

UMA ANÁLISE NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE FRENTE AOS RECURSOS DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO

Jayr Figueiredo de Oliveira

Pós-Doutorado em Administração pela Fundação Getúlio Vargas – EAESP/FGV
Pesquisador da Fundação Getúlio Vargas – EAESP/FGV
jfigueiredo@usp.br (Brasil)

Alberto Luiz Albertin

Doutor em Administração pela Universidade de São Paulo – USP
Coordenador do Centro de Tecnologia de Informação Aplicada da Fundação Getúlio Vargas – EAESP/FGV
albertin@fgv.br (Brasil)

RESUMO

Que a medicina mudou muito nas últimas décadas não é nenhuma novidade, a questão é que os pacientes também mudaram. Mediante ao comportamento deste novo perfil de paciente, onde o uso da tecnologia passa a ser muito presente em suas rotinas, surge um renovado modelo na relação médico-paciente. Sendo assim, este artigo pretende identificar e analisar os impactos do uso das TIs, principalmente no uso da internet nas relações humanas entre pacientes e médicos. Cada uma das 10 clínicas da população estudada receberam 20 questionários (pré-testados) para distribuição em uma amostra de conveniência. Observou-se que a internet é uma fonte importante para conhecimentos sobre a saúde nas relações de médicos e pacientes. Tais descobertas indicam uma mudança no papel do paciente, de um recipiente passivo da assistência para um consumidor ativo de informações sobre saúde e isto tem o potencial de promover um engajamento maior na manutenção e cuidado da saúde.

Palavras-chave: Tecnologias da Informação; Relacionamento Humano; Serviço; Saúde; Médico-Paciente.

1. INTRODUÇÃO

Que a medicina mudou muito nas últimas décadas não é nenhuma novidade, a questão é que os pacientes também mudaram. A medicina de antes, liberal e artesanal, agora é tecnológica. E os pacientes, que no passado confiavam cegamente nos médicos, hoje chegam aos consultórios com informações e vocabulário antes restritos a esses profissionais, quando não apenas para pedir exames. A responsável por essa transformação? A Tecnologia da Informação - TI, principalmente o uso da *internet*.

Acesso a *sites* com vastas – mas nem sempre verdadeiras – informações sobre todas as doenças possíveis, fóruns de discussão, comunidades virtuais, trocas de *e-mails*, e tudo o mais que a rede mundial pode oferecer, têm revolucionado a relação médico-paciente. Mas os profissionais estão preparados para esta mudança? O que fazer quando um paciente acredita que sabe tudo sobre sua doença? Deve participar ou não dos fóruns de discussão e comunidades virtuais? Envia ou não *e-mails* aos pacientes? Que postura deve ter o médico em relação ao paciente que adota este perfil?

Mediante ao comportamento deste novo perfil de pacientes, tantos os médicos quanto os hospitais mais modernos do mundo desenvolvido, o novo processo de gestão hospitalar é totalmente informatizada e a tecnologia está presente em todas as etapas de atendimento ao paciente (Valle, 2010). A implantação do sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP que crescem aceleradamente, permitirá que em médio prazo, todos os pacientes da rede pública e privada dos hospitais paulistanos utilizem pulseiras com códigos de barras, garantindo que médicos e enfermeiros tenham acesso imediato a informações para o diagnóstico e tratamento. Além disto, os hospitais caminham para a especialização no diagnóstico e tratamento de doenças de alta complexidade, investindo maciçamente em novas tecnologias. No futuro, sem perder de vista o papel de prestar assistência de forma diferenciada e oferecer serviços especiais, as instituições hospitalares estarão mais preparadas para cuidar do paciente de maneira holística. O hospital do futuro deverá dispor de recursos humanos e tecnológicos para cuidar das pessoas nas dimensões biológica, psíquica e social.

Para Hummel (2006), o uso mais intensivo da TI vai modificar o papel da equipe de quadro clínico (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc.), que deixará de realizar tarefas mecânicas para cuidar do paciente de forma mais integrada, oferecendo inclusive, apoio afetivo e psicológico.

Por sua vez Hay, Cadigan e Khanna (2009), alegam que a expectativa é que o hospital do futuro alie cada vez mais, a tecnologia e as terapias alternativas, priorizando a humanização. O ambiente, as atividades psicossociais, a fusão da Medicina Oriental e Ocidental contribuirão para o processo de cura e a melhoria da qualidade de vida do paciente (HAY, CADIGAN e KHANNA, 2009).

Segundo levantamento da Organização Mundial de Saúde - OMS, o Brasil é o segundo maior produtor de tecnologia médica entre os países emergentes, ficando atrás apenas da China. A indústria brasileira movimentou US\$ 2,6 bilhões no ano passado nesse setor. O país está à frente do México, Índia e Turquia, que ocupam do terceiro ao quinto lugar no *ranking*. O documento divulgado pela OMS em setembro de 2011, em Genebra, aponta maior participação de países emergentes no mercado de tecnologia médica, mas a indústria de equipamentos médicos continua concentrada nos países desenvolvidos. Os Estados Unidos está no topo da lista com vendas no valor de US\$ 91,3 bilhões em 2009, o equivalente a 40,7% do mercado. Em seguida está o Japão e a Alemanha que responderam por 10,1% e 8,1% do total das vendas em 2009, respectivamente (WHO, 2011).

De 2003 até março de 2010, o Brasil investiu mais de R\$ 6 bilhões em infraestrutura, pesquisa e tecnologia no setor de saúde. São recursos do governo federal, do BNDES e das agências de fomento à pesquisa. Apesar da evolução, o país mantém ainda um déficit de cerca de US\$ 9 bilhões da balança comercial no setor saúde – conforme dados de 2009. Mas, os primeiros resultados dos investimentos desenham um cenário que permite um olhar otimista em relação ao setor (WHO, 2011).

De acordo com a OMS, o mercado de tecnologias médicas cresce cerca de 6% ao ano. A venda total em 2008 é de US\$ 210 bilhões – o dobro do registrado em 2001. O setor emprega cerca de um milhão de pessoas (WHO, 2011).

Entretanto, os avanços da medicina não estão reconhecidamente associados à maior satisfação dos médicos com a profissão (SMITH, 2001). Para Seckin (2010), os pacientes encontram-se descontentes ao que se refere à relação com os médicos. Esses fatores, somados à preocupação com o aumento dos custos com a assistência e a eclosão de questões conflituosas entre usuários e prestadores de serviços na área de saúde, conferem um interesse renovado a estudos e reflexões sobre a relação médico-paciente.

Mediante a este cenário, principalmente no que tange a dinâmica no desempenho dos papéis médico-paciente e suas relações, este artigo pretende identificar e analisar os impactos do uso das TIC, principalmente no uso da internet nas relações humanas entre pacientes e médicos. A relevância atual desta discussão se dá em decorrência da presença das novas tecnologias que influenciam na qualidade da assistência e dos debates em torno da atuação do médico em seu ambiente de trabalho.

2. APORTE TEÓRICO

O uso difundido da *internet* como fonte de informação sobre a saúde tem tido resultados sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas da população em geral e, também na relação médico-paciente. Com os milhares de *sites* da *internet* relacionados à saúde e milhões de buscas na rede mundial por informações relacionadas à saúde por dia (KIM e KIM, 2009), as possibilidades para rápidas mudanças sobre o comportamento com a saúde são enormes. A maior parte das buscas sobre saúde realizadas por pacientes através da *internet* são para condições clínicas específicas. Elas são feitas antes do encontro clínico, e as informações são buscadas com o intuito de lidar independentemente com os próprios cuidados médicos, decidindo assim se precisam ou não de ajuda profissional, ou mesmo para superar reticências em expor assuntos pessoais. As buscas continuam mesmo após o encontro, como garantia, ou mesmo por causa da falta de satisfação durante a consulta (GROSSMAN et. al., 2009).

Junto com os benefícios da informação de fácil acesso, existem preocupações quanto à qualidade do conteúdo obtido e dos seus efeitos sobre o relacionamento médico-paciente (KIM e KIM, 2009). Esses receios incluem informação de baixa qualidade que conseqüentemente resulta num mal orientado autotratamento e diagnóstico falho, barreiras linguísticas, vieses comerciais, consultas clínicas mais prolongadas como resultado dos desentendimentos sobre as informações apresentadas pelo paciente para o profissional, exames e tratamentos desnecessários originados da informação (WALKER e CARAYON, 2009). Sendo assim, o discernimento, a experiência e o estímulo do médico são necessários para ajudar com precisão o paciente a interpretar e colocar em prática estes dados.

2.1 Principais abordagens da relação paciente-médico

O repensar da atuação da medicina na segunda metade de século passado ocorreu dentro de várias perspectivas. Nos anos cinquenta, o médico e filósofo alemão Karl Jaspers desenvolveu uma série de reflexões sobre o médico na idade da técnica e uma crítica muito forte à psicanálise. Jaspers (1991) enfatiza a necessidade de a medicina recuperar os elementos subjetivos da comunicação entre médico e paciente, assumidos impropriamente pela psicanálise e esquecidos pela medicina, perseguindo um caminho baseado exclusivamente na instrumentação técnica e na objetividade dos dados.

A consciência da necessidade de um desenvolvimento da interação comunicativa entre médico e paciente foi se ampliando nos anos 60 através dos estudos de psicologia médica (COELHO FILHO, 2007), de análises psicanalíticas da figura do médico (MONTANA et. al., 2012), assim como da

experiência dos grupos Balint ao introduzir a dimensão psicológica na relação médico-paciente e a necessidade da formação psicoterapêutica para o médico (SECKIN, 2010). Entre várias outras teorias da comunicação, recordamos a da Escola de Palo Alto e alguns dos principais membros do renomado “Colégio Invisível”: Gregory Bateson, Watzlawick, Jackson (WATZLAWICK *et al.*, 1972).

Nas décadas de 60 e 70, foram pioneiros na área da sociologia da saúde os trabalhos de Talcott Parsons sobre a relação médico-paciente e o consenso intencional – atualmente, em outra versão, chamado de consentimento informado – originado da atenção à defesa dos direitos dos consumidores. Uma necessidade ainda muito recente de reduzir os efeitos nocivos de comportamentos inadequados do médico no contato com o paciente resultou, em vários países, no aumento das denúncias e também em aumento dos gastos com a saúde. Buscando reduzir os gastos, têm sido desenvolvidos diversos estudos a respeito da qualidade dos serviços de saúde e das diretrizes de reorganização do modelo assistencial, incluindo o ponto de vista dos usuários a respeito do fornecimento do serviço prestado pelo sistema de saúde (GOODMAN, 2010). A maioria destes estudos fundamenta-se nas publicações de Donabedian, que, no início dos anos 80, publicou vários volumes e artigos a respeito deste argumento (DONABEDIAN, 1990).

A comunicação entre o doente e o médico esteve presente na pesquisa realizada por Boltanski (1979) em diferentes regiões da França. Este autor discute diferenças do conhecimento médico-científico e do conhecimento médico-familiar e relaciona tais diferenças à relação doente-médico. A relação doente-médico é considerada como produtora de ansiedade, principalmente pelas classes populares, porque não possuíam critérios objetivos de avaliação, enfatizando as dificuldades com o padrão comunicacional, especificamente, o médico “não ser franco”. Este texto foi base para muitos trabalhos realizados no Brasil.

Outra perspectiva representada por Russ *et al.* (2011), analisa a relação médico-paciente sob o ponto de vista da antropologia, tentando analisar não somente o componente cultural da doença, mas também a experiência e o ponto de vista do doente e dos familiares, as interpretações e as práticas populares e suas influências sobre a prevenção, o diagnóstico e o tratamento. O trabalho destes autores tem influenciado em boa parte a realização do curso a respeito da comunicação médico-paciente que ocorre na Faculdade de Medicina da Universidade de Harvard (BRANCH *et al.*, 1991), assim como outros programas de formação (SEPPILLI e CAPRARA, 1997), constituindo-se como um componente-chave de formação na graduação e pós-graduação na área médica (USHERWOOD, 1993).

Contemporaneamente, a relação médico-paciente tem sido focalizada como um aspecto-chave para a melhoria da qualidade do serviço de saúde e desdobra-se em diversos componentes, como a

personalização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação (GOODMAN, 2010), tratados através de temas como o grau de satisfação do usuário do serviço de saúde (TAHA *et al.*, 2009), o *counselling* – o aconselhamento (GODFREY e JOHNSON, 2008), a comunicação médico-paciente (KIVITS, 2009), o sofrimento do paciente e a finalidade da biomedicina (GIVEON *et al.*, 2009) e o consentimento informado (GOODMAN, 2010).

No que diz respeito aos autores brasileiros: Salles (2010), Sucupira (1982), Coelho Filho (2007), entre outros, pode-se observar uma reativação das discussões vinculadas a este tema; entretanto, isto tem sido apresentado principalmente sob a forma de ensaios apresentando opiniões ou declarando inspirações teóricas. Dois trabalhos destacam-se, por estarem baseados em análises sistematizadas de grande extensão. O primeiro seria o estudo desenvolvido por Sucupira (1982). No momento em que foi realizado o estudo, a população brasileira era atendida prioritariamente por três sistemas que atuavam em paralelo: previdência social, medicina de grupo e centros de saúde estaduais e municipais. A análise feita pela autora, tendo como objeto o atendimento em puericultura, indica um padrão de escolha da clientela resultante da avaliação do problema desencadeador da necessidade de busca do serviço em confronto com as características dos sistemas de atenção disponíveis. Esta avaliação considerava condições físicas, acessibilidade, eficácia, disponibilidade de profissionais e de medicamentos. Por exemplo, foi observado que a puericultura era considerada melhor no Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social – INAMPS, do que na unidade de saúde do estado, porque no INAMPS era possível consultar sempre o mesmo médico. Isto nos indica que os três grandes prestadores possuíam três modelos assistenciais diferentes e que a população reconhecia e optava pelo mais adequado às necessidades geradoras da busca do atendimento, incluindo aspectos da dimensão relacional.

Particularmente relevante na análise dessa nova conjuntura é o estudo de GOODMAN (2010), que analisa, a partir de entrevistas realizadas com médicos com longa prática clínica, a incorporação da tecnologia no exercício da profissão. A análise marcada pela perspectiva histórico-estrutural evidencia que o médico, diferente das outras profissões, não perdeu a propriedade do saber e do fazer com a consolidação do modelo capitalista. Entretanto, paralelamente a esta transformação da sociedade, observa-se a valorização da ciência e, assim, a intelectualização dos saberes. A medicina teria passado pela universalização de seus atos, tendo como objeto da sua ciência o doente que, nesta condição, perdeu suas diferenças sociais para ser objeto do saber reconhecido cientificamente. Nessa condição, o ato médico se configura como ato repetidor dos conhecimentos habilitados pela ciência, tendo, assim, entrado no universo das séries de produção, aquelas que marcam a sociedade industrial-tecnológica (GOODMAN, 2010).

2.2 A confiança relação médico-paciente

A confiança tem sido descrita como um dos produtos médicos mais escassos (ATTFIELD et al., 2006). Existiu durante a maior parte do século 20, devido à falta de informação, a era do “O Médico sabe mais”. No entanto, com a chegada da era da informação, os pacientes estão munidos de informação. O efeito imediato ocorre na substituição da confiança por ceticismo e desânimo. A “Confiança cega” é substituída por “Confiança informada”. Na verdade, o primeiro contato médico, que tradicionalmente era com o médico da família, está sendo aos poucos, em muitos casos, substituído pela *internet*. Os pacientes buscam nas páginas da *internet* e consultam seus médicos munidos de informações. Um estudo sobre 500 “sondadores de saúde” digitais revelou que 55% angariaram informações online antes de visitarem o médico e que 32% buscaram informações sobre um médico ou hospital em particular (FOX e RAINIE, 2002). Dentre aqueles que consideravam suas buscas nas páginas da *internet* um sucesso, 38% informaram que isso “os fez perguntarem ao médico novas perguntas ou buscar por uma segunda opinião” (FOX e RAINIE, 2002). Os pacientes virtuais da Europa também parecem estar seguindo esta onda; um estudo recente da *internet*, sobre uma página da rede em cinco línguas, descobriu que entre 6.699 entrevistados Europeus, 73% indicaram o médico como a fonte favorita de informações sobre saúde; mas 45% também usavam a *internet*, enquanto 19% mencionaram a *internet* e não o médico como fonte favorita (HEALTH AND AGE, 2011). Segundo o Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação – CETIC, em 2009, 63 milhões de pessoas que acessaram a *internet* no Brasil, onde 39% das pessoas residentes nos grandes centros urbanos, buscaram informações sobre saúde na rede, o que representa um crescimento de 6% ao ano de número de interessados neste tipo de consulta.

Porém, Grosseman e Stoll (2008), alerta que tem se registrado uma enorme resistência por parte dos profissionais de assistência à saúde com a dinâmica das mudanças na relação médico-paciente nesta era da informação. Sendo a maior preocupação a natureza variável e nada confiável das informações médicas na *internet*, a perda do fator calor humano e também a percepção do paciente informado como um paciente problema.

2.3 A contribuição da TI na área médica

Num mundo complexo constituído por múltiplas e diversificadas organizações, as TI tornaram-se determinantes para a condução e posicionamento competitivo de praticamente qualquer organização, transformando muitas vezes a realidade e a própria essência dos negócios. Perante o seu

grande potencial, as organizações lideram o desenvolvimento e aplicação das Tis, quer através da otimização do seu funcionamento interno, quer induzindo alterações em nível do seu negócio, capitalizando assim os desenvolvimentos das TIs para tornarem-se mais dinâmicas e com maior capacidade de inovação em resposta à mudança dos mercados (Hummel, 2006). Propulsionadas, por um lado, pelos sucessivos avanços tecnológicos em nível dos equipamentos e suportes lógicos e, por outro, pelo crescente reconhecimento das suas potencialidades, as TI saíram de uma situação de penumbra nas organizações, em que praticamente apenas tinham lugar na automatização de tarefas, para se encontrarem hoje numa situação de ponta (HUMMEL, 2008) como fatores determinantes para o posicionamento competitivo.

As TI são o alicerce da organização contemporânea. Atualmente, é quase impossível conceituar uma organização que não use TI, não sendo exagerado afirmar que os efeitos das TIs têm sido (e certamente continuarão a ser) profundos na realidade das organizações (VALLE, 2010), quer do ponto de vista da incorporação destas tecnologias na cadeia de valor da empresa, quer do ponto de vista da constituição de vantagens competitivas.

Como importantes catalisadores da mudança na forma como o trabalho é realizado, as tecnologias da informação também encontram um papel fundamental no setor da saúde (HUMMEL, 2008). De um modo geral, o advento da internet conduziu este setor a explorar as TI para melhorar o atendimento aos pacientes dos hospitais, para melhorar a eficácia das instituições em termos do negócio e para melhorar a comunicação entre os vários agentes do setor (MACGREGOR *et. al.* 2010).

Como MACGREGOR (*et. al.* 2010), são vários os estudos que identificam os benefícios potenciais da utilização de TI no setor da saúde. Por exemplo, Akersson (*et. al.* 2007), refere à melhoria da qualidade de atendimento e da disponibilidade da informação. El-Sayed e Westrup (2003) sugerem que o uso das TIs em práticas hospitalares melhora a comunicação, tornam a dimensão do negócio mais eficaz e ajudam a construir novas iniciativas de negócio.

Seckin (2010) sugerem que as TI suportam e possibilitam interações complexas entre, por exemplo, médicos, enfermeiras, pacientes e, inclusivamente, em alguns casos, equipamento. Hummel (2008) sugere que as TI, quando aplicadas a práticas médicas, alteram os procedimentos, tornam o produto final mais eficaz. Goodman (2010) referem o aumento do rendimento financeiro. Ray e Mukherjee (2007) notam a utilização das TIs para desenvolver a gestão e o planeamento.

Outros estudos como o de Lougheed (2004) e Ho (*et. al.*, 2004), revelam que a utilização das TIs hoje transcende a utilização no contexto de ferramentas clínicas e que incorporam um papel mais alargado como ferramentas de gestão das práticas e do negócio.

A cada dia torna-se mais claro que sem uma utilização eficiente e eficaz das TIs, as organizações não podem ser eficientes ou competitivas e que, em muitos casos, é a sua própria sobrevivência que depende dessa capacidade (HUMMEL 2006). Dada à importância que as TI hoje têm no contexto do desenvolvimento organizacional, torna-se fundamental efetuar uma caracterização da realidade atual em termos da sua adoção nos hospitais, de modo a possibilitar uma melhor reflexão e planejamento do futuro.

2.3 Investimentos tecnológicos no setor da saúde

Tem-se assistido nos últimos anos a uma crescente importância atribuída em todo o mundo ao setor da saúde em particular, na maioria dos países ocidentais e Estados Unidos da América, onde assistimos todos os anos a um aumento das despesas em saúde *per capita* (OECD 2008). Este fato relaciona-se com muitos aspectos da sociedade contemporânea, incluindo o aumento da expectativa de vida, a procura pública de uma melhor qualidade de vida e melhores serviços de saúde. Simultaneamente assistimos a abordagens mais eficientes em termos de custos, e de novas soluções baseadas nas TIs.

O setor da saúde é uma grande indústria em muitos países ocidentais (SALLES, 2010). Os gastos no setor nos E.U.A. foram de 2.2 trilhões US\$ em 2007, correspondendo a 16% do Produto Interno Bruto PIB, com uma taxa de crescimento esperada de 6,2% por ano até 2018, atingindo os 4,4 trilhões US\$, correspondendo a 20% do PIB em 2018 (Medicare.gov 2007). Na Europa (UE-25), em 2006, a despesa total em saúde correspondeu em média a 7,76% do seu PIB, a média na UE-15 foi de 8,6% e nos novos Estados-Membros de 5,8% (OECD 2008).

No entanto, há diversos aspectos que contribuem para o aumento das despesas em saúde. A causa principal resulta do efeito combinado do aumento previsto da população idosa e de a tendência em gastos com saúde *per capita* aumentar com a idade (HUMMEL, 2008). Contudo não existe uma relação linear entre o aumento da esperança de vida e os encargos com a saúde. Não só as pessoas exigem tratamentos por um período de tempo mais longo, como também à periodicidade e intensidade desses cuidados também aumenta.

Segundo Salles (2010), a intenção de informatizar e maquinizar a medicina foi louvável: acreditava-se que seriam dadas ao médico condições para ser mais rápido e eficiente e que, com isso, ainda teria maior tempo para o paciente e para si. Também mais rápidos e muito mais precisos seriam os exames laboratoriais – principalmente os de grande apelo tecnológico, como ressonâncias magnéticas, tomografias e pesquisas genéticas, entre outros – em conexão estrita com a prática médica. No entanto, um elemento que deveria ser auxiliar à prática médica começou a assumir seu controle e o

valor que provinha do ato médico passou a ser buscado na tecnologia, tornando-se o médico um artigo obsoleto e não gerador de lucros.

Pressionado pela direção de hospitais ou clínicas, ou, ainda, por normas de planos de saúde, hoje o médico é obrigado a atender um número predeterminado de pacientes por mês, sendo considerado ineficiente e não produtivo se não o fizer (SALLES, 2010). Trabalham então, num esquema que não corresponde àquelas necessidades específicas do tempo de escuta que permitem ao médico desenvolver um *rapport* com o paciente e ganhar sua confiança, condições para que uma consulta possa ser considerada satisfatória, em qualquer área da saúde em que se pretenda prestar ajuda. Nos poucos minutos de uma consulta, também predeterminados, o profissional mal olha o nome dos pacientes, não se pode dar ao luxo de sentir as necessidades deles por meio da conversa, usa perguntas e procedimentos padronizados que, por sua vez, padronizam o doente, dispensa o exame clínico e chega ao diagnóstico basicamente a partir de exames laboratoriais (SALLES, 2010).

Além disso, nos últimos anos, a ciência e a tecnologia têm proporcionado aos profissionais de saúde com uma gama alargada de “ferramentas”. Os avanços na farmacologia, ciência de materiais, nanotecnologia, TI e da prática médica, têm contribuído para mecanismos novos ou melhorados da saúde. A orientação para a inovação e a competitividade entre as empresas também tem pressionado o desenvolvimento de muitos dos novos dispositivos médicos e soluções (EUROPEAN_COMMISSION, 2007). No Brasil tem crescido o mercado na área de tecnologia para a saúde (pública e privada), somente às fusões de empresas brasileiras com estrangeiras para o uso de patentes tecnológicas tem gerado bilhões. Entretanto, a legislação brasileira é fechada para o investimento estrangeiro em saúde no país (VALLE, 2010; HUMMEL, 2008).

2.4 A relação médico-paciente frente ao acesso à informação na era da *internet*

O acesso à informação técnico-científica, aliado ao aumento no nível educacional das populações, tem feito surgir um paciente que busca informações sobre sua doença, sintomas, medicamentos e custos de internação e tratamento. Na área da saúde há cada vez mais informação disponível e ampliou-se substancialmente o acesso à informação, sobretudo por meio da *internet* (PEREIRA NETO e GUILAM, 2008). A principal característica que diferencia a *internet* dos demais meios de comunicação consiste na infinidade de fontes de informação disponíveis e na postura ativa do indivíduo. Essas informações obtidas na *internet* modificam ou interferem na relação médico-paciente (PEREIRA NETO E GUILAM, 2008).

Os médicos estão deixando de serem os detentores supremos do saber e passam a ser questionados por pacientes cada vez mais informados (KIM E KIM, 2009). Antes da consulta médica, as pessoas podem procurar na *internet* informações sobre as queixas que vêm apresentando ou sobre a doença que já sabem que têm. A porta de entrada costuma ser o *site* de buscas *Google* (SIEMPOS *et. al.*, 2008). A partir dele, mergulham em *sites* especializados e *blogs* (RUSS *et. al.*, 2003; TANG e NG, 2006). Estima-se que metade dos pacientes chega ao consultório trazendo informações da *internet*. O médico tem que considerar que o paciente tem a informação e, o paciente tem que considerar que o médico, além da informação, tem a formação, ou seja, a habilidade de aplicar a informação (PEREIRA NETO e GUILAM, 2008).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

A população estudada foi uma amostra de conveniência de pacientes moradores da região metropolitana da Grande São Paulo. Os pacientes, com idades entre 18 e 70 anos, compareceram às consultas durante a primeira metade de 2012. As entidades estudadas estão situadas na região central da cidade de São Paulo, que atendem 167412 pacientes em 39 clínicas de assistência médica de baixa complexidade do sistema privado de saúde, contando com 92 médicos. Um subgrupo de 10 clínicas, atendendo 108922 pacientes com 56 médicos, foi escolhido para este estudo, com uma lista média de 1814 pacientes para cada médico. Um cálculo da dimensão da amostra foi executado sobre este subgrupo usando o programa QM e importados do programa EpiData. Com a hipótese da prevalência de 10% na utilização da *internet* por pacientes, 138 pacientes escolhidos da população estudada seriam necessários para estimar a verdadeira prevalência do uso da *internet* por pacientes, em mais ou menos 5% de 0.05 num nível de significância. Embora alguns relatórios publicados tenham encontrado 38% de prevalência do uso da *internet*, escolhemos uma figura menor, de 10%, como pior cenário possível, assim evitando perder o fenômeno do interesse.

Cada uma das 10 clínicas da população estudada receberam 20 questionários para distribuição. Todos os adultos, alfabetizados, com estudo variando do ensino fundamental ao superior completo, de idades entre 18 e 70, que sabem manusear computadores e, principalmente no tangente ao uso da *internet*, que estivessem desejando preencher o questionário, foram incluídos na população de estudo. O questionário para este estudo foi elaborado em língua portuguesa, usando assuntos derivados de revisões de textos sobre pacientes que utilizam a *internet* (KUMMERVOLD, 2008). O questionário foi pré testado com vinte pacientes, para assegurar que a ferramenta era compreensível e fácil de ser

preenchida, abrangendo todas as áreas de interesse e assegurando que nenhuma pergunta fosse ambígua. Levou aproximadamente 5 minutos para ser concluído.

Os pacientes da amostra foram solicitados a preencher o questionário anônimo, que fora entregue para eles na entrada da clínica pelo pessoal da administração. O questionário era formado de 31 itens, incluindo perguntas sobre o comportamento do paciente ao buscar por informações e perguntas sobre a percepção dele sobre o efeito disso na relação médico-paciente. Dados do questionário foram incluídos no EpiData e analisados pelo programa QM. Todas as variáveis de distribuição de frequência foram calculadas e as associações entre as variáveis foram computadas usando uma estatística qui-quadrado para as variáveis categóricas e testes T para as variáveis contínuas. Houve uma significância estabelecida no nível 0.05.

As pessoas que buscavam por informações sobre saúde na internet foram definidas como “Sondadores”, nas seguintes frequências: “raramente”, “algumas vezes” ou “com frequência”. “Compartilhadores” foram definidas como pessoas que apresentaram informações sobre saúde da *internet* para o médico da família, nas seguintes frequências: “raramente”, “algumas vezes” ou “com frequência”.

As respostas: “concordo muitíssimo” e “concordo” foram agrupadas como: “concordo”, enquanto “discordo parcialmente” e “discordo”, foram agrupadas como “discordo”, para as análises das associações com variáveis demográficas.

4. RESULTADOS

Dos 200 questionários entregues às 10 clínicas de assistência médica básica para distribuição, somente 138 foram preenchidas e devolvidas; o índice de resposta foi de 69%. As 10 clínicas que participaram atendendo 108922 pacientes, com 56 médicos, representam uma lista de tamanho médio com 1814 pacientes por médico, uma clínica de tamanho médio com 10899 pacientes, e um número médio de 5.9 médicos por clínica. O status socioeconômico da população de estudo é descrito neste caso como classe média alta.

As características demográficas da população de estudo são dadas na Tabela 1. A idade média dos entrevistados era de 38.7 anos (SD 15); 60.7% eram do sexo feminino, 80% eram naturais da cidade de São Paulo. A maioria (59%) dos entrevistados eram casados e 40% tinham filhos menores de 18 anos. A maioria (71.1%) tinham nível universitário e 60% declararam suas rendas médias. Doenças crônicas foram constatadas em 18.9% e 20.3% tomavam medicação de uso contínuo.

Tabela 1. Características demográficas da população de estudo (n=138)

Idade Média (SD)	38 anos (SD 15.6)
Gênero	
Feminino	82 (60.7%)
Masculino	53 (39.3%)
Estado Civil	
Casado	79 (59%)
Solteiro	49 (36.6%)
Divorciado	6 (4.5%)
Filhos menores de 18	
0	81 (60.4%)
1	26 (19.4%)
2	16 (11.9%)
3	10 (7.5%)
4	1 (0.7%)
Educação	
Ensino Fundamental	5 (3.7%)
Ensino Médio	34 (25.2%)
Ensino Superior	96 (71.1%)
Renda	
Abaixo da média nacional	21 (16.2%)
Média	78 (60%)
Acima da média	31 (23.8%)
Doenças Crônicas	
Não	107 (81.1%)
Sim	25 (18.9%)
Medicação de uso contínuo	
Não	106 (79.7%)
Sim	27 (20.3%)

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 2. O relacionamento entre a satisfação do paciente e o uso da *internet* (n=138)

	Sondadores (N=95)		Não sondadores (N=43)		Valor P
	Concorda	Não Concorda	Concorda	Não Concorda	
Sinto que meu médico me ouve	97.8% (92/94)	2.1% (2/94)	88.6% (31/35)	11.4% (4/35)	NS
Sinto que meu médico dispensa bastante tempo para as minhas perguntas	97.8% (92/94)	2.1% (2/94)	88.6% (31/35)	11.4% (4/35)	NS
No fim da consulta sinto que recebi informações satisfatórias sobre minha saúde	92.6% (87/94)	7.4% (7/94)	88.3% (30/34)	11.7% (4/34)	0.026
Gostaria de me envolver mais nas decisões que abrangem minha saúde	85% (79/93)	15% (14/93)	97.3% (35/36)	2.8% (1/36)	NS

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 3. Diferenças demográficas entre pacientes que buscam por informações sobre saúde na *internet* “sondadores” e “não sondadores”

	Sondadores (N=95)	Não sondadores (N=43)	valor P
Idade média	39.5	36.9	NS
Gênero			
razão F/M	1.58	1.71	NS
razão M/F	0.63	0.58	
(Masculino Feminino)	(38.7% 61.3%)	(40.5% 69.5%)	
No. de crianças abaixo de 18	0.78	0.46	NS (0.08)
Educação			
Ensino Fundamental	2.2%	7%	0.004
Ensino Médio	18.3%	40.5%	
Ensino Superior	79.6%	52.5%	
Renda			
Abaixo da média	13.3%	22.5%	0.011
Média	55.6%	70%	
Acima da média	31.1%	7.5%	
Doença Crônica			
Sim	21.7%	12.5%	NS
Não	78.3%	87.5%	
Medicação de uso contínuo			
Sim	22.6%	15%	NS
Não	77.4%	85%	

Fonte: Elaborado pelos autores

4.1 Acesso à *internet*

O uso de um computador particular com conexão a *internet* foi comunicado em 87% dos pacientes, e a maioria (78.8%) descreveu sua habilidade para a busca como sendo muito boa.

4.2 *Internet* e saúde

Daqueles que foram estudados, 8.6% disseram que “sempre” usam a *internet* para buscarem informação médica, 32.5% responderam “frequentemente”, 30.5% “raramente” e 25.8% “nunca” sondam por informações relacionadas à saúde na *internet*. A maioria dos usuários da *internet* (81%) raramente ou nunca, mostra esta informação para seu médico. Um número pequeno de pacientes (14.7%) concorda que tem uma tendência a agir com os conselhos da *internet*, invés de consultarem o clínico. A maioria dos pacientes estudados (78.9%), disseram que nunca contatam o médico via *e-mail*. A maioria (71.9%) citara que o médico deles “nunca” lhes indicou páginas médicas confiáveis na *internet*, e somente 7% dos médicos do sistema de saúde básico, aconselham os pacientes com

“frequência”, enquanto que, 77.9% dos pacientes estariam interessados em ter essa indicação (83.7% dos sondadores vs. 59.2% dos não sondadores, $P = 0.011$).

Ao examinarmos o relacionamento entre a satisfação do paciente e o uso da *internet*, uma porcentagem mais alta de sondadores relatara que haviam recebido informações satisfatórias sobre a própria saúde quando comparados aos não sondadores - Tabela 2. Os usuários da *internet* (sondadores) tinham uma tendência a ser mais bem educados e a terem uma renda mais alta - Tabela 3. Uma porcentagem mais elevada dos compartilhadores, afirmaram que se sentiam à vontade, apresentando a informação e achavam que haviam recebido mais atenção do que os não compartilhadores - Tabela 4.

Tabela 4. Atitudes dos pacientes que oferecem informações da *internet* para o médico (“compartilhadores”) comparado aos “não compartilhadores”

	Compartilhadores (N=66)		Não compartilhadores (N=29)		valor <i>P</i>
	Concordam	Discordam	Concordam	Discordam	
Quando apresento informações da <i>internet</i> para meu médico sinto que ele/ela fica insatisfeito	29.3% (17/58)	70.7% (41/58)	15.8% (3/19)	84.2% (16/19)	NS
Quando apresento informações da <i>internet</i> para meu médico ocorre um conflito	7.3% (4/55)	92.7% (51/55)	10.6% (2/19)	89.4% (17/19)	NS
Sinto-me confortável apresentando informações da <i>internet</i> para meu médico	91.8% (56/61)	8.2% (5/61)	62.5% (15/24)	37.5% (9/24)	0.008
Eu sinto que informações da <i>internet</i> me permitem enxergar o medico como um igual	61.3% (38/62)	38.7% (24/62)	42.3% (11/26)	57.7% (15/26)	NS (0.07)
Quando apresento informações da <i>internet</i> para meu médico, ele/ela presta mais atenção em mim.	41.7% (25/60)	58.3% (35/60)	20% (4/20)	80% (16/20)	0.013
Quando apresento informações da <i>internet</i> para meu médico nosso relacionamento é danificado	13.1% (8/61)	86.8% (53/61)	10.6% (2/19)	89.4% (17/19)	NS
Quando apresento informações da <i>internet</i> para meu médico sinto que recebo uma explicação melhor sobre minha doença	54.1% (33/61)	45.9% (28/61)	36.9% (7/19)	63.1% (12/19)	NS

Fonte: Elaborado pelos autores

A idade média daqueles que apresentam informação aos seus médicos (compartilhadores) tende a ser maior (43 anos) do que dos não compartilhadores (36 anos, não significante) e tendem a ter mais filhos com idade abaixo de 18 ($P < 0.05$).

Nesta amostra, os pacientes com doenças crônicas não buscaram com mais frequência informações sobre cuidados com a saúde nas páginas da *internet* do que aqueles sem doença crônica.

5. DISCUSSÃO

Este estudo examinou a influência da *internet* sobre a relação médico-paciente, numa amostra de pacientes da assistência médica básica na região central da cidade de São Paulo. Encontrou-se uma grande porcentagem de pacientes que usam a *internet* como fonte de informação sobre saúde, dos quais somente um pequeno número traz a informação ao consultório de seus médicos. Aqueles que assim fazem, encaram a informação como tendo um efeito positivo no relacionamento com o profissional. Muitos pacientes apreciariam as indicações de *sites* confiáveis aconselhadas pelo médico, mas a maioria dos clínicos não indica a *internet* para os pacientes.

Vários estudos já usaram métodos similares ao deste estudo, empregando amostras de conveniência de pacientes frequentadores de clínicas de assistência básica de saúde. Na amostra de Budtz e Witt (2002), com 93 pacientes, descobriram que 39% deles tinham acesso à *internet* e que metade desses pacientes usou a *internet* para assuntos relacionados com estudos sobre saúde. Durante o mesmo período de 2002, Grover *et. al.* (2002), descobriu numa amostra de conveniência de 227 pacientes de uma clínica geral do Colorado, USA, que 93% dos pacientes já haviam usado a *internet* e que 58% deles haviam se empenhado em estudos relacionados à saúde. Quando indagados sobre suas necessidades e expectativas, os pacientes geralmente mencionavam o desejo de poderem entrar em contato com o médico e a equipe clínica através da nova TI disponível. Diaz *et. al.* (2002), também conduziu um estudo de correspondência do uso da *internet* pelos pacientes da assistência médica em *Rhode Island*, USA. Dos 512 pacientes respondentes, 54% afirmaram que usaram a *internet* para buscas relacionadas à saúde, mas somente 40% deles compartilharam a informação com seus respectivos médicos. O perfil do típico usuário da rede nessa prática foi o de jovem Caucasiana com educação superior e mais abastada.

Durante o maior estudo sobre o uso da *internet* relacionado à saúde, conduzido em 2005 e publicado em 2007, Andreassen *et. al.* (2007) encontrou em uma amostra com cerca de 8000 pacientes de 7 países Europeus, que 42% dos respondentes tinham acesso à *internet* e que dentre esses, 71% tinham usado a *internet* para buscas relacionadas à saúde. Na amostra deles havia uma clara inclinação indicando crescimento, de norte a sul, na utilização da *internet*, com maior uso registrado nos países do norte da Europa, comparados aos do sul da Europa. Em nosso estudo, a descoberta de 85% de acesso à *internet* e 74% de uso relacionado à saúde, é equivalente ou maior do que aquela encontrada nos países do Norte da Europa. Na amostra deles, mulheres mais jovens tinham mais propensão a usar a *internet* por motivos de saúde, buscando com mais constância uma ressegurança.

Em um estudo de acompanhamento desta amostra, conduzido 2 anos mais tarde, constatou-se que o uso da *internet* aumentou de 42% para 52% da população, com um aumento significativo na sua utilização para propósitos relacionados à saúde, em todos os 7 países estudados (KUMMERVOLD *et. al.*, 2008).

Estas tendências de tempo são encontradas em outras regiões e em outros domínios, assim como fora da prática da clínica geral. Hay *et. al.* (2009), relata que dos 120 novos pacientes transferidos para uma clínica de reumatologia em 2007, 62% procuraram informações sobre a condição deles na *internet* antes de se consultarem. No entanto, somente 20% deles escolheram compartilhar a informação com o médico durante a consulta. Quando indagados sobre o porquê, a maioria informou que eles tinham medo que achassem que estavam desafiando o médico.

6. LIMITAÇÕES

O fator generalizante das descobertas no atual estudo fica limitado por um número de fontes possíveis de distorções. O estudo fora gerenciado sobre uma amostra de conveniência de pacientes que frequentavam as clínicas de assistência médica básica. Os frequentadores da clínica podem ser diferentes dos que não frequentam, por causa das atitudes e o hábito de usar a *internet*. O estudo foi realizado numa área urbana, relativamente próspera, com uma população jovem e bem educada, o que também possa influenciar as descobertas, outorgando-lhe uma frequência mais alta na utilização da *internet*. Duas descobertas embasam esta reserva; uma é a idade média dos jovens entre 38 anos, que é mais baixa do que a idade média dos frequentadores do clínico geral. A segunda é a alta porcentagem de formandos em universidades na nossa amostra (71%). Ambos os fatores teriam uma tendência a aumentar as taxas de uso da *internet*. Estudos futuros realizados com amostragem aleatórias da população geral são necessários para lidar com uma possível distorção da seleção e para obter descobertas mais generalizadas.

O tamanho da amostra pode também ter afetado nossa habilidade de detectar diferenças nas atitudes e nas variantes demográficas, entre aqueles que buscam e compartilham uma informação da *internet* com seus médicos e aqueles que não o fazem. Uma amostra maior poderá ajudar a esclarecer essas diferenças entre os subgrupos.

Apesar destas limitações em potencial, este estudo confirma descobertas de outros em outros países, referentes ao uso da *internet* para assuntos relacionados à saúde e a eficácia destes estudos sobre os encontros médico-paciente.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A *internet* é uma fonte importante para conhecimentos sobre a saúde nas relações de médicos e pacientes, nesta amostra de pacientes da assistência médica básica na região Metropolitana da Grande São Paulo. As descobertas indicam uma mudança no papel do paciente, de um recipiente passivo da assistência para um consumidor ativo de informações sobre saúde e isto tem o potencial de promover um engajamento maior na manutenção e cuidado da saúde. Estas descobertas também sugerem uma necessidade de educar os provedores de saúde e pacientes, para que assim superem as barreiras que restringem a comunicação e incentivar a utilização correta da *internet* para a assistência médica.

Fica evidente que, apesar da ampla busca de informações na rede, os pacientes ainda mostram-se desencorajados a compartilhar esta coleta de dados com o profissional envolvido. Este comportamento, serve de alerta aos divulgadores (nem sempre qualificados a passar este tipo de informação) de textos sobre saúde na internet, que em muitos momentos, podem trazer orientações de risco, quando não devidamente debatido com seu médico de confiança. Em contrapartida, os médicos também não se mostraram assíduos na indicação de sites sobre saúde, evidenciando um *gap* entre a oferta de informação e a qualidade atestada por profissionais.

Em suma, o achado deste estudo consiste em notar o uso da TI como uma ferramenta já bastante presente na vida tanto de profissionais como de pacientes, levando a uma necessidade de adaptação de ambos os lados para que a informação possa ter seu aproveitamento adequado. As gerações mais antigas tendem a ser substituídas por novos profissionais, cuja formação profissional privilegia a tecnologia como apoio à prática médica, o que demonstra a validade de se construir uma comunidade informacional.

Um outro fator preponderante, avaliado negativamente pelo corpo clínico vai ao encontro da ideia de que a TI não contribui para construção dos diagnósticos, como também não auxilia na relação médico-paciente, porém que se faz presente á realidade de uma nova sociedade da informação.

REFERÊNCIAS

Akersson, K., Saveman, B. I., Nilsson, G. (2007). Healthcare consumers' experiences of information communication technology: A summary of literature. *International Journal of Medical Informatics*, 76(9), 633-645 .

Andreassen, H. K.; Bujnowska-Fedak, M. M.; Chronaki, C. E. (2007). European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health*, 750-753.

- _____, H. K.; Trondsen, M.; Kummervold, P. E.; Gammon, D.; Hjortdahl, P. (2006). Patients who use e-mediated communication with their doctor: new constructions of trust in the patient-doctor relationship. *Qual Health Res*, 16(2), 238-248.
- Attfield, S.; Adams, A.; Blandford, A. (2006). Patient information needs: pre and post consultation. *Health Informatics Journal*, 12, 165-177.
- Boltanski, L. (1979). *As Classes Sociais e o Corpo*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Branch, W. T.; Arky, R. A.; Woo, B.; Stoeckle, J. D.; Levy, D. B. & Taylor, W. C. (1991). Teaching medicine as a human experience: A patient-doctor relationship course for faculty and first-year medical students. *Annals of Internal Medicine*, 114, 482-489.
- Budtz, S.; Witt, K. (2002). Consulting the Internet before visit to general practice. Patients' use of the Internet and other sources of health information. *Scand J Prim Health Care*, 20, 174-176.
- Coelho Filho, J. M. (2007, Septiembre-Diciembre). Relação médico-paciente: a essência perdida. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(23), 631-633. Recuperado em 07 de junho, 2010, de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180115440018>.
- Diaz, J. A.; Griffith, R. A.; Ng J. J.; Reinert, S. E.; Friedmann, P. D.; Moulton, A. W. (2002). Patients' use of the Internet for medical information. *J Gen Intern Med*, 17, 180-185.
- Donabedian, A. (1990). *La Qualita dell'Assistenza Sanitaria*. Roma: NI.
- El Sayed, H., Westrup, C. (2003). Egypt and ICTs: How ICTs bring national initiatives, global organizations and local companies together. *Information Technology & People*, 16(1), 76-92.
- European-Commission. (2007). eHealth - Priorities and Strategies in European Countries. Luxembourg: *Office for Official Publications of the European Communities*.
- Fox S And Rainie, L. (2002, May). *Pew Internet and American Life Project*. "Vital Decisions", Summary of Findings, and Part Six: Impact, Washington, D.C., Retrieved April, 17, 2012, from http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Vital_Decisions_May2002.pdf.
- Gauld, R.; Willians, S. (2009). Use of the Internet for health information: a study of Australians and New Zealanders. *Inform Health Soc Care*, 34(3), 149-158.
- Giveon, S.; Yaphe, J.; Igal Hekselman, I.; Mahamid, S.; Hermoni, D. (2009, September). The e-Patient: a survey of israeli primary care physicians' responses to patients' use of online information during the consultation. *IMAJ*, 11.
- Godfrey, M. E Johnson, O. (2008). Digital circles of support: meeting the information needs of older adults. *Comput Hum Behav*, 25, 633-642.
- Goodman, K. W. (2010). Ethics, information technology, and public health: new challenges for the clinician-patient relationship. In: Symposium - the effects of health information technology on the physician-patient relationship. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. Spring.
- Groesbeck, C. J. (1983). A imagem arquetípica do médico ferido. Janguiana – *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica*, 1, 72-96.

- Grossemann, S.; Stoll, C. (2008). O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3), 301-308.
- Grossman, J. M.; Zayas-Cabán, T.; Kemper, N. (2009), March/April). Information gap: can health insurer personal health records meet patients' and physicians' needs? *Health Affairs*, 28(2), 377-389.
- Grover, F. J. R.; Wu, H. D.; Blanford, C.; Holcomb, S.; Tidler, D. (2002). Computer-using patients want Internet services from family physicians. *J Fam Pract*, 51, 570-572.
- Guggenbuhl-Craig, A. (1983). *Al di Sopra del Malato e della Malattia*. Milano Raffaello Cortina Editore.
- Hammel, G. S. (2006). *eHealth: o iluminismo digital chega a saúde*. São Paulo: STS.
- _____, G. S. (2008). *ePatient: A odisseia digital do paciente em busca da saúde*. São Paulo: STS.
- Hay, M. C.; Cadigan, R. J.; Khanna, D. *Et Al.* (2009). Prepared patients: Internet information seeking by new rheumatology patients. *Arthritis Rheum*, 59(4), 575-82.
- Health And Age, (2011). "Europeans require more health information - Survey Results from Europe", www.healthandage.com.
- Herrera, C.; Campero, L., Caballero, M.; Kendall, T. (2008). Relationship between physicians and HIV patients: influence on adherence and quality of life. *Rev Saude Publica*, 42(2), 249-255.
- Ho, K., Lauscher, H. N., Best, A., Walsh, G., Jarvis-Selinger, S., Fedeles, M., Chockalingam, A. (2004). Dissecting technology-enabled knowledge transition: essential challenges, unprecedented opportunities. *Clinical and Investigative Medicine*, 27(2), 70-78.
- Jaspers, K. (1991). *Il Medico nell'Età della Tecnica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Kim, J; Kim, S. (2009). Physicians perception of the effects of Internet health information on the doctor-patient relationship. *Inform Health Soc Care*, 34(3), 136-48.
- Kivits, J. (2009). Everyday health and the Internet: A mediated health perspective on health information seeking. *Sociol Health Illn*, 5(31), 673-687.
- Kummervold, P. E.; Chronaki, C. E.; Lausen, B. *Et. Al.* (2008). eHealth trends in Europe 2005-2007: a population-based survey. *J Med Internet Res*, 10(4), 42.
- Lougheed, T. (2004). Wireless points the way in Africa. *Appropriate Technology*, 31(3), 50.
- Macgregor, R. C., Hyland, P. N., Harvie, C. (2010). Associations between driving forces to adopt ICT and benefits derived from that adoption in medical practices in Australia. In: *Handbook of research on developments in e-health and telemedicine: technological and social perspectives*. IGI Global.
- Madeira W. (2006). *Navegar é Preciso: avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo: 132.
- Marsiglia, I. (2006). *Impacto de la tecnologia médica sobre la historia clínica y la relación médico-paciente*. *Gac Méd Caracas*, 114(3), 183-189.

- MEDICARE.GOV. (2007). *National Health Expenditure 2008-2018*, Forecast summary. Retrieved April 08, 2012, from <http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/downloads/proj2008.pdf>.
- Melamud, A.; Puiggari, J.; Goldfarb, G.; Cairoli, H.; Otero, P. (2007). Información sobre salud em internet: su empleo por pediatras y padres de pacientes. *Arch Argent Pediatría*, 105(6), 513-516.
- Menachemi, N., Burkhardt, J., Shewchuk, R., Burke, D., Brooks, G. (2006). Hospital information technology and positive financial performance: A different approach 2006, to finding an ROI. *Journal of Healthcare Management*, 51(1), 40-59,.
- Montana, S. B.; Montana, G. L.; Moshavi, D. (2012). A knowledge-based view of improving the physician-patient relationship . *Academy of Health Care Management Journal*, 8(01), 09-19.
- OECD.(2008). *OECD Health Data 2008*. Retrieved April 13, 2012, from http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_25_en.pdf.
- Pereira Neto, A. F.; Guilam M. C. R. (2008). The Internet, expert patients and medical practice: an analysis of the literature. *Interface comun. saúde educ*, 12(26), 579-88.
- Ray, S., Mukherjee, A. (2007). Development of a Framework towards successful implementation of E-governance initiatives in health sector in India. *International Journal of Health Care*, 20(6), 464-483.
- Russ, H.; Giveon, S. M.; Catarivas, M. G.; Yaphe, J. (2011, April). The effect of the internet on the patient-doctor relationship from the patient's perspective: a survey from primary care. *IMAJ*, 13.
- Salles, A. A. (2010). Transformações na relação médico-paciente na era da informatização. *Revista Bioética*. 18(1), 49-60.
- Seckin, G. (2010). Patients as Information Managers: The Internet for Successful Self-Health Care & Illness Management. *Open Longevity Science, Patients as Information Managers*, 4, 36-42.
- Seppilli, T. E Caprara, A. (1997). *Il Rapporto Medico-Paziente: Un Approccio Antropologico, Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale*. Perugia: Fondazione Angelo Celli, Istituto di Etnologia e Antropologia Culturale, Università degli Studi di Perugia, Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri, Sezione Provinciale di Perugia della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG).
- Siempas I; I.; Spanos, A.; Issaris, E. A.; Rafailidis, P. I.; Falagas, M. E. (2008). *Nonphysicians may reach correct diagnoses by using Google: a pilot study*. *Swiss Med Wkly*, 138, 741-745.
- Smith, R.(2001). Why are doctors so unhappy. *BMJ*, 322, 1073-1074.
- Sobes, J. J. M.; Santacreu, G. L.; Martínez, S. L.; Remón, C. A. (2009). *Uso de internet por médicos de primaria y hospitales y percepción de como influye em su relación com los pacientes*. *Atención Primaria*, 41(6), 308-314.
- Sucupira, A. C. S. L. (1982). *Relações Médico-Paciente nas Instituições de Saúde Brasileiras*. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- Taha, J.; Sharit, J.; Czaja, S. (2009). Use of and satisfaction with sources of health information among older internet users and nonusers. *Gerontologist Review*, 49, 663-73.

Tang, H.; Ng, J. H. (2006). Googling for a diagnosis - use of Google as a diagnostic aid: internet based study. *Br Med J*, 333(7579), 1143-1145.

Usherwood, T. (1993). Subjective and behavioural evaluation of the teaching of patient interview skills. *Medical Education*, 27, 41-47.

Valle, A. B. *et. al.* (2010). *Sistemas de informações gerenciais em organizações de saúde*. Rio de Janeiro: FGV.

Walker, J. M.; Carayon, P. (2009, March/April). From tasks to processes: the case for changing health information technology to improve health care. *Health Affairs*, 28(2), 467-477.

Watzlawick, P.; Helmick, J. B.; Jackson, D. D. (1972). *Une Logique de la Communication*. Paris: Éditions du Seuil.

WHO - World Health Organization. (2011). *Doctor-patient Interaction and Communication*. Geneva: Division of Mental Health, WHO.

AN ANALYSIS IN THE PHYSICIAN-PATIENT RESOURCES FRONT OF INFORMATION TECHNOLOGY

ABSTRACT

That the medicine has changed a lot on the past decades is not hot news, the fact of the matter is that the patients have also changed. In front of the new patient profile behavior, where the use of technology starts to be extremely present on its routines, there comes a renewed model in the doctor-patient relationship. Therefore, this article intends to identify and analyze the impacts of the TI use, mainly with regards to the internet use in human relationship between patient and doctors. Each of the 10 clinics from the studied population has received 20 questionnaires (pre-tested) for a convenience sample distribution. It has been observed that the internet is an important source for knowledge about health relationships of physicians and patients. Such discovery indicates a change in the patient role, from a passive assistance recipient to an active information consumer about health and it has a potential to promote a bigger commitment in the maintenance and health care.

Keywords: Information Technology; Human Relationship; Services; Health; Doctor-Patient.

Data do recebimento do artigo: 15/09/2013

Data do aceite de publicação: 01/03/2014