislação diferente, assim, se um paciente adquire uma droga via internet em um estado e a utiliza em outro, poderá estar infringindo as leis de seu estado de origem. Esta mesma questão, largamente discutida entre os estados americanos, pode ser extrapolada para os diferentes países se considerada a globalização que esta ferramenta possibilita.

Apesar de apenas uma pequena parcela dos profissionais da presente pesquisa (21,5%) manifestar preocupações econômicas relacionadas a esta prática, sabe-se que inúmeras medicações são comercializadas *on line*, muitas vezes com ou sem prescrições médicas também obtidas via internet, como já comentado anteriormente. Nota-se ainda que, apesar deles terem assinalado nos questionários implicações éticas e legais relacionadas à prática de prescrição de medicamentos, eles não comentaram quais seriam estas implicações. É possível que a cautela quanto a esta prática observada entre os profissionais pesquisados, provavelmente, reflita algum receio que os médicos tenham quanto ao envolvimento com práticas ilegais disponíveis na rede, ou ainda, que o médico não queira se tornar um mero “prescritor virtual” de medicações, assumindo responsabilidades sem o suficiente conhecimento de seu paciente.

Quanto ao uso da internet para tirar dúvidas ou orientações através de simples e-mails, os profissionais pesquisados não a consideram prática que possa acarretar muitas implicações, mas não se verifica um consenso. Menos da metade dos profissionais da amostra (44%) referiu que tal atividade não tem implicações. Trinta e sete por cento relacionaram implicações éticas a tal prática, 24% referiram implicações econômicas e 23% legais para tais atividades *on line*.

A observação da presente pesquisa difere da realizada por SCIAMANNA e col. (2007). Abordando a influência do uso da internet e, principalmente, do e-mail na relação médico-paciente, os autores defendem que, se adequadamente utilizadas, estas ferramentas têm o potencial de influenciar positivamente a relação médico-paciente, através da adição de mais um meio de comunicação entre eles.

Quando avaliados os comentários das questões abertas, referentes à tarefa de tirar dúvidas via internet, nos diferentes Grupos, estes são diversos, corroborando a heterogeneidade de opiniões da amostra estudada. Entretanto, observa-se um predomínio

discreto de comentários relacionando esta prática à possíveis implicações econômicas entre os profissionais dos Grupos GI e GII, que reúnem os não usuários da internet e os que a utilizam sem preconceitos, mas com restrições, respectivamente. Nestes Grupos, muitos profissionais argumentam que ao realizarem tal atividade pela rede, deixariam de receber os honorários de uma consulta de retorno em consultório, ou mesmo de uma primeira consulta que seria, anteriormente, motivada pela dúvida apontada pela paciente. Novamente, quanto às questões éticas e legais observam-se poucos comentários sobre quais seriam, de fato, estas implicações.

Diretamente associada à questão econômica de recebimento de honorários médicos está a questão da disponibilidade de tempo entre os profissionais. Tal questão é largamente citada nos comentários escritos das questões abertas entre os profissionais dos quatro Grupos, mais evidente, entretanto, entre os profissionais do Grupo GII, de usuários sem preconceitos, mas com restrições. Segundo muito deles, a consulta tornou-se mais demorada o que dificulta ainda mais o dia-a-dia do profissional. Isto, para aqueles que, infelizmente, têm que atender um número muito grande de pacientes para obterem uma remuneração compatível com suas necessidades, representa implicação econômica negativa.

Tal preocupação, freqüentemente comentada pelos sujeitos da pesquisa, é semelhante à observada em outros países. Segundo meta-análise realizada por SCIAMANNA e col. (2007), sobre o uso da internet na prática médica durante os últimos anos, os médicos, na maioria das pesquisas analisadas, argumentam sobre a sobrecarga de trabalho, assim como, sobre o pagamento relacionado aos serviços de trocas de e-mails com seus pacientes.

Quanto aos honorários médicos, observa-se nos Estados Unidos que, segundo STONE (2007), reembolsar consultas *on line*, para algumas companhias de seguros de saúde, reduz o número de visitas ao consultório, melhora a produtividade dos provedores e é mais barato. Nos estados em que as consultas pela *Web* ainda não são reembolsadas são cobrados de 10 a 25 dólares dos pacientes por estes serviços. Os demais serviços, tais como recebimento de exames, retornos e requisição de prescrições são de graça.

Segundo os médicos pesquisados por STONE (2007), com os serviços *on line*, observa-se uma diminuição no volume de pacientes na clínica, conferindo mais disponibilidade à equipe para atendimento daqueles que necessitam atendimento com urgência. Muitos médicos apreciam a natureza assíncronica destes serviços uma vez que os pacientes entram em contato via *Web* segundo sua conveniência e os médicos respondem quando têm tempo disponível.

Entretanto, segundo o autor, apesar das evidentes vantagens destes serviços, os médicos, que vêem cada vez mais aumentar sua demanda de tempo gasto com a medicina, hesitam em aceitar responsabilidades que possam aumentar suas horas de trabalho. De qualquer maneira, se estes profissionais forem adequadamente reembolsados, eles encontrarão tempo para mais estas atividades (STONE, 2007).

Quanto ao uso da internet para agendar consultas, 62% responderam que tal atividade não tem implicações, 29% que têm implicações econômicas, 6% éticas e 4% legais. O agendamento de consultas via internet poderia acarretar grande impacto econômico relacionado à estruturação informática do consultório e à adequação a diferentes formas de recebimento dos honorários decorrentes da marcação das mesmas (GROVER e col., 2002; HOPPSZALLERN, 2001; NESBITT e col., 2002; SCIAMANNA e col., 2007; STONE, 2007). Entretanto, na amostra analisada, apesar de presentes, não se observou um predomínio de preocupações econômicas associadas a esta prática.

Talvez a reticência observada entre alguns profissionais quanto ao agendamento de consultas *on line* esteja relacionada à além da falta de estruturação dos consultórios para oferecerem tais serviços, ao pressuposto aumento de não comparecimentos, dada à facilidade de marcação. Uma vez realizada facilmente por internet, esta poderia diminuir o compromisso de ir à consulta, acarretando horas ociosas do médico que aguardava pela realização da mesma, o que representa implicações econômicas negativas. Por outro lado, a exposição da agenda do médico com seus horários disponíveis para consultas, através de *sites* interativos, também facilitaria o comparecimento excessivamente freqüente de pacientes muito ansiosas, propiciando mais faltas aos serviços e dificultando a cobrança dos honorários pelos atendimentos prestados.

A possibilidade do agendamento de consultas representar um fator de exclusão no acesso ao médico para aqueles que não possuem internet poderia ser verificada apenas se esta fosse a única maneira disponibilizada ao paciente. Esta prática foi pouco relacionada às questões éticas e legais que não foram comentadas nas questões escritas.

Quanto às consultas *on line* para acompanhamento de pacientes crônicos, observou-se na amostra, 57% dos profissionais preocupados com implicações éticas e, 38% com questões legais. A predominância das associações desta atividade com aspectos éticos e legais deve-se, provavelmente à ausência da fisicalidade. Os profissionais podem sentir-se receosos ao orientar, prescrever ou alterar o tratamento de pacientes sem reexaminá-los, ou confrontá-los face-a-face, uma vez que a relação virtual facilita a omissão de importantes informações por parte do paciente.

Apesar de apenas 28% dos profissionais terem referido preocupações com as implicações econômicas decorrentes desta prática, ficam implícitas as questões de recebimento de honorários, do gasto de tempo do médico para realização destas atividades, além da necessidade de estruturação informática do consultório, que deverá ser rigorosa quanto à garantia de sigilo e privacidade das informações trocadas, além de deverem estar, obrigatoriamente, de acordo com as normas do CREMESP.

Na questão Q13, sobre a mudança da prática médica com a introdução da internet na medicina, a grande maioria dos profissionais da amostra respondeu que a introdução da mesma irá mudar sua prática, dado este que concorda com vasta literatura (BUTZLAFF e col., 2001; LOWREY e ANDERSON, 2006; UMEFJORD e col., 2006; JADAD e col., 2001; GROVER e col., 2002).

Em primeiro lugar, a aplicação das tecnologias em informática terá um profundo impacto no meio ambiente de trabalho do médico. Não apenas os métodos clássicos de aprendizado irão mudar como também meios de comunicação e estratégias para se obter informações relevantes. Em pesquisa para se estudar a demanda dos atuais métodos de comunicação e educação realizada por BUTZLAFF e col. (2001), observou-se que ainda as conversas com colegas, jornais científicos, textos de livros e reuniões científicas eram os meios mais utilizados. O suporte científico da internet de pesquisas institucionais e de instituições farmacêuticas foi citado como menos útil, entretanto, os pesquisadores

expressaram a necessidade crescente do uso de correio eletrônico e de outras técnicas de pesquisa na internet como importantes ferramentas de comunicação e educação.

O estudo referido acima concorda com EITEL e col. (1998) e BENNETT e col. (2004) que afirmam haver uma forte demanda por educação médica continuada, bem como, pela disponibilização de protocolos de conduta via internet. Segundo eles, a introdução de tecnologia informática na prática médica pode e deve ser incentivada por cursos específicos e direcionados a treinamento, atividades estas que vêm ocorrendo e revolucionando a maneira dos médicos se informarem.

Também, a uniformização de condutas decorrente da distribuição de protocolos via rede, é uma realidade a se discutir. Segundo HARRIS e col. (2001), a distribuição de protocolos de conduta em algumas áreas poderia melhorar muito o conhecimento médico em sua especialidade, informar e atualizar o médico. O *Continuing Medical Education* (CME), programa de educação continuada, popular e facilmente distribuído *on line*, aumentou a segurança e o conhecimento dos médicos sobre o câncer de pele. Para os autores, a distribuição via internet de protocolos e cursos de educação continuada são eficazes em dermatologia e demais áreas, no sentido de aumentarem o conhecimento, a confiança, e ainda a sensibilidade e especificidade na avaliação das lesões de pele ou para se fazerem outros diagnósticos. A distribuição de protocolos de condutas uniformizadas confere aos médicos mais informação e atualização (HARRIS e col., 2001; AHMAD e col., 2006; EITEL e col., 1998), além de ampará-los legalmente.

Uma possibilidade que emerge com o uso da internet como meio de uniformização de condutas é a de se ter segundas ou terceiras opiniões sobre determinadas condutas na própria rede. Enquanto, antigamente, se obtinha opiniões muitas vezes divergentes com diferentes profissionais, a internet pode, atualmente, substituir um deles ou ainda facilitar a migração do paciente de um consultório a outro, com maior frequência.

Os comentários escritos da questão aberta sobre a mudança da prática médica com a introdução da internet na medicina ilustram, de maneira geral, que a maioria deles é consciente da mudança. Muitos exprimem algum receio quanto às implicações da nova

prática, mas concordam com a necessidade de integração da nova ferramenta à prática diária.

Observa-se ainda, que apesar do uso da internet entre a maioria dos sujeitos da pesquisa com conseqüências evidentes na prática da medicina, existe uma tentativa de resgate da prática da clínica médica, que, segundo os mesmos, é soberana, e impõe um exame físico além do contato direto com a paciente. O ato de receber, interpretar e responder exames ou simplesmente orientar pacientes *on line*, para a maioria dos médicos, facilitaria a prática de uma medicina incompleta na qual seu principal eixo de sustentação estaria excluído.

Um aspecto de extrema relevância, relacionado à mudança da prática dos profissionais médicos, refere-se à abordagem de pacientes mais bem informados e do exercício de trocas mútuas entre estes, de conhecimentos científicos, informações, práticas, além da expectativa dos pacientes frente à nova realidade.

De qualquer maneira, apesar de ser evidente a mudança da medicina com a introdução desta ferramenta, observou-se que alguns profissionais ainda a praticam “à moda antiga”. Na questão Q14, direcionada apenas aos profissionais que não utilizam a internet na prática médica, com o intuito de se avaliar os motivos relacionados a tal comportamento, a taxa de resposta foi de 14% (n=22), maior que a esperada, pois muitos usuários a responderam. Os motivos mais freqüentemente citados para justificar tal atitude foram que a consulta face-a-face facilita o diagnóstico e o tratamento, e que a prática de se utilizar o computador influencia a administração do tempo destes profissionais.

A realização de consultas face-a-face, sem a introdução de um terceiro elemento, o computador, entre médicos e pacientes foi largamente estudada por FORMIGA e col. ([s.d]). Os autores avaliaram vários aspectos do uso do computador durante a consulta e observaram entre os médicos pesquisados, inúmeras preocupações como o aumento do tempo da consulta, a ameaça ao sigilo médico que o prontuário eletrônico pode propiciar, o prejuízo na relação médico-paciente e um possível conflito entre humanização no atendimento e introdução da informática. Segundo alguns dos profissionais que participaram desta pesquisa, é necessário para um bom atendimento

médico, se ouvir a paciente, pois quem procura auxílio médico necessita de paciência, tempo e atenção, atitudes que, com a introdução do computador durante a consulta, estariam profundamente comprometidas.

Da análise do Grupo GI, que reúne os não usuários da internet, e por sua vez, compõe a grande maioria dos que responderam a questão Q14, observou-se receio quanto às implicações éticas e legais entre esses profissionais, mas também que o julgamento de interferência negativa das informações obtidas na rede na relação médico-paciente é a variável mais significativa entre eles.

Grande parte dos profissionais deste Grupo atribui a interferência negativa do conteúdo trazido da internet à validade científica do mesmo. Com relação a esta questão, sabe-se que já existe à disposição do público, muita informação de qualidade na rede, assim como fontes de consulta de literatura técnica e científica rigorosamente controladas, mas, cada vez mais, esforços têm sido feitos no sentido de se filtrar informações sobre saúde/doença confiáveis.

Muitas instituições, acadêmicas ou não, recentemente iniciaram treinamento com profissionais da saúde para avaliarem criticamente o material disponível aos pacientes, entretanto, é evidente a limitação de tais serviços (AHMAD e col., 2006). Em vista disto, os autores propõem algumas possibilidades para melhorar tal situação, com as quais o presente estudo concorda:

Em primeiro lugar, é necessário se aumentar a conscientização dos profissionais da área da saúde. Atualmente, pacientes têm fácil acesso às informações médicas e o conhecimento do especialista, perito é uma área proibida ao público em geral. Tal consciência poderia aliviar a apreensão do médico quanto à percebida ameaça ao seu conhecimento de especialista. Iniciativas educativas, formais e informais, para os profissionais de saúde necessitam promover conhecimento e aceitação da norma emergente, como o número crescente de pacientes trazendo informações obtidas da internet para as consultas médicas. O gerenciamento de tais informações é uma tarefa reconhecidamente do médico, mas a forma de veiculação das informações sobre saúde esta mudando a dinâmica através da qual esta tarefa esta sendo ativada (AHMAD e col., 2006).

Em segundo lugar, o treinamento de profissionais da área da saúde necessita aumentar e intensificar as perspectivas de compreensão dos pacientes por parte dos médicos sobre as informações trazidas da rede. Os médicos precisam preparar-se para direcionar seus pacientes para fontes de informações adequadas. Pode ser útil para os estabelecimentos de saúde e para os especialistas oferecerem guias sobre informações em saúde (AHMAD e col., 2006). Tal abordagem tem sido aplicada para direcionar a comunicação por e-mail (KANE e SANDS, 1998).

Os guias para direcionamento dos pacientes que procuram informações na internet devem ser sensíveis às necessidades dos pacientes que devem ter acesso à listas atualizadas de *Web sites* de saúde recomendados como “páginas amarelas sobre saúde”. Além disto, esses guias devem incorporar abordagens por temas, conforme as necessidades dos pacientes. Desta forma, poder-se-ia reduzir a desinformação, a confusão e o *stress* causados pelas informações de diferentes qualidades obtidas na internet (AHMAD e col., 2006).

Em terceiro lugar, são necessários incentivos aos médicos e profissionais da saúde para adequação às novas regras de contextualização e interpretação. Isto inclui incentivos às mudanças estruturais nos serviços de saúde, além de reconhecimento na forma de certificados ou cursos de treinamento e educação continuada sobre informação tecnológica, principalmente, voltados àqueles que se graduaram antes da inclusão da tecnologia na medicina (AHMAD, 2006).

Finalmente, estratégias voltadas aos pacientes, relacionadas às informações sobre saúde pela internet, devem complementar a comunicação do médico com o paciente. Serviços de saúde devem desenvolver guias de orientações voltados aos pacientes para que otimizem as informações disponíveis na internet nas consultas com seus médicos. Entretanto, educar os pacientes para que avaliem criteriosamente as informações obtidas na rede parece uma visão otimista. Esta abordagem ignora a existência de diferentes extratos da população com expressivas diferenças quanto ao acesso à rede e compreensão das informações disponíveis. Deve, portanto, promover o uso responsável da internet entre os pacientes (AHMAD, 2006).

Pode-se concluir desta forma, que o presente estudo concorda também com KASSIRER (2000) quando afirma que a internet vai provocar profundo impacto na prática e administração da medicina. Médicos engajados em oferecer serviços de alta qualidade e forçados pela competição do mercado a oferecerem serviços *on line*, vão introduzir e-mails e *Web sites* para melhorarem serviços burocráticos e conduzirem situações médicas comuns. Também, serão obrigados a se atualizarem cada vez mais.

Pacientes vão identificar mais informações médicas *on line*, vão se informar mais e terão mais participação sobre seus cuidados, dividindo a responsabilidade sobre seu tratamento com os profissionais, apesar de acessarem conteúdos de validade variáveis (KASSIRER, 2000).

A relação médico-paciente vai ser alterada: alguns aspectos da comunicação eletrônica vão aumentar o vínculo médico-paciente e outros, irão ameaçá-lo.

Muitas organizações médicas estão se preparando para a transformação eletrônica, mas muitos médicos ainda estão despreparados ou relutantes a esta transformação e receosos das questões legais, econômicas e éticas que possam acarretar.

Os profissionais devem estar cientes das vantagens do uso dos recursos da internet como parte de sua prática, bem como das armadilhas legais e de segurança da comunicação eletrônica. Muitos pacientes podem ficar facilmente satisfeitos com a comunicação por e-mail com seu médico. Profissionais que estejam planejando incorporar comunicação eletrônica com seus pacientes devem estar atentos para lidar com e-mails indesejados, para garantir segurança e adotarem práticas para maximizar o uso dos recursos *on line* e promover a educação dos mesmos (KASSIRER, 2000).

De maneira geral, os profissionais da presente pesquisa concordam com o fato de que a internet esta provocando profundo impacto na prática e administração da medicina, apesar desta população ser ainda muito heterogênea com relação ao uso desta ferramenta. Parece que eles ainda não estão totalmente preparados para enfrentarem esta realidade, mas a julgam de ocorrência iminente e inevitável, como se pode observar através dos seguintes discursos:

“A introdução da internet na medicina mudará a prática médica. Positivo ou não, todos temos que nos render a modernização virtual, se não nos tornaremos desatualizados e passados para trás”.

“A internet inicia o começo de um novo momento civilizatório. Quem se recusar a participar do processo de inovação coletiva se tornará obsoleto, inevitavelmente”.

6. CONCLUSÕES

Pode-se concluir que, de maneira geral, os ginecologistas obstetras pesquisados, da cidade de São Paulo, utilizam a internet na prática médica para sua atualização acessando bases de dados, para obterem informações sobre saúde e doença, para comunicação com pacientes ou para oferecerem serviços às mesmas.

Como se trata de introdução de uma nova tecnologia na prática milenar da medicina observam-se diferentes opiniões sobre seus efeitos. Apesar do uso da internet entre os médicos, este ainda é parcial, talvez devido ao receio de interferências negativas na relação com o paciente ou às implicações econômicas, relacionadas à não remuneração do trabalho prestado via internet.

O estudo mostrou que, entre os profissionais ginecologistas e obstetras também existem muitos questionamentos e preocupações sobre aspectos éticos e legais relacionados ao uso da internet na prática profissional, o que, muitas vezes, influencia negativamente seu uso ou inibe a realização de consultas *on line*. Não foi possível, entretanto, através da análise das questões abertas, se estabelecer quais são exatamente estas preocupações, uma vez que foram pouco comentadas.

Uma pequena parcela de médicos não disponibiliza serviços para suas pacientes via internet ou a utilizam eventualmente. Este grupo, que não a utiliza em sua prática profissional, alegou que a consulta face-a-face facilita o diagnóstico e tratamento, que o uso da mesma influencia a administração do tempo do profissional, além de trazer preocupações com implicações econômicas, legais e éticas relacionadas ao seu uso.

Entre os profissionais consultados não se observou relação de idade e sexo quanto à utilização da internet na prática médica. Os mais habituados com a nova tecnologia em seu trabalho são os profissionais com idade média de 47 anos.

Também não se observou qualquer relação estatisticamente expressiva entre uso de internet e desenvolvimento de apenas uma das especialidades, Ginecologia ou Obstetrícia. Quanto às titulações acadêmicas, observou-se uma tendência de maior uso da

internet na prática profissional entre médicos com doutorado, entretanto, quando analisada toda a mostra esta variável não foi significativa.

Os locais de trabalho destes profissionais não influenciaram a utilização desta ferramenta de comunicação, uma vez que a grande maioria dos respondentes trabalha, em média, em três locais, públicos e privados. Quanto à forma de remuneração pelos serviços médicos prestados, segundo os entrevistados, as clientes particulares são as que mais requisitam seu uso.

Grande parte dos profissionais pesquisados julga que as informações obtidas na internet por e-mail ou *Web* podem ser adequadas para se associarem à interação médico-paciente tradicional, pois são rapidamente disponíveis, de fácil acesso e de largo alcance podendo fornecer ao paciente adequado embasamento em determinados assuntos. Desta forma, segundo eles, uma consulta poderia ser eficientemente gasta para redefinir informações ou responder à questões específicas. Entretanto, a dúvida quanto à validade científica do conteúdo disponível na mesma é o grande fator para seu não uso, por ocasionar interferência negativa na dinâmica da consulta ou na relação médico-paciente. Observou-se, quanto a estas questões, que a população estudada é extremamente divergente em opiniões.

Quanto aos serviços médicos prestados por e-mail, receber e devolver exames analisados são as atividades mais realizadas pelos sujeitos da pesquisa. De maneira geral, quando despertam alguma preocupação, são com as questões econômicas e com o tempo disponível para o desenvolvimento de tais atividades.

De qualquer forma, neste estudo, os médicos apesar de utilizarem a internet, parecem estar ainda pouco envolvidos com os recursos desta nova ferramenta e talvez, receosos, de enfrentar tal realidade, mas a tecnologia moderna pode influenciar este comportamento no futuro. Ainda, entre estes, predomina a relação médico-paciente tradicional, embasada em exame físico e contato pessoal.

O aumento cada vez maior do uso da internet por pacientes, para obterem informações sobre saúde, torna necessário o desenvolvimento de mais *Web sites* confiáveis direcionados aos médicos, com protocolos de conduta de fácil acesso e com

programas de incentivo a esses profissionais para facilitar a comunicação entre os mesmos.

O presente estudo, sobre a influência da internet na prática médica, pretendeu contribuir para um melhor entendimento das mudanças que vêm ocorrendo na rotina de ginecologistas e obstetras da cidade de São Paulo. Outros estudos, quantitativos e qualitativos, com maiores amostras são necessários para se acompanhar todas estas transformações tão evidentes.

7. REFERÊNCIAS

Ahmad F, Hudak PL, Bercovitz K, Hollenberg E, Levinson W. Are physicians ready for patients with internet-based health information? *J Med Internet Res*. 2006; 8(3):e22.

Alvarenga AT. Contribuição ao estudo das relações entre status sócio-econômico familiar e saúde materna. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1978.

Alvarez MCA. A Biblioteca Virtual de Saúde Reprodutiva: dando voz ao usuário. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2005.

Armitage P, Berry G, Matthews JNS. *Statistical methods in medical research*. 4., ed. Blackwell Science Ltd. UK, 2002.

Bennett NL, Casebeer LL, Kristofco RE, Strasser SM. Physicians' Internet information-seeking behaviors. *J Contin Educ Health Prof*. 2004; 24(1):31-8.

Bennett NL, Casebeer LL, Zheng S, Kristofco R. Information-seeking behaviors and reflective practice. *J Contin Educ Health Prof*. 2006; 26(2):120-27.

Berquó ES, Souza JMP, Gotlieb SLD. *Bioestatística*. São Paulo: EPU; 1981.

Betini G. Gênero e atenção à saúde: explorando o IDH e a variável sexo na morbidade hospitalar no SUS. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2005.

Biermann JS, Golladay GJ, Peterson RN. Using the Internet to enhance physician-patient communication. *J Am Acad Ortho Surg*. 2006; 14(3):136-44.

Bloom BS, Iannacone RC. Changing availability and cost of internet physician consultations and prescription medications. *Med Inform Internet Med.* 2006; 31(4):247-53.

Blum JD. Internet medicine and the evolving legal status of the physician-patient relationship. *J Leg Med.* 2003; 24:413-55.

Boulos MN, Maramba I, Weeler S. Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice education. *BMC Med Educ.* 2006; 6:41.

Brown MS. Physicians on the internet: ambivalence and resistance about to give way to acceptance. *Med Net.* 1998; 4:19-21.

Butzlaff M, Telzerow A, Lange S, Kruger N. Physicians, internet and new knowledge: utilization and efficiency of new educational media in the hospital. *Med Klin.* 2001; 96(6):309-20.

Bylund CL, Gueguen JA. Physician-patient conversations about internet cancer information. *Psycho-Oncol.* 2006; 15:189 Suppl.

Carvalho MLO. Antecedentes e conseqüências da esterilização feminina: trajetórias em busca do controle da própria fecundidade. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2001.

Carvalho Júnior, FF. A Internet e o pediatra. *Rev. Paul. Pediatr.* 1999; 17(3):150-53.

Castells M. A sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra; 1999. A Era da Informação: economia, sociedade e cultura, v.1.

Castro RCF. Comunicação científica na área de saúde pública: perspectivas para a tomada de decisão em saúde baseada em conhecimento. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2003.

CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.609/2000. [Acesso em 13/04/2008]. Disponível em:

http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CRMSP/resolucoes/2001/97_2001.htm

CFM – Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.643/2002. [Acesso em 29/03/2008]. Disponível em:

http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1643_2002.htm

Cianconi A. A gestão da informação na sociedade do conhecimento. 2. ed. Brasília: SENAI/DN; 2001.

Coombes R. Who are the doctor bloggers and what do they want? BMJ. 2007 29;335(7621):644-5.

CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Resolução 97 de 20 de Fevereiro de 2001. São Paulo, 2001 [acesso em 28 de junho de 2007]. Disponível em http://www.bioetica.org.br/legislacao/res_par/integra/97_01.php.

Cuenca AMB. O uso da internet por docentes da área de Saúde Pública no Brasil. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2004.

Davies K. The information-seeking behaviour of doctors: a review of the evidence. Health Info Libr J. 2007;24(2):78-94.

Diaz JA, Sciamanna CN, Evangelou E, Stamp MJ, Ferguson T. Brief Report: what types of internet guidance do patients want from their physicians? *J Gen Int Med*. 2005; 20(8):683-85.

Doney L, Barlow H, West J. Use of libraries and eletronic information resources by primary care staff: outcomes from a survey. *Health Inform Libr J*. 2005; 22:182-8.

Dorsh JL. Information needs of rural health professionals: a review of the literature. *Bull Med Libr Assoc*. 2000; 88:346-54.

Eitel DR, Yankowitz J, Ely JW. Use of Internet technology by obstetricians and family physicians. *JAMA*. 1998; 280(15):1306-7.

Ely JW, Osheroff JA, Chambliss ML, Ebel MH, Rosenbaum ME. Answering physicians clinical questions: obstacles and potential solutionas. *J Am Med Inform Assoc*. 2005; 12(2):217-24.

Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa E. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *JAMA*. 2002; 287(20):2691-700.

Fajardo Dolci GN, Iglesias C, De Anda Becerril, E. Aplicaciones del internet a la medicina. *Rev Med Hosp Gen*. 1998; 61(3):156-8.

Formiga FB, Monaco CF, Gomes RLR, Petry TBZP, Marta AC, Conceição GS, Ribeiro PAAG. Conflitos entre informatização e humanização no atendimento à mulher. São Paulo: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; [s.d] [acesso em 21 de Março de 2008]. Disponível em: <http://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2004/trabalhos/arquivos/523.pdf>- e <http://www.sbis.orgbr/cbis9/arquivo/523.doc>

Fox S, Fallows D. Internet health resources: health searches and e-mail have become more commonplace, but there is room for improvement in searches and overall Internet access. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project; 2003 [acesso em 16 de Julho de 2007]. Disponível em: http://207.21.232.103/pdfs/PIP_Health_Report_July_2003.pdf

Fragozo E. La medicina en la globalizacion: la Revista del Instituto Medico "Sucre" en internet. Rev Inst Méd Sucre. 2002; (120/121):11-13.

Gerber BS, Eiser AR. The patient physician relationship in the Internet age: future prospects and the research agenda. J Med Internet Res. 2001; 3(2):E15.

Giddens A. Para além da esquerda e da direita: o futuro da política radical. São Paulo: UNESP; 1996.

Gorman PN, Yao P, Seshadri V. Finding the answers in primary care: information seeking by rural and non-rural clinicians. MEDINFO. 2004; 11:1133-7.

Grover F, Wu HD, Blanford C, Holcomb S, Tidler D. Computer-using patients want Internet services from family physicians. J Fam Pract. 2002; 51(6):570-2.

Hardy E, Rebello I, Faúndes A. Aborto entre alunas e funcionárias de uma universidade brasileira. Rev Saúde Publica. 1993; 27(2):113-16.

Harris KD, Campbell JD. Internet by Proxy - how rural physicians use the Internet. Soc Scie Comput Rev. 2000; 18:502-507.

Harris JM, Salasche SJ, Harris RB. Can Internet-based continuing medical education improve physicians' skin cancer knowledge and skills? J Gen Int Med. 2001; 16(1):50-6.

Hoppzallern S. Physicians and the Internet. Hosp Health Netw. 2001; 75 (IS 2): 51-8.

Huñis AP. Médicos e Internet. Inform Med.2000; 7:41-2.

Jadad AR, Sigouin C, Cocking L, Whelan T, Browman G. Internet use among physicians, nurses, and their patients. JAMA. 2001; 286:1451-52.

Johnson PT, Eng J, Rowell MR, Fishman EK. Evolving physician perception of world wide web education: 2007 update and review of the literature. Acad Radiol. 2007 Sep;14(9):1092-101.

Kane B, Sands DZ. Guidelines for the clinical use of electronic mail with patients: the AMIA Internet Working Group, Task Force on Guidelines for the Use of Clinic-Patient Electronic Mail. J Am Med Inform Assoc.1998; 5(1):104-11.

Kassirer JP. Patients, physicians, and the Internet. Health Affairs. 2000; 19:115-23.

Kisk L. Survey sampling. New York: John Wiley; 1965.

Kulkarni RG. Physicians of the future will use online content at the point-of-care to guide their decisions. The future is now! Med Gen Med. 2007 Jan 5;9(1):4.

Kuppersmith RB. The physician-patient relationship and the Internet. Otolaryngol Clin North Am. 2002; 35(6):1143-7.

Lévy P. A conexão planetária: o mercado, o ciberespaço, a consciência. São Paulo: 34; 2001.

Leiberich P, Nedoschill J, Nickel M, Loew T, Tritt K. Self-help and consultation via internet: self-responsible users redefine the physician-patient relationship. *Med Klin*. 2004;99(5):263-8.

Lineberry TW, Bostwick JM. Taking the physician out of "physician shopping": a case series of clinical problems associated with internet purchases of medication. *Mayo Clin Proc*. 2004; 79(8):1031-34.

Loeff RF, Corrêa ZMA, Marcon AS, Freitas AM, Marcon IM. O perfil dos cirurgiões de catarata no sul do Brasil. *Arq Bras Oftalmol*. 2003; 66(5):621-25.

Lowrey W, Anderson WB. The impact of Internet use on the public perception of physicians: A perspective from the sociology of professions literature. *Health Commun*. 2006; 19(2):125-31.

Magrabi F, Coiera EW, Westbrook JI, Gosling AS, Vickland V. General practioners`use of online evidence during the consultations. *Int J Med Inform*. 2005; 74(1):1-12.

Martin S. Younger physicians, specialists use internet more. *Can Med Assoc J*. 2004; 170(12):1780.

Martinez AR, Vegas AA, de Cordoba JLDLF. Internet physician's offices: main reasons for consultation and differences with Primary Care. *Rev Clin Esp*. 2004; 204:198-201.

McKibbon KA, Fridsma DB. Effectiveness of clinician-selected eletronic information resources for answering primary care physician`information needs. *J Am Med Inform Assoc*. 2006; 13:653-59.

Meadows AJ. A comunicação científica. Trad. de AA Briquet de Lemos. Brasília (DF): Briquet de Lemos Livros; 1999.

Melo VH. Como buscar artigos na internet. *Femina*. 2007; 35(12):745-808.

Meyer C. My web rating: oh no! *Med Econ*. 2007; 84(19):51, 55.

Ministério da Saúde – Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. [Acesso em 13/04/2008]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>

Moraes IHS. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. Rio de Janeiro: ABRASCO/ São Paulo: HUCITEC; 1994.

Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, Lee K, et al. The impact of health information on the Internet on health care and the physician-patient relationship: national U.S. survey among 1.050 U.S. physicians. *J Med Internet Res*. 2003a; 29;5(3):e17.

Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, White M, et al. The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship: patient perceptions. *Arch Intern Med*. 2003b; 28;163(14):1727- 34.

Nesbitt TS, Jerant A, Balsbaugh T. Equipping primary care physicians for the digital age - The Internet, online education, handheld computers, and telemedicine. *West J Med*. 2002; 176:116-20.

Nobre LF, von Wangenheim A, Maia RS, Ferreira L, Marchiori E. Certificação digital de exames em telerradiologia: um alerta necessário. *Radiol Brás*. 2007; 40(6):415-21.

Oliveira LMB, Moraes WFA. Coleta de dados realizada por questionário enviado pelo correio: método eficaz? *Rev Adm Empres*. 1994; 34:85-92.

Oliveira LA. Direitos reprodutivos e assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS: um diálogo possível? [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2003.

Pector EA. The doctors' lounge moves online. *Med Econ*. 2007; 84(21):69-70.

Potts HWW, Wyatt JC. Survey of doctors' experience of patients using the Internet. *J Med Internet Res*. 2002; 31;4(1):e5.

Queiroz Jr. G, Feres MAL. Estudo sobre a prática ortodôntica no Brasil. *Ortodontia*. 1994; 27(3):67-77.

Renner AF, Goldim JR, Prati FM. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. *Rev Brás Fisioter*. 2002; 6(3):135-38.

de Roode CP, Goodman PH. Internet searching by ER physicians: Access and training fall short of perceived need. *J Invest*. 2000; 48 (Suppl. S) :3A.

Samuelson RJ. O “abismo digital” cada vez se fecha mais. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 24 mar 2002. p.b6.

Sargeant JM. Medical education for rural areas: opportunities and challenges for information and communications technologies. *J Postgrad Med*. 2005; 51: 207-301.

Scheuren F. What is a survey. Chicago: American Statistical Association; 1980. Cap. 8. [acesso em 23 de outubro de 2007]. Disponível em: <http://www.whatisasurvey.info/>

Sciamanna CN, Clark MA, Diaz JA, Newton S. Filling the gaps in physician communication: the role of the Internet among primary care patients. *Int J Med Inform*. 2003; 72 (1-3):1-8.

Sciamanna CN, Rogers ML, Shenassa ED, Houston TK. Patient access to US physicians who conduct internet or e-mail consults. *J Gen Int Med*. 2007; 22 (3):378-81.

Silva NN. Amostragem probabilística. 2ª ed. São Paulo: EDUSP; 2000.

Spielberg AR. On call and online: sociohistorical, legal, and ethical implications of e-mail for patient-physician relationship. *JAMA*. 1998; 280(15):1353-59.

Stone JH. Communication between physicians and patients in the era of E-medicine. Vascular Center and Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, USA: *N Engl J Med*. 2007;356(24):2451-4.

Tjora A, Tran T, Faxvaag A. Privacy vs usability: a qualitative exploration of patients' experiences with secure internet communication with their general practitioner. *J Med Internet Res*. 2005; 7(2):e15.

Umefjord G, Hamberg K, Malker H, Petersson G. The use of an Internet-based Ask the Doctor Service involving family physicians: evaluation by a web survey. *Fam Pract*. 2006; 23 (2):159-66.

Usher WT. Gold Coast general practitioners' recommendations of health websites to their patients. Education and Professional Studies, Griffith University, Gold Coast, QLD, Australia. *Med J Aust*. 2007;187(2):82-3.

Valaitis R, Ciliska D. Electronic social support groups to improve health. Hamilton, Ontario: Public Health Research Education and Development Program, Public Health Branch, Ontario Ministry of Health, 2000 [acesso em 13 de janeiro de 2006]. Disponível em: <http://health-evidence.ca/article.aspx?id=16124> WebCite Cache

van Woerkum CM. The Internet and primary care physicians: coping with different expectations. *Am J Clin Nutr.* 2003; 77(4 Suppl):1016S-1018S.

Yu H, Kaufman D. A cognitive evaluation of four online search engines for answering definitional questions posed by physicians. *Pac Symp Biocomput.* 2007;12:328-39.

ANEXO I

Normas Regulamentadoras de *sites* de Saúde e Medicina na Internet Segundo CREMESP

Todos os princípios éticos regulamentadores de *sites* de saúde e medicina na internet, norteadores de uma política de auto-regulamentação e critérios de conduta do CREMESP estão enumerados, na íntegra, no “*Manual de Princípios Éticos para sites de Medicina e Saúde na Internet*”. São eles:

i. Transparência

Deve ser transparente e pública toda informação que possa interferir na compreensão das mensagens veiculadas ou no consumo dos serviços e produtos oferecidos pelos *sites* com conteúdo de saúde e medicina.

Deve estar claro o propósito do *site*, se é apenas educativo, ou se tem fins comerciais na venda de espaço publicitário, produtos, serviços, atenção médica personalizada, assessoria ou aconselhamento.

É obrigatória a apresentação dos nomes dos responsáveis, mantenedores e patrocinadores diretos ou indiretos do *site* (CREMESP, 2001).

ii. Honestidade

Muitos *sites* de saúde estão a serviço exclusivamente dos patrocinadores, geralmente empresas de produtos e equipamentos médicos, além da indústria farmacêutica que, em alguns casos, interferem no conteúdo e na linha editorial, pois estão interessados em vender os produtos. A verdade deve ser apresentada sem que haja interesses ocultos. Deve estar claro quando o conteúdo educativo ou científico divulgado (afirmações sobre a eficácia, efeitos, impactos e benefícios de produtos ou serviços de saúde) tiver o objetivo de publicidade, promoção ou venda (CREMESP, 2001).

iii. Qualidade

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 *sites* 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 mesmo. Os *sites* devem citar todas as fontes utilizadas para as informações, o critério de seleção de conteúdo e a política

editorial do mesmo, com destaque para nome e contato com os responsáveis (CREMESP, 2001).

iv. Consentimento Livre e Esclarecido

Quaisquer dados pessoais somente podem ser solicitados, arquivados, usados e divulgados com o expresso consentimento livre e esclarecido dos usuários, que devem ter clareza sobre o pedido de informações: quem coleta, reais motivos, como será a utilização e compartilhamento dos dados. Da mesma forma, os *sites* devem declarar se existem riscos potenciais à privacidade da informação dos usuários, se existem arquivos para "espionagem" dos passos do internauta na rede que registra as páginas ou os serviços que visitou, nome, endereço eletrônico, dados pessoais sobre saúde, compras *on line*, etc (CREMESP, 2001).

v. Privacidade

Os usuários da internet têm o direito à privacidade sobre dados pessoais e de saúde. Os *sites* devem esclarecer sobre os mecanismos de armazenamento e segurança para evitar o uso indevido de dados através de códigos, contra-senhas, *softwares* e certificados digitais de segurança apropriados para todas as transações que envolvam informações médicas ou financeiras pessoais do usuário. Devem ter acesso ao arquivo de dados pessoais, para fins de cancelamento ou atualização dos registros (CREMESP, 2001).

vi. Ética Médica

Os profissionais médicos e as instituições de saúde registradas no CREMESP que mantêm *sites* na internet devem obedecer aos mesmos códigos e às normas éticas regulamentadoras do exercício profissional convencional. Se a ação, omissão, conduta inadequada, imperícia, negligência ou imprudência de um médico, via internet, produzir dano à vida ou agravo à saúde do indivíduo, o profissional responderá pela infração ética junto ao Conselho de Medicina. São penas disciplinares aplicáveis após tramitação de processo e julgamento: advertência confidencial, censura confidencial, censura pública em publicação oficial, suspensão do exercício profissional por trinta dias e cassação do exercício profissional (CREMESP, 2001).

vii. Responsabilidade e Procedência

Alguém ou alguma instituição tem que se responsabilizar, legal e eticamente por informações, produtos e serviços de medicina e saúde divulgadas na internet. As informações devem utilizar como fontes profissionais, entidades, universidades, órgãos públicos e privados ou instituições reconhecidamente qualificadas. Deve estar explícito aos usuários quem são e como contatar os responsáveis pelo *site* e os proprietários do domínio. Tais informações também podem ser obtidas pelo usuário com uma consulta/pesquisa junto ao *site* da FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado

de São Paulo), www.registro.br, responsável pelos registros de domínios no Brasil. O *site* deve manter ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixas ou dúvidas. As respostas devem ser fornecidas da forma mais ágil e apropriada possível. É obrigatória a identificação dos médicos que atuam na internet, com nome e registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, 2001).

ANEXO II

Questionário

O GINECOLOGISTA OBSTETRA E A INTERNET. UMA REALIDADE VIRTUAL?

1. Qual sua idade? _____ Sexo: F () M ()
2. Qual o ano de sua formatura? _____
3. Exerce atividades em:
Ginecologia () Obstetrícia () Gineco/Obstetrícia () Outras ()
4. Tem formação e/ou titulação acadêmica?
Mestrado () Doutorado () Especialização () Outras ()
5. Qual o tempo que o Sr (a). se dedica às seguintes atividades como médico ginecologista e obstetra? (Preencher em horas/mês)

Atendimento ambulatorial:

em Unidades Básicas de Saúde- _____hs por mês
 em consultórios particulares- _____hs por mês
 em hospitais: Públicos ou conveniados SUS- _____hs por mês
 em hospitais Privados- _____hs por mês

Atendimento Urgência - plantões em hospitais:

Públicos ou conveniados SUS- _____hs por mês
 Privados (particulares e convênios)- _____hs por mês

Prestação de serviços de diagnose em clinicas e/ou laboratórios- _____hs por mês

6. O Sr (a). utiliza a Internet na prática médica para qual finalidade?

(O Sr (a). poderá responder mais de uma alternativa)

- () Para obtenção de informações sobre questões de saúde (Google, Yahoo, etc)
- () Como forma de educação continuada (cursos à distância)
- () Para comunicação com colegas (discussão de casos)
- () Para comunicação com pacientes
- () Acesso a currículo Lattes
- () Acesso a bases de dados bibliográficos (pesquisa)
- () Comunicações administrativas em geral (Bancos, Convênios de Saúde, etc)
- () Outras: Especificar _____

☐ Não a utilizo

7. Com que periodicidade utiliza a Internet na prática médica?

☐ diariamente ☐ semanalmente ☐ mensalmente ☐ eventualmente

☐ não a utilizo

8. Quais dos serviços abaixo você disponibiliza aos seus pacientes

☐ Marcações de consultas

☐ “site” com informações médicas para suas pacientes

☐ Recebimento de resultados de exames

☐ Devolução de resultados de exames com sua análise

☐ Consultas através de vídeo-conferência, webcam ou e-mail

☐ Acompanhamento de pacientes com doenças crônicas

☐ Cirurgias através de vídeo-conferência, webcam

☐ Participação no Orkut (salas médicas)

☐ Outros. Indique: _____

☐ Nenhum

9. Na sua clientela, qual das pacientes abaixo solicita mais o uso da Internet?

☐ particulares

☐ convênios

☐ SUS

☐ não se aplica

10. O uso da Internet pela sua clientela modifica a dinâmica da consulta?

(O Sr (a).poderá responder mais de uma alternativa)

☐ sim ☐ facilita a consulta

☐ dificulta a consulta

☐ não interfere na dinâmica da consulta

Como? _____

11. Atualmente a Internet disponibiliza informações médicas como definição de termos, doenças, orientações terapêuticas e bulas. Você considera que as informações disponíveis na Internet interferem na relação médico-paciente?

(O Sr (a).poderá responder mais de uma alternativa)

☐ sim ☐ interfere positivamente aumentando a confiança no profissional

☐ interfere negativamente questionando a opinião do profissional

☐ não interfere na **relação médico-paciente**

Justifique sua opinião.

12. O Sr (a). considera que o uso da Internet na prática médica (receber exames, solicitar consultas ou receitas de medicamentos e outros serviços via e-mail) implica em questões:

receber exames ☐ éticas ☐ legais ☐ econômicas ☐ não têm implicações

prescrever
medicamentos ☐ éticas ☐ legais ☐ econômicas ☐ não têm implicações

tirar dúvidas /
orientações ☐ éticas ☐ legais ☐ econômicas ☐ não têm implicações

agendar consultas ☐ éticas ☐ legais ☐ econômicas ☐ não têm implicações

acompanhamento de
pacientes crônicos ☐ éticas ☐ legais ☐ econômicas ☐ não têm implicações

outras ☐ éticas ☐ legais ☐ econômicas ☐ não têm implicações

Comente. _____

13. Os avanços tecnológicos de comunicação e informação são evidentes. Em algumas áreas da ciência sua introdução na prática diária torna-se cada vez mais inevitável. A introdução da Internet na Medicina irá, em sua opinião mudar a prática médica?
☐ sim ☐ não

Comente. _____

Esta questão deverá ser respondida apenas pelos profissionais que responderam que NÃO UTILIZAM A INTERNET.

14. Quais os motivos o levam a não usar Internet na sua prática médica?

- ☐ Não me faz falta
- ☐ Não gosto desta tecnologia
- ☐ Influência na administração do meu tempo com consultas
- ☐ Consulta face-a-face me facilita o diagnóstico e a adesão ao tratamento
- ☐ Influência econômica que esta prática poderia acarretar
- ☐ Receio quanto às implicações éticas/legais que tal prática poderia acarretar
- ☐ Outros. Quais?

Muito obrigada

ANEXO III

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL
Av. Dr. Arnaldo, 715 sala 218 - Cerqueira Cesar
CEP: 01246-904 São Paulo/SP
Tel.: (11) 3061-7703 / 3081-2451
Fax.: (11) 3085-0240

PESQUISA: O GINECOLOGISTA OBSTETRA E A INTERNET. UMA REALIDADE VIRTUAL?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Prezado Colega,

O uso da Internet é atualmente uma prática cada vez mais comum entre médicos e pacientes. É um novo instrumento de veiculação de informações sobre saúde e doença bem como, uma nova ferramenta no atendimento ao paciente. Seu uso tem adquirido uma importância relevante, com implicações éticas, econômicas, legais e médicas e por isso trata-se de um tema de grande interesse em Saúde Pública. A proposta desta pesquisa é traçar o perfil dos ginecologistas e obstetras da cidade de São Paulo quanto ao uso da Internet e discutir como esta sendo adotada esta nova via de comunicação por estes profissionais.

Concordando em participar desta pesquisa, solicitamos que preencha o questionário e o coloque em envelope previamente selado em qualquer caixa de correio.

Deve o(a) senhor(a) estar ciente de que as informações obtidas na pesquisa não serão utilizadas para fins comerciais, nem serão reveladas a outros profissionais da saúde, serão sigilosas e utilizadas apenas nesta pesquisa. Em caso de recusa, nada implicará.

Caso haja interesse, serão esclarecidas, quaisquer dúvidas quanto ao delineamento e objetivos da pesquisa.

Agradecemos antecipadamente sua cooperação.

<p>Maiores informações: Maria Luiza T.L. Ferreira da Rocha – (médica ginecologista-doutoranda da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo) – consultório médico; Rua Cristiano Viana, 441, cj.74/75; fone:30884559 / 99987257 e Prof. Ana Cristina D’Andretta Tanaka – Departamento de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Av. Dr. Arnaldo, 715, fone:30667702</p>

ANEXO IV

Dendrograma Usando o Método de Ward

ANEXO V
Documento Comprobatório da COEP – Comitê de Ética Médica em Pesquisa.

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

COMITÊ DE ÉTICA - COEP

Av. Dr. Arnaldo, 715 – Assessoria Acadêmica - CEP 01246-904 – São Paulo – Brasil
Telefones: (55-11) 3066-7779 – e-mail: coep@fsp.usp.br

Of.COEP/189/05

15 de setembro de 2005

Pelo presente, informo que o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-COEP, **aprovou** em sua 7.ª/05 Sessão Ordinária, realizada em 14.09.05, de acordo com os requisitos da Resolução CNS/196/96 e suas complementares, o Protocolo de Pesquisa n.º 1365, intitulado: “O GINECOLOGISTA OBSTETRA E A INTERNET: UMA REALIDADE VIRTUAL?”, apresentado pela pesquisadora Maria Luiza Toledo Leite Ferreira da Rocha.

Atenciosamente,

Eunice Aparecida Bianchi Galati
Professora Doutora
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da FSP-COEP

CURRÍCULO LATTES

Maria Luiza Toledo Leite Ferreira da Rocha

Possui graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1992), Residência Médica na Maternidade de Campinas (1994) e Santa Casa de Santa Misericórdia de São Paulo (1995), Mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2003). Atualmente é médica do ambulatório do Hospital e Maternidade de Interlagos e tem consultório particular. Tem experiência na área de Ginecologia e Obstetrícia, com ênfase em Saúde da Mulher no Climatério e Patologia cervical. Tem títulos de Especialista em : Ginecologia e Obstetrícia (1995), Laparoscopia(1998), Histeroscopia(1998), Colposcopia (1998) e Fitoterapia (2003).
(Texto informado pelo autor)

Links para
Outras Bases:

[Diretório de
grupos de](#)

[pesquisa](#)

Última atualização do currículo em 14/10/2008

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/7780630179297475>

Dados pessoais

Nome Maria Luiza Toledo Leite Ferreira da Rocha

Nome em citações bibliográficas LEITE, MLJGT (até 2004) ou ROCHA, MLTLF (atual)

Sexo Feminino

Endereço profissional Consultório particular.
Rua Cristiano Viana, 441 cj74/75
Pinheiros
05411-000 - Sao Paulo, SP - Brasil
Telefone: (011) 30632307 Fax: (011) 30884559

Ana Cristina d'Andretta Tanaka

possui graduação em Curso de Complementação de Enfermagem Para Obstetr pela Universidade de São Paulo (1973), graduação em Curso de Obstetrícia pela Universidade de São Paulo (1970), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1980), doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1987) e Livre-Docência em Saúde da Mulher pela Universidade de São Paulo (1994). Foi aprovada no concurso de Professor Titular pela Universidade de São Paulo, em 2003. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Mortalidade Materna, atuando principalmente nos seguintes temas: mortalidade materna, risco gravídico, saúde da mulher, saúde materna, saúde pública e informação em saúde. (Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 20/09/2008

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/0164280031047299>

Links para
Outras Bases:

[Diretório de
grupos de](#)

[pesquisa](#)

[SciELO -
artigos em
texto](#)

[completo](#)

Dados pessoais

Nome Ana Cristina d'Andretta Tanaka

**Nome em citações
bibliográficas** TANAKA, A. C. d'A.; Tanaka, Ana Cristina d' A.

Sexo Feminino

**Endereço
profissional** Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Materno-Infantil.
AV. DR. ARNALDO - 715 2º andar Departamento de Saúde Materno-Infantil
CERQUEIRA CESAR
01246904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30667703 Fax: (11) 30850240