

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS

Claudio Negrão Tanus Atem

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO IMPACTO DA INTERNET NA
RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE ENTRE ALUNOS DO 3º E 6º ANO E
PROFESSORES DA UNIFENAS - BH**

Belo horizonte

2019

Claudio Negrão Tanus Atem

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO IMPACTO DA INTERNET NA
RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE ENTRE ALUNOS DO 3º E 6º ANO e
PROFESSORES DA UNIFENAS - BH**

**Dissertação apresentada ao curso de Mestrado
Profissional em Ensino em Saúde da Universidade
José do Rosário Vellano para obtenção do título de
Mestre em Ensino em Saúde.**

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura

Belo Horizonte

2019

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã UNIFENAS
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

61-057:004.7(043.3)

A864a Atem, Claudio Negrão Tanus.

Avaliação da percepção do impacto da internet na relação médico-paciente entre alunos do 3º e 6º ano e professores da Unifenas - BH [manuscrito] / Claudio Negrão Tanus Atem. -- Belo horizonte, 2019.

59 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2019.

Orientador : Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura.

1. Ensino médico. 2. Internet. 3. Poder. 4. Relação-Paciente. I. Moura, Alexandre Sampaio. II. Título.

Bibliotecária responsável: Jéssica M. Queiroz CRB6/3254



Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano Dozza

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano Dozza

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Diretora de Pesquisa e Pós-Graduação

Laura Helena Órfão

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

Certificado de Aprovação

“AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO IMPACTO DA INTERNET NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE
ENTRE ALUNOS DO 3º E 6º ANO E PROFESSORES DA UNIFENAS – BH”

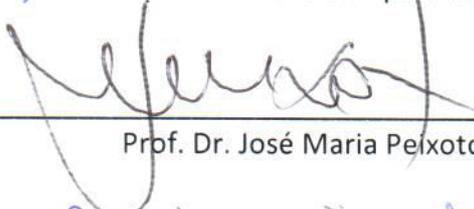
AUTOR: Cláudio Negrão Tanus Atem

ORIENTADOR: Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura

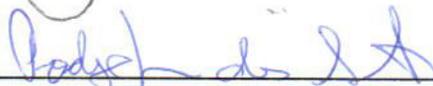
Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura

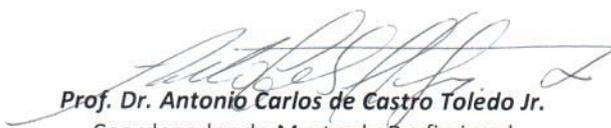


Prof. Dr. José Maria Peixoto



Prof. Dr. Rodrigo Ribeiro dos Santos

Belo Horizonte, 14 de dezembro de 2019.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

Coordenador do Mestrado Profissional

Em Ensino em Saúde

UNIFENAS

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à Deus por me dar saúde, energia e me beneficiar a permitir que realizasse e concluísse esse trabalho por me guiar, iluminar e dar tranquilidade para seguir em frente com os meus objetivos e não desanimar com as dificuldades.

Agradeço ao meu grande exemplo, o Prof. Alexandre Moura, uma imensa honra e orgulho, pelo como orientador, que acolheu minha ideia inicial de pesquisa e, foi meu porto seguro com sua dedicação, paciência e disponibilidade, associados aos seus eternos ensinamentos, preciosos conselhos e inestimável confiança. Meu muito obrigado.

Meus respeitosos agradecimentos pelas contribuições agregadas dos professores doutores participantes das bancas de qualificação e examinadora da defesa – Prof^a. Ruth e Prof. Aluísio, Prof. Peixoto e Prof. Rodrigo, respectivamente.

Minha gratidão a todos os professores do programa de mestrado da UNIFENAS-BH e em especial ao coordenador, Prof. Toledo, pelos ensinamentos que passaram, os quais foram, são e serão muito importantes para mim e para a minha vida profissional, assim como agradeço aos colegas de turma de mestrado e aos funcionários da instituição, em especial a Keila (coordenadora de extensão) e a Kely (bibliotecária e amiga) pelas ajudas sempre solicitadas e despendidas, que fazem com que tudo funcione da melhor maneira possível.

À aluna de medicina e de iniciação científica, Ana Lara, que tanto contribuiu para coleta de dados da melhor forma para a nossa pesquisa.

Por fim, e não menos importante, agradeço em especial àqueles que sempre me apoiaram incondicionalmente, sempre ao meu lado, e apostaram na minha pessoa mais do que ninguém e seguramente são os que mais compartilham da minha felicidade nesta etapa de vida: minha amada esposa Marluce e meu adorador filho Leonardo.

RESUMO

Introdução: A Internet atualmente é uma importante fonte de informação em saúde, mas traz consigo um potencial malefício, visto que informações mal interpretadas ou confusas podem gerar ansiedade e estimular a automedicação. A popularização do acesso às informações em saúde, assim como o fortalecimento da medicina centrada na pessoa, tem um potencial de influenciar a relação médico-paciente, pois o médico deixa de ser o único detentor do conhecimento e precisa partilhar o “poder” com o paciente em suas orientações e condutas.

Objetivo: Avaliar a percepção do uso da internet pelos pacientes para obtenção de informações acerca do seu adoecimento e a associação com a atitude de compartilhamento do poder na relação médico-paciente, entre estudantes de medicina e seus professores. **Métodos:** Estudo quantitativo, observacional, transversal, no qual foram incluídos estudantes de medicina do 3º e 6º ano da UNIFENAS – BH e seus respectivos professores de prática ambulatorial. A avaliação dos desfechos de interesse foi feita por meio de um questionário adaptado de avaliação da percepção do uso da internet pelas pessoas para obtenção de informações sobre seu adoecimento e da subescala poder do PPOS (*patient-practitioner orientations scale*).

Resultados: Participaram do estudo 215 alunos, sendo 60% do sexo feminino, com uma média de idade de $24 \pm 3,1$ anos, e 30 professores, 50% do sexo feminino, com uma média de idade de $42 \pm 7,8$ anos. A média dos escores de percepção positiva da influência da Internet na relação médico paciente foi igual entre os alunos do 3º ano e 6º ano ($3,37 \pm 0,64$ e $3,22 \pm 0,57$, respectivamente); $p=0,052$ e menor quando comparados aos professores ($3,86 \pm 0,64$; $p<0,001$). Em relação à atitude de compartilhamento de poder, também foi igual o escore entre os alunos do 3º e 6º ano ($4,17 \pm 0,69$ vs. $4,16 \pm 0,68$ respectivamente; $p=0,974$), e menor quando comparado alunos com professores ($4,17 \pm 0,69$ vs. $4,51 \pm 0,65$ respectivamente; $p=0,036$). As alunas, independente do ano em curso, apresentam maior atitude de compartilhamento no processo de decisão, quando comparadas aos alunos do sexo masculino ($p<0,009$). Observou-se correlação direta entre compartilhamento de poder e percepção da internet, sendo fraca entre alunos do 3º e 6º ano ($r=0,31$; $p<0,05$) e moderada entre professores ($r=0,53$; $p=0,003$). **Conclusão:** Tanto alunos quanto professores têm uma percepção positiva sobre o impacto da internet na relação médico-paciente. Professores tendem a ter atitudes mais favoráveis ao compartilhamento de poder, assim como as mulheres, em ambos os grupos de alunos. A correlação entre a percepção da internet e a subescala poder do PPOS foi fraca entre alunos e moderada entre professores.

Palavras chaves: Ensino médico. Internet. Poder. Relação-Paciente.

SUMMARY

Introduction: The internet is currently an important source of information about health, nevertheless it carries potential harm, as misinterpreted or confusing information can generate anxiety and stimulate self-medication. The popularization of access to health information, as well as the strengthening of person-centered medicine, has the potential to influence the doctor - patient relationship, as the doctor is no longer the sole holder of knowledge and needs to share “power” with the patient in their guidelines and conduct. **Objective:** To evaluate the perception of patients’ use of the internet to obtain information about their illness and the association with the Power-sharing attitude in the doctor-patient relationship between medical students and their teachers. **Methods:** Quantitative, observational, cross-sectional study, which included medical students from 3rd and 6th year of UNIFENAS – BH and their respective teachers of outpatient practice. The outcomes of interest were assessed by means of a questionnaire adapted to assess people’s perception of internet use to obtain information about their illness and the patient-practitioner orientations scale (PPOS) power subscale. **Results:** 215 students participated in the study, 60% female, with a mean age of $24\pm 3,1$ years, and 30 teachers, 50% female, with a mean age of $42\pm 7,8$ years. The mean score of positive perception of the influence of the internet on the physician-patient relationship was the same among students in the 3rd and 6th grades ($3,37\pm 0,64$ and $3,22\pm 0,57$, respectively); $p = 0,052$ and lower when compared to teachers ($3,86\pm 0,64$; $p < 0,001$). Regarding the Power-sharing attitude, the score between the 3rd and 6th grade students was also equal ($4,17\pm 0,69$ vs. $4,51\pm 0,65$ respectively, $p = 0,036$). The students, regardless of the current year, have a greater attitude of sharing in the decision process when compared to male students ($p < 0,009$). There was a direct correlation between sharing and internet perception, being weak among 3rd and 6th grade students ($r = 0,31$; $p < 0,05$) and moderate among teachers ($r = 0,53$; $p = 0,003$). **Conclusions:** Both students and teachers have a positive perception of the impact of internet perception and the Power subscale of PPOS was weak among students and moderate among teachers.

Keywords: Medical education. Internet. Power. Patient - doctor relationship.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	- Comparação entre a população de pacientes atendidos na UNIFENAS-BH que alunos de 3º e 6º ano e docentes acreditam que tenha acessado a <i>internet</i> antes da consulta.....	28
Quadro 1	- Adequação do questionário da percepção do impacto da <i>internet</i> na relação Médico-Paciente.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Caracterização dos alunos quanto às variáveis de interesse, por período em curso e no geral.....	26
Tabela 2	- Caracterização dos professores quanto às variáveis de interesse, por período em curso e no geral.....	27
Tabela 3	- Medidas descritivas e comparativas entre os Alunos e Professores quanto ao escore “Impacto da Internet” na relação Médico-Paciente.....	28
Tabela 4	- Medidas descritivas e comparativas dos escores dos alunos com base no “Impacto da Internet” na relação Médico-Paciente em relação aos fatores Ano em curso e Sexo dos alunos.....	29
Tabela 5	- Medidas descritivas e comparativas entre os Alunos e Professores quanto ao escore da subescala Poder do PPOS na relação Médico-Paciente.....	30
Tabela 6	- Análise de correlação entre os escores “Impacto da Internet” e “Poder” por grupo de interesse.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANOVA	Análise de Variância
BH	Belo Horizonte
CCM	Consultation Care Measure
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
d.p.	Desvio Padrão
EUA	Estados Unidos da América
EUROPEP	European Task Force on Patient Evaluation os General Practice Care
GRAF.	Gráfico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
i.c.	Índice de Confiabilidade
IDPCS	Instrument on Doctor – Patient Communication Skills
MCCP	Método Clínico Centrado na Pessoa
P	Probabilidade de Significância
PCC	Comunicação Centrada no Paciente
PDRQ-9	Patient – Doctor Relationship Questionnaire
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PPOS	Patient Practitioner Orientatios Scale
PRA	Patient Reaction Assessment
R	Coefficiente de Correlação
R ²	Coefficiente de Determinação
TAB	Tabela
UNIFENAS	Universidade José do Rosário Vellano
vs.	Versus

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	A relação Médico-Paciente e o método clínico centrado na pessoa.....	11
1.2	O uso da internet seu potencial impacto na relação Médico-Paciente.....	14
2	JUSTIFICATIVA.....	17
3	OBJETIVOS.....	18
3.1	Objetivo geral.....	18
3.2	Objetivos específicos.....	18
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	19
4.1	Desenho do estudo.....	19
4.2	Local do estudo.....	19
4.3	População.....	19
4.4	Crítérios de inclusão.....	19
4.5	Crítério de exclusão.....	20
4.6	Amostra / amostragem.....	20
4.7	Procedimentos.....	20
4.7.1	<i>Descrição da intervenção.....</i>	20
4.7.2	<i>Instrumentos e coleta de dados.....</i>	20
5	ASPECTOS ÉTICOS.....	23
5.1	Plano de análise estatística.....	23
5.2	Teste do Qui-Quadrado de Pearson.....	24
6	RESULTADOS.....	26
6.1	Características sócio demográficas.....	26
6.2	Percepção de alunos e professores acerca do uso da internet pelos pacientes e impacto na relação Médico-Paciente.....	27
6.3	Análise do domínio poder do PPOS e sua correlação com a percepção de alunos e professores em relação ao uso da internet pelos pacientes.....	29
7	DISCUSSÃO.....	31
8	CONCLUSÃO.....	36
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
	REFERÊNCIAS.....	38
	APÊNDICES.....	42
	ANEXOS.....	56

1 INTRODUÇÃO

O exercício da medicina impõe, constantemente, desafios aos profissionais de saúde e a ampliação do uso da internet pelos pacientes para obter informações sobre seu adoecimento pode se apresentar como um novo desafio para o estabelecimento e manutenção de uma boa relação médico-paciente (COELHO E.; COELHO A.; CARDOSO, 2013).

A qualidade da relação médico-paciente é refletida na comunicação adequada, na compreensão do doente sobre sua situação e na tomada de decisões compartilhadas, e o acesso rápido e simples, pelo paciente, a informações de saúde na internet pode eventualmente modificar essa relação (STEWART; RYAN; BODEA, 2011; COELHO E.; COELHO A.; CARDOSO, 2013). Uma adequada relação médico-paciente facilita a tomada de decisões e a resolução de problemas, e uma relação mal estabelecida parece ser uma importante causa de insatisfação dos pacientes e processos contra os médicos (ADAMSON et al., 1989; SIMÕES; BARLETTA, 2009).

Para Schmidt et al. (2013), o uso da internet para obtenção de informações sobre saúde provoca avaliações geralmente favoráveis por parte de pacientes e médicos, mas pode trazer também reveses. A análise do impacto da internet na relação médico-paciente leva a um contraponto entre o caráter facilitador e dificultador de sua utilização. Em relação aos aspectos facilitadores destacam-se a capacidade do paciente compreender melhor a sua doença, participar na tomada de decisões e utilizar de maneira mais apropriada os recursos de saúde (MURRAY et al., 2003). Nessa relação, o empoderamento do paciente é de extrema importância para que haja uma troca maior de informações, sentimentos e esclarecimento de dúvidas entre ambas as partes e a internet pode auxiliar nesse empoderamento, dando mais autonomia e possibilidade de escolha ao indivíduo (MURRAY et al., 2003; STEWART, 2017).

Como fator dificultador aponta-se o risco de acesso a informações confusas, equivocadas ou distorcidas que podem resultar em ansiedade, confusão ou mesmo aumentar o risco de confrontação durante o processo de tomada de decisão, colocando em risco a relação médico-paciente e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento (DELWICHIC, 2010).

1.1 A relação médico-paciente e o método clínico centrado na pessoa

Para Barbosa e Ribeiro (2016), entre os aspectos essenciais da prática clínica está a construção de relacionamentos. Tal aspecto está embutido nos princípios da medicina centrada na pessoa, que além de formar um arcabouço teórico, propõem técnicas que auxiliam os profissionais de saúde, principalmente os médicos, na prática clínica. O método clínico centrado na pessoa (MCCP) sugere que o paciente seja protagonista de sua própria saúde e o posiciona como foco na consulta médica e participante ativo no estabelecimento de prioridades e na tomada de decisões para o cuidado (STEWART, 2017).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Medicina, homologadas pelo Conselho Nacional de Educação em 2001 e revisadas em 2014, estabelecem que o graduando deve praticar o cuidado centrado na pessoa, abordando o paciente de maneira individualizada, horizontalizada, compartilhando o cuidado, levando em consideração não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também seus aspectos sociais e comportamentais (BRASIL, 2014). Porém, nota-se que ainda há uma lacuna na formação médica atual em relação ao MCCP e dificuldades de incorporação do seu ensino nos currículos dos cursos de graduação em Medicina (BARBOSA; RIBEIRO, 2016) .

O conceito de medicina centrada na pessoa foi introduzido por Balint, em meados do século XX, com o objetivo de afirmar que cada paciente deve ser entendido como uma pessoa única (BALINT, 1969). Ao longo das últimas décadas, o conceito foi ampliado, sendo atualmente mais aceito como “o cuidado que é congruente e responsivo às necessidades, desejos e preferências dos pacientes” (LAINE; DAVIDOFF, 1996). Historicamente, a medicina tem sido amplamente centrada nos aspectos biomédicos, mas o médico começou a incorporar as perspectivas dos pacientes de maneira a se preocupar cada vez mais com eles, passando a praticar uma assistência "centrada no paciente" (LAINE; DAVIDOFF, 1996).

A centralidade do método clínico na pessoa foi desenvolvida a partir de estudos de Ian McWhinney Moira Stewart, no Canadá (STEWART et al., 1995) e valoriza a individualidade de adoecer, em que o poder e a responsabilidade são compartilhados com o paciente no planejamento da terapêutica. Em seu trabalho “*Medicina centrada no paciente: transformando o método clínico*”, descrevem como as mudanças de atitudes e papéis na sociedade resultam em mudanças na forma como médico e paciente se relacionam. Confrontados com a demanda por um maior equilíbrio de poder nesta relação, os médicos podem se sentir mal preparados para aceitar e participar de uma redefinição da prática médica. Nessa publicação, os autores

apresentam um modelo de método clínico centrado na pessoa (MCCP) de seis componentes para auxiliar os profissionais de saúde a expandir e fortalecer seu relacionamento com os pacientes. Na 3ª edição da publicação, os autores Stewart et al. (2017), propuseram uma redução do número de componentes do MCCP, passando a descrever apenas quatro componentes:

- 1) explorando a saúde, a doença e experiência da doença;
- 2) entendendo a pessoa como um todo;
- 3) elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas;
- 4) fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico.

Enfatizando uma filosofia holística, Stewart et al. (2017) incentivam os médicos a superar o tratamento estritamente baseado em uma avaliação biomédica e unidimensional do paciente e, conseqüentemente, obter melhores resultados.

No MCCP, o paciente é estimulado a participar ativamente das tomadas de decisões sobre a doença e o tratamento. A abordagem centrada na pessoa é a base para a qualidade do cuidado, auxiliando no estabelecimento de um adequado relacionamento médico-pessoa, promovendo, conseqüentemente, para um aumento da satisfação e a aderência ao tratamento (MORGAN; YODER, 2012).

A centralidade do método clínico no paciente pode ser avaliada por diferentes escalas (HUDON, 2011): CCM (*Consultation Care Measure*), PRA (*Patient Reaction Assessment*), IDPCS (*Instrument on Doctor – Patient Communication Skills*), PDRQ-9 (*Patient – Doctor Relationship Questionnaire*) e EUROPEP (*European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care*) (VAN DER FELZ-CORNELS, 2004).

Uma escala que ganhou popularidade mundial e já foi traduzida para vários idiomas é a Escala de Orientação Paciente-Profissional (Patient - Practitioner Orientation Scale - PPOS). Originalmente desenvolvida por Krupat et al. (1999), a PPOS abrange os quatro elementos do modelo centrado no paciente e já foi traduzida e validada para o português (PEREIRA, 2012). Trata-se de um instrumento de autorrelato que pode ser aplicado em estudantes e profissionais

de saúde, assim como em pacientes, e os seus resultados avaliam as atitudes centradas no paciente *versus* centrada na doença/médico. Quando utilizada com pacientes, demonstra qual a preferência do mesmo por um ou outro tipo de orientação. Krupat et al. (1999), definiram tanto para a escala global quanto para as subescalas de domínio pontos de corte: um escore médio abaixo de 4,57 indica ações centradas na figura do médico; entre 4,57 e 5,0 condutas medianamente dirigidas ao paciente e acima de 5,0 ações centradas no paciente (KRUPAT et al., 1999). A PPOS é um exemplo de instrumento que pode auxiliar na autopercepção do estudante de medicina em relação à sua responsabilidade no processo cuidado - saúde - adoecimento, assim como identificar falhas entre a descrição funcional das práticas profissionais esperadas e o desenvolvimento efetivamente verificado e, por conseguinte, promover mudanças curriculares (SIBELLE; GREENE; BUSH, 2010).

O ensino da comunicação centrada no paciente tem recebido significativa atenção entre os educadores médicos. Outrossim, estratégias de ensino de habilidades de comunicação têm sido introduzidas nos currículos das escolas médicas (ASPERGREN et al., 1999; MAKOUL, 2001; RUBIN; FRANCHI-CHRISTOPHER, 2002).

O ensino da relação médico-paciente ao longo da graduação ocorre principalmente durante as atividades práticas supervisionadas, nas quais o aluno convive de maneira continuada com os pacientes, estabelecendo vínculo e recebendo *feedback* dos docentes que os supervisionam (RIOS; SCHRAIBER, 2012). A relação médico-paciente pode ser desenvolvida também em atividades de treinamento de habilidades de comunicação (TURINI et al., 2008).

A comunicação centrada na pessoa é reconhecida como uma habilidade clínica fundamental no relacionamento médico-pessoa, sendo parte central da qualidade do cuidado em saúde, estando associada à satisfação da pessoa (HALL; RORER; AOKI et al., 2002), à aderência ao tratamento, à redução do número de testes diagnósticos (EPSTEIN et al., 2005) e a melhores resultados em saúde (YEDIDIA et al., 2003). Constui, assim, indicador de alta qualidade da assistência médica. Tanto as atividades práticas quanto o ambiente simulado são fundamentais para o aprendizado de atitudes e valores ao longo da formação médica (PEIXOTO; RIBEIRO; AMARAL, 2011).

1.2 O uso da internet e seu potencial impacto na relação médico-paciente

A Internet vem tornando-se onipresente na vida das pessoas, quer seja para a obtenção de informações, quer seja como meio de comunicação e vem aumentando o número de pacientes que, antes ou após a realização de uma consulta médica, realizam pesquisa na Internet, para tentar esclarecer seus sinais e sintomas ou identificar diferentes opções de tratamento para sua doença. Oliveira (2014) mostrou que 85,3% dos médicos relataram que seus pacientes acessavam a Internet e que 92% usavam essas informações em uma visita subsequente.

O uso da Internet pelos pacientes antes ou logo após atendimento médico, para obtenção de segunda opinião ou simplesmente buscando maiores informações sobre tópicos relacionados à saúde tem aumentado ao longo das últimas duas décadas e, assim, a Internet vem modificando a relação médico-paciente desde o final da década de 1990 (HOLLANDER; LANIER, 2001).

No Canadá, Gerber e Eiser (2001) constataram que o famoso "Dr. Google" passou a fazer parte com frequência das consultas médicas e Murray et al. (2003) mostraram seu potencial efeito deletério. Médicos parecem concordar com solicitações de pacientes decorrentes de informações da internet, mesmo que clinicamente inadequadas, por medo de prejudicar a relação médico-paciente ou para evitar o prolongamento indesejado da consulta no processo de esclarecimento do paciente (MURRAY et al., 2003). Além disso, uma minoria de médicos sente-se desafiada pelos pacientes que trazem informações de saúde para a consulta (MURRAY et al., 2003).

Nos Estados Unidos, um relatório publicado em 2013 (FOX; DUGGAN, 2013) mostrou que aproximadamente um terço dos americanos utiliza a Internet em busca de diagnóstico. Em Nova Jersey, Salo et al. (2004), analisando pacientes atendidos no Serviço de Emergência do Newark Beth Israel Medical Center, mostraram que dos 328 pacientes entrevistados, 24% utilizaram a Internet para pesquisa de informações médicas relacionadas ao quadro clínico que apresentavam.

Na Europa, um trabalho realizado na Espanha por Marin-Torres (2013), em um centro de atenção primária em Madri, mostrou que 61% dos pacientes entrevistados haviam feito, previamente ao atendimento, pesquisas relacionadas à saúde na internet. Neste estudo, a maioria dos pacientes que utilizaram a internet antes das consultas era jovem (25 a 44 anos) e com nível socioeconômico elevado. Em Amsterdã, Pletneva et al.(2011) mostraram que o uso da Internet vem se difundindo como importante ferramenta de informação em saúde, gerando

conhecimento, práticas e atitudes na população, levando a mudança de comportamento principalmente na área de saúde. Em Londres, Eysenbach e Kohler (2002) mostraram que a quantidade de informações duvidosas encontradas em websites, redes sociais, blogs, *Twitter*, *Facebook*, associada à capacidade da Internet de disseminar conteúdos sem fundamentação correta, de forma rápida, poderia representar uma ameaça e causar prejuízo às pessoas. Com isso, observa-se que a qualidade das informações na Internet é fundamental: informações relevantes e precisas são benéficas, enquanto informações imprecisas são prejudiciais.

Trabalhos nacionais demonstram que informações mal interpretadas ou confusas podem levar ao quadro de ansiedade por parte do paciente. Em se tratando de pesquisa referente a informações sobre seus sintomas e/ou sinais associados à ausência de controle de qualidade das informações acessadas, (HIRATA et al., 2010). Coelho E., Coelho A. e Cardoso (2013) avaliaram o impacto, sobre a relação médico-paciente, dessas informações disponíveis na internet. Em um questionário aplicado a médicos e pacientes, observaram que a pesquisa, feita pelo paciente, muitas vezes resultou em pacientes melhor informados. Entretanto, esse mesmo trabalho mostrou que um relevante número de pacientes se sentiu preocupado pela falsa impressão de apresentar as doenças descritas na internet. Alguns recorreram à automedicação, modificação da prescrição médica ou, mesmo, à troca de profissional, em decorrência do uso da internet.

Pesquisa realizada em São Paulo mostrou que a obtenção de informações previamente ao ato da consulta médica pode instabilizar a relação médico-paciente, com alguns profissionais de saúde sentindo-se ameaçados em relação ao seu poder (OLIVEIRA, 2014). Por outro lado, mostrou também que o uso adequado da internet pode ser percebido pelo médico como uma oportunidade de estímulo ao autocuidado do paciente e maior compartilhamento no processo de tomada de decisão. No geral, 56,9% dos médicos achavam que a Internet ajudou a relação médico-paciente, 27,6% acharam que interferia na relação e 15,5% acreditavam que a Internet teve um impacto negativo nessa relação. Dada a realidade desse novo perfil de comportamento dos pacientes observados nessa pesquisa, o autor aponta que os médicos precisam se familiarizar com os recursos disponíveis online para incentivar os pacientes a utilizarem corretamente a Internet para a assistência à saúde (OLIVEIRA, 2014).

2 JUSTIFICATIVA

O conhecimento do impacto do uso da Internet na relação médico-paciente é importante para orientar o ensino de comunicação entre o médico e o paciente durante a graduação. Ademais, é imprescindível para nortear uma eventual inclusão, no currículo da graduação em medicina, de conhecimentos relacionados à interface saúde-tecnologia, com o objetivo de formar futuros profissionais aptos a orientar pacientes em relação à busca de informações seguras a partir de *sites* com conteúdo em saúde que possuam a chancela de órgãos com credibilidade. Desse modo, visa qualificar o compartilhamento do cuidado e otimizar o tempo da consulta médica.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar a percepção por alunos e docentes de medicina sobre o uso da *Internet* pelos pacientes para obtenção de informações acerca do seu adoecimento e sua associação com a atitude de compartilhamento do poder na relação médico-paciente.

3.2 Objetivos específicos

- Comparar a percepção dos alunos de 3º ano e 6º ano de medicina e dos seus docentes em relação ao do uso da *Internet* pelos pacientes para obtenção de informações acerca do seu adoecimento;
- Comparar a atitude de compartilhamento do poder na relação médico- paciente entre alunos do 3º e 6º ano e seus docentes;
- Analisar a associação do sexo de alunos e professores com a percepção em relação ao uso da internet pelos pacientes para obtenção de informações em saúde e com a atitude de compartilhamento de poder;
- Correlacionar a atitude de compartilhamento do poder na relação médico- paciente e a percepção do uso da *Internet* pelos pacientes para obtenção de informações sobre seu adoecimento, entre os alunos do 3º e do 6º ano de medicina e seus docentes.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de estudo quantitativo, observacional transversal que avaliou dois grupos distintos de alunos de medicina (3º e 6º ano) e um grupo de docentes responsáveis pelo ensino ambulatorial desses alunos.

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na Universidade José do Rosário Vellano, campus Belo Horizonte – UNIFENAS-BH, instituição de ensino privado, localizada no Estado de Minas Gerais. O curso de Medicina da UNIFENAS-BH foi criado em 2003 e tem o seu currículo estruturado a partir da aprendizagem baseada em problemas. Os alunos têm uma inserção nas unidades básicas de saúde desde o primeiro período, mas o atendimento clínico inicia-se no 5º período do curso. Do 5º período ao 8º período, o aluno tem carga horária de atendimento clínico de 12h semanais, sendo 4h de atendimento em unidade de atenção primária e 8h em ambulatório de atenção secundária, em diferentes especialidades. A partir do 9º período, o aluno inicia o internato com uma carga horária prática de 30 a 40 horas semanais.

4.3 População

Participaram da pesquisa os estudantes de Medicina regularmente matriculados no 3º e 6º anos e seus respectivos professores de prática ambulatorial da UNIFENAS-BH. A opção por avaliar alunos do 3º ano deve-se ao fato de os mesmos estarem iniciando seus primeiros contatos com pacientes em ambiente clínico. Já os alunos do 6º ano, por estarem finalizando o curso, após já terem passado por diferentes internatos, onde há uma intensificação do encontro do aluno com o paciente.

4.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo todos os alunos regularmente matriculados no 5º, 6º, 11º e 12º períodos do curso de medicina e seus respectivos professores de prática ambulatorial na UNIFENAS-BH, após seus consentimentos em participar do estudo.

4.5 Critério de exclusão

Foram excluídos do estudo alunos que não assinaram o TCLE.

4.6 Amostra / amostragem

Foram convidados a participar do estudo todos os alunos e docentes que preencherem os critérios de inclusão já descritos anteriormente. O estudo foi amplamente divulgado na instituição e o recrutamento se deu ao final de atividades didáticas e práticas ambulatoriais regulares, após prévia autorização do professor de sala de aula e ou de prática ambulatorial, sendo realizado pelo pesquisador principal e uma assistente de pesquisa.

A seleção da amostra foi intencional (de conveniência) não probabilística, sendo o universo amostral constituído por 230 alunos e 40 professores. Nesse estudo não foi calculado um tamanho amostral, uma vez que a amostra foi constituída pelo total de sujeitos elegíveis.

4.7 Procedimentos

4.7.1 Descrição da intervenção

Após a explicação prévia do estudo, aqueles que aceitaram participar receberam em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A) para ser assinado e datado individualmente e, a seguir, foram distribuídos os instrumentos do estudo constituídos: pela avaliação sócio-demográfica com 8 itens; 14 itens em relação ao uso da *Internet* pelo paciente, adaptado do questionário utilizado por Cox (2002) e 9 itens em relação a subescala de poder da versão do PPOS, validada para o português (PEREIRA, 2012).

4.7.2 Instrumentos e coleta de dados

Foi utilizado um questionário nas versões aluno e professor para aspectos sócio-demográficos com itens como o ano que o aluno está cursando, se há alguém na família que seja médico e o grau de parentesco deste familiar, a área clínica ou cirúrgica pretendida de exercício profissional após a formatura (estes itens presente somente no questionário aluno – APÊNDICE B); idade

dos estudantes participantes, sexo, matrícula na UNIFENAS-BH, se possuíam outra graduação concluída em curso superior e qual em caso afirmativo além de perguntar qual a proporção de pacientes (em percentual) atendidos na UNIFENAS – BH que o discente acredita que tenham acessado a internet antes da consulta para buscar informações em relação ao seu adoecimento (esses itens são comuns aos questionários aluno e professor); e para o questionário dos professores, além dos itens em comum já anteriormente citados, o ano da faculdade de medicina que o mesmo atua e a especialidade em que atua (APÊNDICE C).

Com o objetivo de utilizar um questionário que abrangesse a percepção do uso da *Internet* na relação médico-paciente, após pesquisas realizadas nos sites de revistas médicas e acadêmicas, encontramos o questionário de percepção desse uso da *Internet*, elaborado por Cox (2002), que gentilmente nos autorizou a utilizá-lo (ANEXO C). Ele apresentava originalmente 17 perguntas com uma escala *Likert* de respostas com 5 pontos. Após a realização da tradução das mesmas para o português, foram retiradas três perguntas, previamente à avaliação de um grupo de 10 alunos do 7º período e 5 professores, por estarem subentendidas em outras perguntas, a saber: “Compromete a relação médico-paciente”, “Incentiva o desenvolvimento do cuidado compartilhado”, “Danifica as relações médico-paciente” etc.

Para efeitos de análise comparativa com a subescala poder do PPOS, modificou-se a escala *Likert* para 6 pontos. Após essa avaliação inicial, tendo sido realizadas as devidas adaptações de interpretação das perguntas, foi realizado o teste piloto, que permitiu a avaliação da confiabilidade das escalas por meio do cálculo do alfa de Cronbach. O valor do alfa de Cronbach para a escala de percepção do uso da internet no teste piloto foi de 0,57 e o do PPOS foi de 0,69. O instrumento foi, então, validado por outro grupo de 15 alunos do 7º período da UNIFENAS-BH e 5 professores experientes, em um grupo focal, que avaliou o construto e identificaram outras eventuais divergências de interpretação tanto dos itens como da escala de resposta. A identificação de eventuais divergências de interpretação, levou à modificação com revisão da redação em 9 perguntas, conforme o QUADRO abaixo:

Quadro 1 - Adequação do questionário da percepção do impacto da internet na relação Médico- Paciente

ANTES da validação - Original	DEPOIS da validação
Desafia a autoridade do médico	Não desafia a autoridade do médico
Capacita os pacientes a processo de consulta	Confere mais poder aos pacientes durante a consulta
Incentiva o autocuidado do paciente	Incentiva o paciente a se cuidar
É uma oportunidade para aprender	É uma oportunidade de aprendizagem para o médico
Aumenta o número de pacientes preocupados	Aumenta o número de pacientes preocupados sem motivo
Torna os pacientes mais informados sobre aspectos de seus cuidados que seus médicos	Leva os pacientes a ficarem mais bem informados do que os médicos
Aumenta a contestação ao médico	Aumenta o número de processos legais contra o médico
Leva a uma demanda inadequada de serviços de saúde	Leva a uma inadequada solicitação de consultas e exames
Leva a expectativas irrealistas por parte dos pacientes	Leva a expectativas irreais por parte dos pacientes

As versões aluno e professor do instrumento são apresentadas nos apêndices B e C.

Por fim, utilizou-se o questionário da subescala de poder do PPOS (*patient - practitioner orientation scale*), já validada e traduzida para o português (PEREIRA, 2012). A PPOS é baseada em uma escala *Likert* de 6 pontos e é constituída por dezoito itens referentes à relação médico-paciente, que refletem dois domínios (subescalas) relacionados ao paciente: "Compartilhar" (Sharing) e "Cuidar" (Caring). Cada uma é constituída por nove itens. Os itens do domínio "compartilhar" avaliam se os respondedores acreditam que o paciente deve ser informado e deve participar do processo de decisão (poder), ou seja, o controle de tomada de decisão deve ser compartilhado entre o médico (ou estudante de medicina) e o paciente, observando, também, em que grau o médico deve compartilhar informações com o paciente. Os itens do domínio "cuidar" medem se os respondedores devem considerar como críticos as expectativas, os sentimentos e as circunstâncias de vida dos pacientes.

Nesse estudo, utilizamos apenas a subescala poder (APÊNDICES B e C). Altos escores remetem às preferências de um relacionamento mais centrado no paciente, um controle compartilhado, com enfoque na pessoa como um todo. Por outro lado, os baixos escores remetem a uma orientação centrada no médico, ou seja, alto controle médico objetivando questões biomédicas (KRUPAT et al., 1999).

5 ASPECTOS ÉTICOS

Diante do fato de a pesquisa ser realizada com seres humanos, o presente projeto está em consonância com as normas éticas brasileiras de pesquisa em seres humanos, definidas pela resolução da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) nº 466/2012 e resoluções complementares. A obtenção do consentimento livre e informado, com todas as informações específicas, foi através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). O projeto foi submetido e aprovado pelo CEP de acordo com o parecer consubstanciado de nº 3.012.671 (ANEXOS A e B).

5.1 Plano de análise estatística

Nesse estudo, foram apresentadas as medidas descritivas mínimo, máximo, mediana, quartis (Q1 e Q3), média, desvio-padrão (d.p.) e intervalo de 95% confiança para a média, além de percentuais como medidas para descrever os resultados das variáveis estudadas.

Os escores da variável “impacto na internet” e na subescala de poder do PPOS foram calculados da seguinte forma:

Cálculo do Escore “Impacto da Internet” na relação Médico-Paciente):

Escore = $(Q1+Q2+Q3^*+Q4+Q5+Q6+Q7+Q8+Q9^*+Q10^*+Q11^*+Q12^*+Q13^*+Q14^*) / 14$
NOTA:* → As questões tiveram o sentido de resposta da escala invertido (por exemplo, $Q1^* = 7 - Q1$)

Escores mais altos do impacto da internet na relação médico-paciente refletem uma visão mais favorável, benéfica deste impacto.

Cálculo do subescore Poder do PPOS:

Escore = $(Q1^* + Q2^* + Q3^* + Q4^* + Q5 + Q6^* + Q7^* + Q8^* + Q9^*) / 9$
NOTA: * → As questões tiveram o sentido de resposta da escala invertido (por exemplo, $Q1^* = 7 - Q1$)

Escores mais altos na subescala de Poder do PPOS indicam maior centralidade no paciente e,

consequentemente, atitudes mais favoráveis em relação ao compartilhamento de poder entre o médico e o paciente.

Com o objetivo de avaliar o efeito / influência dos fatores Ano em curso, Sexo e Especialidade que o aluno pretende seguir profissionalmente na média dos Escores “Impacto da Internet” e a “subescala de poder do PPOS” na relação médico-paciente, foi utilizada a Análise de Variância baseada num modelo com três fatores independentes. Ademais, na avaliação do efeito / influência dos fatores “ano em curso” e “sexo” na média dos dois escores estudados, foi utilizada a Análise de Variância baseada num modelo com três fatores independentes. Ressalta-se que, além de avaliar a influência dos três fatores foi avaliada a presença ou não de interação entre estes fatores de interesse. Quando a análise indica associação significativa de um ou mais fatores com três categorias ou mais ou indica presença de uma ou mais interações, utiliza-se o teste de comparações múltiplas de médias de *Duncan* (ou outro método de comparações múltiplas), para avaliar as diferenças encontradas dentro de cada um dos fatores significativos.

Com o objetivo de comparar dois grupos independentes quanto às medidas da percepção da internet ou da subescala poder do PPOS, foi utilizado o teste *t de Student* para amostras independentes. Nesse presente estudo decidiu-se por assumir a heterogeneidade das variâncias de cada variável estudada e, com isso, optou-se por utilizar os valores do teste *t de Student* assumindo a não igualdade de variâncias, o que contribui com resultados mais robustos.

5.2 Teste do Qui-Quadrado de Pearson

A associação / relação / dependência entre duas variáveis do tipo categórica é realizada utilizando-se o teste Qui-quadrado de Pearson. O teste Qui-quadrado, teste não paramétrico, tem como objetivo comparar grupos quanto à proporção de ocorrência de um determinado evento de interesse em variáveis do tipo categóricas. Basicamente o teste avalia as possíveis divergências entre as frequências observadas e as frequências esperadas para um determinado evento. Portanto, pode-se afirmar que 2 ou mais grupos são semelhantes, ou não associados, se as diferenças entre as frequências observadas e as frequências esperadas em cada combinação das categorias das variáveis envolvidas forem pequenas ou próximas de zero, ou seja, não existe associação entre as duas variáveis categóricas estudadas. Além disso, quando o teste mostra a existência de alguma diferença significativa ($p < 0,05$) entre os grupos de interesse, em tabelas

com dimensões superiores à 2x2, utiliza-se a técnica de fracionamento de tabela de forma a avaliar onde, realmente, as diferenças entre os grupos (categorias da variável de interesse) ocorrem, ou seja, se entre todos os grupos ou entre alguns grupos (categorias da variável) estudados.

A análise de *correlação de Pearson* teve como objetivo avaliar a relação entre a percepção do uso da internet e o escore geral na subescala poder do PPOS. Todos os resultados foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$), tendo, portanto, pelo menos 95% de confiança nas conclusões apresentadas.

6 RESULTADOS

6.1 Características sociodemográficas

Participaram do estudo 93 alunos do 3º ano e 122 do 6º ano, correspondendo a 81% e 98% dos alunos matriculados, respectivamente. Houve predomínio de mulheres tanto em alunos do 3º ano quanto do 6º ano (TAB. 1). A média de idade dos alunos do 3º ano foi de $22,4 \pm 2,1$ anos e dos alunos do 6º ano foi de $25,7 \pm 3,4$ anos. Houve predomínio da especialidade clínico a ser seguida tanto em alunos do 3º quanto do 6º ano (TAB. 1).

Tabela 1 - Caracterização dos alunos quanto às variáveis de interesse, por ano em curso e no geral

Variáveis	Período do curso				Geral	
	3º ano		6º ano		Geral	
	N	%	N	%	n	%
Sexo						
Masculino	32	34,4	54	44,3	86	40,0
Feminino	61	65,6	68	55,7	129	60,0
TOTAL	93	100,0	122	100,0	215	100,0
Idade (anos)	(n = 93)		(n = 121)		(n = 214)	
<i>Média ± d.p</i>	22,4 ± 2,1		25,7 ± 3,4		24,3 ± 3,3	
Graduação em outro curso?						
Sim	1	1,1	11	9,0	12	5,6
Não	92	98,9	111	91,0	203	94,4
TOTAL	93	100,0	122	100,0	215	100,0
Tem parente de 1º grau que é médico?						
Sim	25	26,9	49	40,2	74	34,4
Não	68	73,1	73	59,8	141	65,6
TOTAL	93	100,0	122	100,0	215	100,0
Variáveis	Período do curso				Geral	
	3º ano		6º ano		Geral	
	N	%	N	%	n	%
Qual especialidade pretende seguir?						
Clínico	53	57,0	65	53,3	118	54,9
Cirúrgico	33	35,5	51	41,8	84	39,1
Clínico e Cirúrgico	7	7,5	6	4,9	13	6,0
TOTAL	93	100,0	122	100,0	215	100,0

Nota: **d.p.** → Desvio-padrão **I.C. da média** → Intervalo de confiança de 95% da média.

Participaram também do estudo 30 professores (TAB. 2), correspondendo a 75% dos docentes que atuam no ensino ambulatorial dos alunos do 3º e 6º anos. Metade dos professores era do sexo feminino, com uma média de idade de $42,0 \pm 7,8$ anos; e um tempo médio de formado de $15,6 \pm 8,6$ anos.

Tabela 2 - Caracterização dos professores quanto às variáveis de interesse, por ano em curso e no geral

Variáveis	Frequência	
	N	%
Ano em curso		
3º ano	20	66,7
6º ano	10	33,3
TOTAL	30	100,0
Idade (anos)		
Média ± d.p	42,0 ± 7,8	
Sexo		
Masculino	15	50,0
Feminino	15	50,0
TOTAL	30	100,0
Tempo de formado (anos)		
Média ± d.p	15,6 ± 8,6	
I.C. da média (95%)	(12,3; 18,8)	
Mediana (Q ₁ – Q ₃)	13,5 (8,8 – 21,3)	
Mínimo – Máximo	4,0 – 35,0	

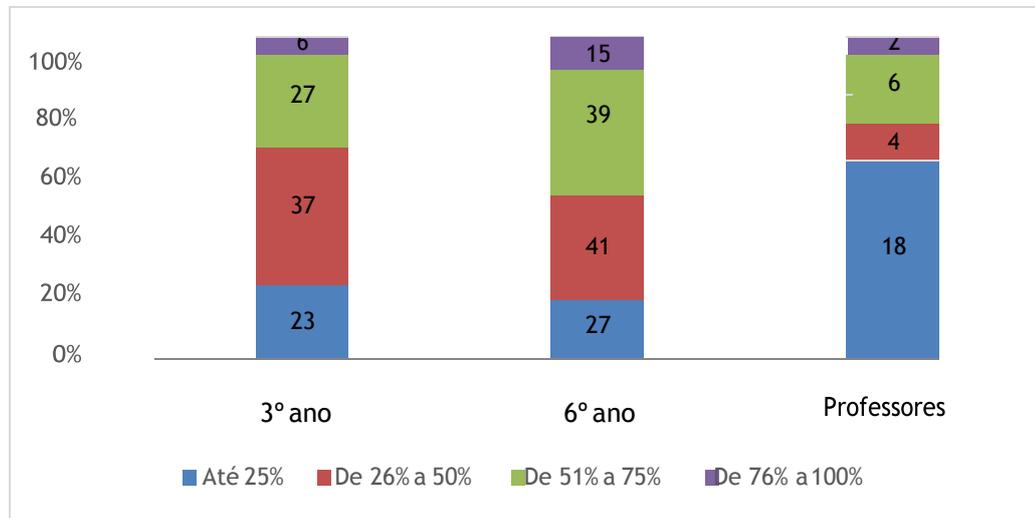
Nota: **d.p.** → Desvio-padrão; **I.C. da média** → Intervalo de confiança de 95% da média.

6.2 Percepção de alunos e professores acerca do uso da internet pelos pacientes e impacto dela na relação Médico-Paciente

Em relação aos alunos do 3º ano, quase $\frac{1}{3}$ considerou que pelo menos metade dos pacientes acessam a internet antes da consulta para obter informações sobre seus problemas e ao redor de $\frac{1}{4}$ desse mesmo grupo de alunos acredita que até 25% dos pacientes acessam a internet antes de consultar. Já no grupo de alunos do 6º ano, cerca de $\frac{1}{3}$ acredita que pelo menos metade dos pacientes (51% a 75%) acessam a internet antes da consulta e um pouco menos de $\frac{1}{4}$ dos alunos do 6º ano acredita que até 25% dos pacientes o fazem (GRAF.1).

Entre os professores, quase $\frac{2}{3}$ acredita que somente até 25% dos pacientes acessam a internet antes de consultar (GRAF. 1).

Gráfico 1 – Comparação entre a proporção de pacientes atendidos na UNIFENAS-BH que alunos do 3º e 6º ano e docentes acreditam que tenham acessado a *internet* antes da consulta



A média do escore dos alunos do 3º ano em relação à percepção do uso da internet na relação médico-paciente foi de $3,37 \pm 0,64$, enquanto para os alunos do 6º ano foi de $3,22 \pm 0,57$. Para os professores, a média foi de $3,86 \pm 0,64$, observando-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos de alunos do 3º e 6º anos e o grupo de professores ($p < 0,01$) (TAB. 3).

Tabela 3 - Medidas descritivas e comparativas entre os Alunos e Professores quanto ao Escore “Impacto da Internet” na relação Médico-Paciente

Grupo	N	Medidas descritivas			d.p.
		Mínimo	Máximo	Média	
<i>Aluno – 3º ano</i>	93	1,93	5,07	3,37	0,64
<i>Aluno – 6º ano</i>	122	1,57	5,00	3,22	0,57
<i>Professor</i>	30	2,79	4,86	3,86	0,64

Conclusão: $p < 0,001 \rightarrow (3^\circ \text{ ano} = 6^\circ \text{ ano}) < \text{Professor}$

Alunos, tanto do 3º ano quanto do 6º ano, apresentaram média de escore para percepção do impacto da internet na relação médico-paciente maior do que as alunas ($p=0,002$) (TAB. 4).

Tabela 4 - Medidas descritivas e comparativas dos Escores dos alunos com base no “Impacto da Internet” na relação Médico-Paciente em relação aos fatores Ano em curso e Sexo dos alunos

Ano	Sexo	N	Medidas descritivas			d.p
			Mínimo	Máximo	Média	
3º ano	Masculino	28	2,79	5,07	3,63	0,67
	Feminino	58	1,93	4,86	3,26	0,59
6º ano	Masculino	51	1,71	5,00	3,31	0,60
	Feminino	65	1,57	4,50	3,14	0,56

Base de dados: 202 alunos, no geral (3º ano → 86 casos e 6º ano → 116 casos)
Casos não incluídos → 13 alunos (3º ano → 7 casos e 6º ano → 6 casos)

Analisando cada item do questionário de percepção da internet separadamente, notou-se diferença entre os alunos do 3º e 6º ano apenas em relação ao item 2 (“Não desafia autoridade do médico”) com média de $3,50 \pm 1,66$ vs $2,92 \pm 1,46$, respectivamente com $p=0,011$ e ao item 14 (“Leva a uma inadequada solicitação de consultas e exames”) com média de $2,92 \pm 1,64$ vs $2,64 \pm 1,42$, respectivamente com $p=0,006$. Com relação aos professores, as médias dos escores fora significativamente mais elevadas que o dos alunos tanto do 3º quanto do 6º ano nos seguintes itens: item 1 (“Melhora a relação médico-paciente”); item 5 (“É uma oportunidade de parceria”), item 7 (“É uma oportunidade de aprendizagem para o médico”), item 8 (“Aumenta o número de pacientes bem informados”), item 9 (“Aumenta o número de pacientes preocupados sem motivo”) e item 13 (“Aumenta o número de processos legais contra o médico”).

O detalhamento do escore para cada item de percepção do uso da internet para alunos e professores está detalhado no APÊNDICE D.

6.3 Análise do domínio “poder” do PPOS e sua correlação com a percepção de alunos e professores em relação ao uso da internet pelos pacientes

Em relação ao domínio “poder” do PPOS, a média do escore de todos os alunos do 3º ano foi de $4,17 \pm 0,69$, enquanto para os alunos do 6º ano foi de $4,16 \pm 0,68$. Os escores de todos os alunos foi significativamente menor que o observado para os professores ($4,51 \pm 0,65$), com $p=0,036$ (TAB. 5).

Tabela 5 - Medidas descritivas e comparativas entre os Alunos e Professores quanto ao escore no domínio “poder” do PPOS na relação Médico-Paciente

Grupo	N	Medidas descritivas			d.p.
		Mínimo	Máximo	Média	
Aluno – 3º ano	93	2,22	5,67	4,17	0,69
Aluno – 6º ano	122	2,11	6,00	4,16	0,68
Professor	30	2,44	5,67	4,51	0,65

Conclusão: $p = 0,036 \rightarrow (3^\circ \text{ ano} = 6^\circ \text{ ano}) < \text{Professor}$

Entre os alunos, observou-se uma associação estatisticamente significativa entre sexo e a subescala “poder” do PPOS com as mulheres apresentando escore mais elevado ($p < 0,009$). Entre professores, essa associação entre sexo e escore no PPOS não foi observada.

Os alunos do 3º ano obtiveram uma média para o escore da subescala “poder” do PPOS de $4,17 \pm 0,71$, enquanto os alunos do 6º ano obtiveram a mesma média ($4,17 \pm 0,69$), sem diferença estatisticamente significativa ($p = 0,974$). Também não houve associação estatisticamente significativa entre especialidade pretendida com escore na subescala “poder” do PPOS ($p = 0,584$).

A análise de correlação entre os escores demonstrou um coeficiente de correlação de Pearson de 0,31 tanto para alunos do 3º ano quanto do 6º ano com $p = 0,003$, que demonstra a existência de correlação direta estatisticamente significativa ($r = 0,31$; $p < 0,05$) (TAB. 6) na relação médico-paciente no que se refere aos alunos do 3º e 6º ano. Correlacionando o escore da subescala “poder” do PPOS com o impacto da internet na relação médico-paciente para os professores (TAB. 6), é observado um coeficiente de correlação de Pearson de 0,53, que demonstra a existência de correlação estatisticamente significativa ($p = 0,003$).

Tabela 6 - Análise de Correlação entre os escores “Impacto da Internet” e “Poder”, por grupo de interesse

Grupo	n	“Impacto da Internet” × “Subescala poder do PPOS”	
		r	p
• ALUNOS			
3º ano	93	0,31	0,003
6º ano	122	0,31	< 0,001
Geral	215	0,31	< 0,001
• PROFESSORES			
Geral	30	0,53	0,003

Base de dados: 215 alunos / 30 professores

Nota: $r \rightarrow$ Coeficiente de *Correlação de Pearson* $p \rightarrow$ Probabilidade de significância da *Análise de Correlação de Pearson*

7 DISCUSSÃO

Observamos em nosso trabalho que os alunos apresentaram uma atitude média relativamente neutra em relação à percepção do uso da internet pelo paciente para obtenção de informações sobre sua saúde na relação médico-paciente, haja vista terem apresentado um escore médio de 3,3 em uma escala *Likert* de 6 pontos. Nesta média, essa percepção se situaria entre o “discordo levemente” e o “concordo levemente”. Quando foi comparada a média geral do escore entre os alunos do 3º e 6º ano, não foi observada diferença significativa entre os dois grupos, demonstrando uniformidade entre os dois grupos de alunos.

Quando os alunos foram comparados ao grupo de professores, houve diferença significativa, com os docentes, apresentando uma visão mais favorável do impacto na relação médico-paciente do uso da internet pelos pacientes. Não encontramos na literatura estudos avaliando a percepção de alunos em relação ao uso da internet pelos pacientes para comparar com os nossos resultados.

Já entre profissionais de saúde, Cox (2002) em um estudo realizado no Reino Unido com 560 profissionais, avaliou a percepção do impacto da *internet* na relação médico-paciente e concluiu que as informações obtidas pelo paciente, através da *internet*, são percebidas como uma forma de parceria com o médico e de empoderamento do paciente no processo de consulta, levando-o a estar mais bem informado sobre seus cuidados.

Por outro lado, os participantes afirmaram que a informação obtida pela internet pode confundir o paciente, levando a uma maior preocupação sobre seu adoecimento, quando não devidamente orientado. Em consonância com o observado por Cox (2002), nosso estudo evidenciou os escores mais baixos entre alunos e professores nos itens referentes a “pacientes preocupados sem motivo”, “crenças irreais” e “potencial de confundir o paciente”, refletindo a preocupação, também entre nossos participantes, do potencial efeito deletério relacionado à interpretação equivocada da informação obtida.

Essa preocupação é pertinente, pois trabalho realizado no Brasil por Coelho E., Coelho A. e Cardoso et al. (2013) mostrou que cerca de metade dos pacientes entrevistados relatava já ter se preocupado com a falsa impressão de portar alguma doença descrita na internet. Isso teria causado ansiedade, depressão ou algum comprometimento das atividades diárias, além de tê-

los levado a consultas e exames desnecessários.

Em relação à diferença dos escores entre professores e alunos, uma possível explicação para a maior média observada entre os professores, seria o fato de os alunos não apresentarem experiência suficiente para compreender a importância da informação em saúde para o empoderamento do paciente e uma maior insegurança em relação a um paciente melhor informado eventualmente desafiá-lo ao longo da consulta.

Entretanto, é curioso observar que nos itens que apresentaram diferença entre alunos do 3º e 6º anos (“desafio à autoridade do médico” e “inadequada solicitação de exames”), os escores foram maiores entre alunos do 3º ano. Estes resultados mostram que o maior contato entre os alunos do 6º ano com os pacientes leva a uma maior experiência clínica adquirida ao longo do internato médico, aumentando a percepção negativa em relação ao potencial impacto da busca pelos pacientes de informações na internet na relação médico-paciente, particularmente em relação à visão de um paciente mais informado desafiar o médico e o pressioná-lo a solicitar exames desnecessários.

As médias dos professores foram superiores à dos alunos na maior parte dos itens, sugerindo que a experiência clínica permite ao profissional enxergar de maneira mais favorável o uso da internet pelos pacientes para busca de informações.

Observou-se associação significativa entre os alunos do sexo masculino, independente do ano em curso, e o escore de percepção do impacto da internet na relação médico-paciente, quando comparado com o sexo feminino. Tal fato demonstra que os alunos do sexo masculino apresentam tendência mais favorável de aceitar e compartilhar informações provenientes da internet com os pacientes, apresentando menor receio do uso da internet em piorar a relação entre eles. Não encontramos na literatura um trabalho que analise a associação entre sexo e a percepção do uso da internet pelos pacientes na relação médico-paciente.

Uma meta-análise de 50 artigos mostrou que os homens têm uma atitude mais favorável em relação à tecnologia que as mulheres, e as diferenças são maiores na dimensão cognitiva da atitude relacionada à percepção de utilidade da tecnologia para a sociedade (CAI; FAN; DU, 2017). Apesar do estudo de Cai, Fan e Du (2017) não abordar especificamente o uso da tecnologia na área da

saúde, consideramos que pode contribuir para explicar, pelo menos parcialmente, a diferença entre alunos do sexo masculino e feminino observadas em nosso estudo.

Em relação ao domínio “poder” do PPOS, observou-se um escore médio entre alunos de 4,2 em uma escala *Likert* de 6 pontos (na qual 6 reflete a centralidade no paciente e 1 reflete centralidade no médico), evidenciando uma visão desfavorável em relação ao compartilhamento de poder entre médico e paciente. Observou-se associação significativa entre o sexo feminino dos alunos e o escore da subescala de poder do PPOS, independente do ano em curso e da especialidade pretendida após a graduação. Isso significa que, entre as alunas da UNIFENAS BH, há uma atitude de compartilhamento de poder na relação médico paciente maior que entre os alunos.

Essa associação foi também observada por Peixoto, Ribeiro e Amaral (2011) que mostraram em seu estudo realizado no Brasil que as estudantes do sexo feminino apresentaram atitudes de maior compartilhamento de decisões com os pacientes quando comparadas aos do sexo masculino. Em uma meta-análise, Hall, Roter e Aoki (2002) mostraram que o sexo do médico tem sido uma possível fonte de variação nos aspectos interpessoais da prática médica nos EUA, com as médicas facilitando um processo de troca mais aberta e igual, mais centradas no paciente, e têm consultas mais longas do que seus colegas do sexo masculino.

No entanto, esses mesmos autores ressaltam que os estudos nessa área geralmente são baseados em pequenas amostras, com resultados conflitantes. Krupat et al. (1999), em um estudo com 400 médicos norte-americanos, demonstraram que as médicas eram mais centradas em seus pacientes, considerando as duas subescalas do PPOS – cuidar e compartilhar. Essa associação é bastante consistente, tendo sido demonstrada também nos trabalhos publicados por Price et al. (1998), Cleland et al. (2005) e Wahlqvist et al. (2010).

A especialidade que os universitários pretendem seguir depois de formados, tanto para a maioria dos alunos do 3º quanto do 6º ano, foi na área clínica. Tal resultado está em consonância com pesquisa demográfica realizada em 2018 pelo Conselho Federal de Medicina. Depois de formados, as duas especialidades de maior procura são a de Clínica Médica e Pediatria, somando juntas 21,5% da procura (SCHEFFER, 2018).

Em nosso estudo, a intenção de escolha profissional futura por parte dos alunos do 3º e do 6º

ano entre as áreas de clínica e cirúrgica não evidenciou diferença estatística em relação ao escore da subescala de poder do PPOS. Estudos entre médicos especialistas ingleses mostram que cirurgiões são mais centrados na doença e, conseqüentemente, têm atitudes menos favoráveis ao compartilhamento de tomada de decisões que os clínicos (HAIDET et al., 2002).

Bruce et al.(2008) mostraram que estudantes de medicina norte-americanos que têm intenção de se especializarem em medicina de família, clínica médica ou pediatria apresentam maior empatia do que estudantes que tem intenção de se especializarem em outras áreas como cirurgia, patologia ou radiologia. Em nosso estudo, a falta de imersão na especialidade pretendida por parte dos alunos poderia ser uma das causas de não termos encontrado diferenças na atitude de compartilhar informações e decisões no tratamento entre estudantes com diferentes interesses futuros.

Não houve diferença entre os alunos do 3º e 6º ano com relação à média dos escores relacionados ao domínio “poder” do PPOS, o que está em consonância com a literatura. Peixoto, Ribeiro e Amaral (2011) e Ribeiro e Amaral (2008) demonstraram que à medida que o aluno progride no decorrer do curso médico, não há aumento do escore da subescala poder, ou seja, não há uma mudança na intenção do aluno em compartilhar as tomadas de decisão com o paciente.

Sizilio (2016) sugere em seu estudo com alunos do internato da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo que valores mais baixos no PPOS poderiam estar associados a uma cultura paternalista e assistencialista ainda observada durante a graduação médica e também ao fato de os pacientes avaliados pelos alunos terem, na sua maioria, um grau de escolaridade e nível socioeconômico mais baixo, restando a atitude de estímulo à autonomia dos pacientes por parte dos alunos. A intervenção de professores e preceptores em encorajar atitudes para o empoderamento do paciente, ou seja, compartilhar decisões a serem tomadas sobre o próprio paciente e com sua participação é fundamental e deve ocorrer junto ao aprendizado das ferramentas de comunicação na relação médico-paciente.

Foi significativa a diferença em média entre alunos e professores no escore da subescala poder do PPOS, com escores mais altos entre professores, sugerindo uma atitude entre os docentes mais centrados no paciente, empoderando-o. Segundo Paulo Freire, a pessoa empoderada é aquela que

realiza, por si mesma, as mudanças e ações que a levam a evoluir e se fortalecer. Empoderar é um processo que tem como propósito aumentar a capacidade de pensar criticamente e agir autonomamente (FREIRE, 2011). Podemos considerar como empoderamento do paciente um maior conhecimento sobre a doença e como ele melhor vai lidar com a mesma, consequentemente, apresentando maior aderência ao tratamento.

Por outro lado, esse empoderamento do paciente fomenta a possibilidade de os médicos se sentirem mais pressionados a se manterem atualizados, pois o paciente não é mais um leigo completo na consulta. Desta forma, uma possível explicação para maiores escores entre docentes seria o fato da maior experiência de o docente proporcionar segurança necessária para uma atitude mais favorável ao compartilhamento do poder.

Correlacionando ao escore da subescala poder do PPOS com o impacto da internet na relação médico-paciente, observou-se a existência de correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) e direta ($r > 0$) quando se refere aos alunos do 3º e 6º ano, demonstrando que quanto maior o escore do impacto da internet, maior o escore da subescala poder do PPOS na relação médico-paciente, e vice-versa. Entretanto, o grau de correlação foi considerado fraco para os alunos ($r < 0,40$) e moderado ($0,40 \leq r \leq 0,70$) entre os professores.

Análise feita em nosso estudo, inédita na literatura, de correlação do escore da subescala poder do PPOS com o escore de percepção do impacto da internet na relação médico-paciente demonstrou que a correlação foi fraca/moderada, ou seja, as crenças em relação ao compartilhamento de poder não são a única explicação para a forma como se percebe o impacto da internet na relação médico-paciente.

O estudo apresenta como limitação o fato de os participantes serem alunos e professores de uma única universidade privada situada em uma capital do Sudeste, região do país na qual mais de 80% dos domicílios têm acesso à internet, conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios contínua (PNAD), realizada no 4º trimestre de 2017, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desta forma, os resultados podem não refletir a realidade de áreas rurais ou mesmo de áreas urbanas em outras regiões do país (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018) nas quais o acesso à internet é escasso.

8 CONCLUSÃO

Os professores, quando comparados aos seus alunos, apresentam uma percepção mais favorável do impacto do uso da internet pelos pacientes na relação médico-paciente e não foi encontrada diferença nesta percepção entre alunos do 3º e alunos do 6º ano.

Os professores apresentaram escores mais altos no domínio poder do PPOS, sugerindo uma maior centralidade no paciente e não houve diferença entre alunos do 3º e 6º ano.

Observou-se correlação do sexo feminino entre os alunos do 3º e 6º ano de maior compartilhamento do poder na relação médico-paciente e do sexo masculino entre os alunos do 3º e 6º ano para a percepção do uso da internet pelos pacientes para obtenção de informações sobre seu adoecimento, não havendo diferença para o sexo dos professores em ambos os escores.

Observou-se correlação da atitude de compartilhamento do poder na relação médico-paciente e a percepção do uso da *internet* pelos pacientes para obtenção de informações sobre seu adoecimento, fraca entre alunos do 3º e 6º ano de medicina e moderada entre docentes.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a maior facilidade de acesso à informação proporcionada pela internet, o paciente passa a possuir melhores condições de dialogar e questionar sobre sua saúde, tornando-se mais responsável consigo mesmo. Para acompanhar essa mudança na relação é preciso manter o estudo contínuo e atualizado por parte do médico, aliado à arte de ouvir o paciente, uma boa anamnese e exame físico, que são ingredientes básicos para um bom relacionamento.

O resultado para um bom relacionamento pode ocorrer quando o paciente tem a oportunidade em uma consulta de ser educado e orientado sobre sua doença através de um profissional médico, sem que a internet torne-se exclusivamente o canal de contato com a saúde por parte dele. Por mais que a internet ganhe um espaço cada vez maior na vida das pessoas, nada substitui uma boa relação construída dentro de um serviço de atendimento em saúde, no qual a realização de um bom diálogo durante o atendimento infere um fortalecimento na relação médico paciente, e, conseqüentemente, substitui a preferência do paciente em busca exclusiva de pesquisa de seus sintomas e/ou adoecimento na internet.

Há necessidade de orientação acerca do tema, ao longo da formação do aluno de medicina, a fim de ter conhecimento sobre a seleção de sites confiáveis, com informações imparciais e atualizadas, e indicar a seus pacientes, ressaltando o caráter complementar da informação. Ele deve orientar que o que se obtém na internet deve ser visto como “parte do tratamento”. Conseqüentemente, com essa atitude, conseguirá poupar o tempo do paciente com buscas que gerem informações errôneas, aumentando o apreço e respeito pelo médico, fortalecendo o vínculo da relação médico-paciente. A internet é uma ferramenta à qual o médico e o aluno de medicina devem se adaptar e assimilar em prol do paciente, auxiliando o médico em sua tomada de decisão de forma compartilhada, sem o poder de a mesma de substituir o médico.

A inclusão, no currículo de medicina, de conteúdos relacionados a orientações sobre sites com chancela de qualidade, como os mantidos pelas sociedades de especialidades, prepararia o egresso para lidar com situações de questionamento por parte do paciente, melhorando sua comunicação com o mesmo e estimulando o empoderamento do paciente.

REFERÊNCIAS

- ADAMSON, T, E, *et al.* Health care delivery: physician communication skills and malpractice claims – a complex relationship. **The Western Journal of Medicine**. San Francisco, v. 150, n. 3, p. 356-360, 1989.
- ASPEGREN, K. *et al.* BEME. Guide Nº 2: Teaching and learning communication skills in medicine – A review with quality grading of articles. **Medical Teacher**, London, v. 21, n. 6, p. 563-570, 1999.
- BALINT, E. The possibilities of patient-centered medicine. **The Journal of the Royal College of General Practitioners**, London, v. 17, n. 82, p. 269-276, 1969.
- BARBOSA, M. S.; RIBEIRO, M. M. F. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, n. 8, p. 216-222, 2016.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: CNE, 2014.
- BRUCE, W. N. *et al.* Is There Hardening of the Heart During Medical School? **Academic Medicine**, Stanford, v. 83, n. 3, p. 244-249, 2008.
- CAI, Z.; FAN, X.; DU, J. Gender and attitudes toward technology use: a meta-analysis **Computers & Education**, [S.l.], v. 105, p. 1-13, 2017.
- CLELAND, J. A. *et al.* Undergraduate student’s attitudes to communication skills learning differ depending on year of study and gender. **Medical Teacher**, London, v. 27, n. 3, p. 271- 274, 2005.
- COELHO, E. Q.; COELHO, A. Q.; CARDOSO, J. E. D. Informações médicas na internet afetam a relação médico paciente? **Revista de Bioética**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 142-149, 2013.
- COX, B. The Impact of the internet on the GP-patient relationship. **Informatics in Primary Care**, [S.l.], v. 10, p. 95-98, 2002.
- DELWICHIC, F. **Evaluating health – related websites or “Caveant Lectu et Viewer!” (“Let the reader and viewer beware!”)**. Vermont: University of Vermont. Disponível em: <http://library.unm.edu/dana/help/Evaluating.pdf>. Acesso em: 17 Jan. 2020.
- EPSTEIN, R. M. *et al.* Measuring patient-centered care in patient–physician consultation: theoretical and practical issues. **Society of Science Medical**, Oxford, v. 61, p. 1516-1528, 2005.
- EYSENBACH, G.; KÖHLER, C. Does the internet harm health? Database of adverse events related to the internet has been set up. **British Medical Journal**, London, v. 324, n. 7331, p. 239, 2002.

FOX, S.; DUGGAN, M. **Health Online 2013**. Washington: Pew Research Center, 2013. Disponível em: <http://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>. Acesso em: 23 jun. 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 39. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GERBER, B. S.; EISER, A. R. The Patient-physician Relationship in the Internet Age: Future Prospects and the Research Agenda. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 3, n. 2, p. e15, 2001. Disponível em: <https://www.jmir.org/2001/2/e15/>. Acesso em: 07 jun. 2018.

HAIDET, P. *et al.* Medical student`s: attitudes toward the doctor – Patient relationship. **Medical Education**, Oxford, v. 36, n. 6, p. 568-574, 2002.

HALL, J. A.; ROTER, D. L.; AOKI, Y. Physician gender effects in medical communication: a meta analytic review. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 288, n. 6, p. 756-764, 2002.

HIRATA, D. M. *et al.* Qualidade da informação na internet sobre coronariopatia. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 39-46, 2010.

HOLLANDER, S.; LANIER, D. The physician-patient relationship in an electronic environment: a regional snapshot. **Bull Medical Library Association**, Chicago, v. 89, n. 4, p. 397-399, 2001.

HUDON, C. *et al.* Measuring Patient`s Perceptions of Patient – centered Care: A systemic review of tools for family medicine. **Annals os Family Medicine**, Leawood, v. 9, n. 2, p. 155-164, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2017**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101631_informativo.pdf. Acesso em: 12 nov. 2019.

KRUPAT, E. *et al.* Patient-centeredness and its correlates among first-year medical students. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, Los Angeles, v. 29, n. 3, p. 347-356, 1999.

LAINE, C.; DAVIDOFF, F. Patient-centered-medicine: A Professional evolution. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 275, n. 2, p. 152-156, 1996.

MAKOUL, G. *et al.* Essential elements of communications in medical encounters: The Kalamazoo consensus statement. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 76, n. 4, p. 390- 393, 2001.

MARIN-TORRES, V. *et al.* Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia em la relacion medico-paciente. **Atencion Primaria**, [S.l.], v. 45, n. 1, p. 46-53, 2013. Disponível em: <https://medes.com/publication/78951>. Acesso em: 25 ago. 2019

MORGAN, S.; YODER, L. H. A concept analysis of person-centered care. **Journal of**

Holistic Nursing, Newbury Park, v. 30, n. 1, p. 6-15, 2012.

MURRAY, E. *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. **Journal of medical Internet research**, Toronto, v. 5, n. 3, e17, 2003. Disponível em: <https://www.jmir.org/2003/3/e17/>. Acesso em: 15 set. 2019.

OLIVEIRA, J. F. The effect of the internet on the patient-doctor relationship in a hospital in the city of São Paulo. **Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 327-344, 2014.

OLIVEIRA, J. F.; ALBERTIN, A. L. Uma análise na relação médico-paciente frente aos recursos das tecnologias da informação. **Revista de Administração Inovação**. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 132-153, 2014.

PEIXOTO, J. M.; RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Atitude do estudante de Medicina a respeito da relação médico-paciente x modelo pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 35, n. 2, p. 229-236, 2011.

PEREIRA, C. M. A. S. **Tradução, adaptação cultural e validação da Patient - Practitioner Orientation Scale (PPOS) para a língua portuguesa do Brasil**. 2012. 111f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2012.

PLETNEVA, N. *et al.* Results of the 10th HON survey on health and medical Internet use. **Study of Health Technology Information**, Amsterdam, v. 169, p. 73-77, 2011.

PRICE, J. *et al.* Changes in medical student attitudes as they progress through a medical course. **Journal of Medical Ethics**, London, v. 24, n. 2, p. 110-117, 1998.

RIBEIRO, M. M.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 90-97, 2008.

RIOS, I. C.; SCHRAIBER, L. B. A relação Professor – Aluno em medicina – Um estudo sobre o Encontro Pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 3, p. 308-316, 2012.

RUBIN, P.; FRANCHI-CHRISTOPHER, D. New edition of Tomorrow`s Doctors. **Medical Teacher**, London, v. 24, n. 4, p. 368-369, 2002.

SALO, D. *et al.* Patient education and the internet: do patients want us to provide them with medical web sites to learn more about their medical problems? **The Journal of Emergency Medicine**, New York, v. 26, n. 31, p. 293-300, 2004.

SCHEFFER, M. (coord.). **Demografia Médica no Brasil**, 2018. São Paulo: FMUSP, 2018. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278#page/3>. Acesso em: 24 set. 2019.

SCHMIDT, E. *et al.* A inclusão da internet na relação médico-paciente: apenas prós? **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 386-390, 2013.

SIBELLE, K.; GREENE, A.; BUSH, J. P. Preparing physicians for the 21st Century: Targeting Communications Skills and the Promotion of Health Behavior Change. **Annal of Behavioral Science and Medical Education**, McLean, v. 16, n. 1, p. 7-13, 2010.

SIMÕES, C. R.; BARLETTA, J. B. Processo de somatização e a relação profissional-paciente: olhar do médico sobre os aspectos psicológicos no desenvolvimento da doença. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 9, n. 9, p. 183- 202, 2009.

SIZILIO, A. **Estudo dos valores frente à relação médico-paciente em alunos do internato em Medicina e sua relação com a Síndrome de Bournout**. 2016. 87f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, 2016.

STEWART, M. *et al.* Patient – centered medicine: transforming the clinical method. **APA Psyc NET**, Thousand Oaks, 1995. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/record/1995-97759-000>. Acesso em: 23 jun. 2018.

STEWART, M. *et al.* **Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico**. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2017.

STEWART, M.; RYAN, B. L.; BODEA, C. Is Patient – centered care associated with lower diagnostic costs? **Healthcare Policy**, Toronto, v. 6, n. 4, p. 27-31, 2011.

TURINI, B. *et al.* Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 264-270, 2008.

VAN DER FELTZ-CORNELIS, C. M. *et al.* A patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-9) in primary care: development and psychometric evaluation. **General Hospital Psychiatry**, New York, v. 26, n. 2, p. 115-120, 2004.

WAHLQVIST, M. *et al.* Patient-centered attitudes among medical students: Gender and work experience in health care make a difference. **Medical Teacher**, London, v. 32, n. 4, p. 191-198, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/01421591003657451>. Acesso em: 11 out.2019.

YEDIDIA, M. J. *et al.* Effect of communications training on medical student performance. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 290, n. 9, p. 1157-1165, 2003.

decisões na relação médico-paciente e a influência de uma segunda opinião obtida pela Internet pelo paciente. Assim, em última instância, a análise do impacto da capacitação acerca do tema na visão dos alunos e professores contribuirá para a melhoria da formação docente.

4. DESCRIÇÃO DETALHADA E EXPLICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Os participantes (alunos e professores) irão responder um questionário em um dado momento. Os questionários foram validados previamente e tem o tempo estimado para seu preenchimento de 10 minutos.

5. DESCRIÇÃO DOS DESCONFORTOS E RISCOS DA PESQUISA

(x) Risco Mínimo () Risco Baixo () Risco Médio () Risco Alto

A pesquisa traz risco mínimo aos participantes, como eventual cansaço ou constrangimento, minimizado pelo questionário ser curto, com tempo estimado para seu preenchimento de aproximadamente 10 minutos e pelo anonimato tanto do docente quanto do discente ser garantido a todo momento. Tanto o aluno quanto o tutor poderão se retirar do estudo a qualquer momento, sem prejuízo ao seu desempenho acadêmico ou profissional.

6. DESCRIÇÃO DOS BENEFÍCIOS DA PESQUISA

O resultado da pesquisa será importante para melhor a compreensão do assunto e a possibilidade de desenho de estratégias que trabalhem essa temática no currículo.

7. DESPESAS, COMPENSAÇÕES E INDENIZAÇÕES

Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

8. DIREITO DE CONFIDENCIALIDADE

- a. Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.

- b. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

9. ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

10. LIBERDADE DE RETIRADA DO CONSENTIMENTO

Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu cuidado e tratamento na instituição.

11. ACESSO AOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA PESQUISA

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

Professor Orientador: Alexandre Sampaio Moura Tel.: (31) 98892-6588 Email:
alexandresmoura@gmail.com Pesquisador: Claudio Negrão Tanus Atem

Tel.: (24) 99257-5703 Email: cn.atem@uol.com.br

12. ACESSO À INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL PELA PESQUISA

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética – UNIFENAS Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG Tel.: (35) 3299-3137 -
comitedeetica@unifenas.br - segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assinatura Dactiloscópica	
_____ Voluntário	Representante Legal
_____ Representante	
_____ Legal	
_____ Pesquisador	
_____ Responsável	Voluntário

APÊNDICE B - Projeto De Pesquisa Do Mestrado Educação Em Saúde

**IMPACTO DO USO DA INTERNET NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE
VERSÃO ALUNO**

1. **Cursando:** () 3º Ano () 6º Ano

2. **Matrícula na UNIFENAS:** _____

3. **Idade:** _____

4. **Sexo:** () Masculino () Feminino

5. **Possui alguma graduação concluída em outro curso superior?** () Sim () Não

5.1. **Em caso afirmativo, qual curso?** _____

6. **Possui parente de primeiro grau médico?** () Sim () Não

6.1. **Em caso afirmativo, em qual a especialidade atua?** () Clínico () Cirúrgico

7. **Qual especialidade pretende seguir depois de formado?** () Clínico () Cirúrgico

8. **Qual a proporção de pacientes atendidos na Unifenas-BH que você acredita que tenha acessado a Internet, antes da consulta, para buscar informações em relação ao seu adoecimento?**

() ≤ 10% () entre 11 e 25% () entre 26 e 50% () entre 51 e 75% () entre 76 e 100%

Os itens abaixo se referem à sua percepção do impacto da Internet na relação médico-paciente. Leia e assinale com um X, para cada item sua concordância ou discordância sobre cada um deles.

Suas opções deverão expressar a sua **OPINIÃO PESSOAL** sobre o assunto abordado **NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS.**

Na sua prática ambulatorial na Unifenas-BH, como você avalia o efeito do uso da internet pelo paciente para a busca de informações sobre seu adoecimento, antes da consulta?	Discordo totalmente	Discordo moderadamente	Discordo levemente	Concordo levemente	Concordo moderadamente	Concordo totalmente
1. Melhora a relação médico-paciente.						
2. Não desafia a autoridade do médico.						
3. Desafia o conhecimento do médico.						
4. Confere mais poder aos pacientes durante a consulta.						
5. É uma oportunidade para parceria.						
6. Incentiva o paciente a se cuidar.						
7. É uma oportunidade de aprendizagem para o médico.						
8. Aumenta o número de pacientes bem informados.						
9. Aumenta o número de pacientes preocupados sem motivo.						
10. Leva a expectativas irreais por parte dos pacientes.						
11. Confunde os pacientes.						
12. Leva os pacientes a ficarem mais bem informados do que os médicos.						
13. Aumenta o número de processos legais contra o médico.						
14. Leva a uma inadequada solicitação de consultas e exames.						

Os itens abaixo se referem a crenças existentes em relação a médicos, pacientes e o exercício da medicina. Leia-os e assinale sua opinião sobre cada um deles.

Crenças em relação a médicos, pacientes e o exercício da medicina	Discordo totalmente	Discordo moderadamente	Discordo levemente	Concordo levemente	Concordo moderadamente	Concordo totalmente
1. Cabe ao médico decidir o que será conversado durante a consulta.						
2. Frequentemente, é melhor para o paciente que ele não tenha uma explicação detalhada sobre sua condição clínica.						
3. O paciente deve confiar no conhecimento do seu médico e não buscar informações sobre suas condições de saúde por conta própria.						
4. Muitos pacientes, mesmo quando não estão aprendendo nada novo, continuam a fazer perguntas.						
5. O paciente deve ser tratado como parceiro do médico, igual em poder e importância.						
6. Os pacientes geralmente querem ser tranquilizados em vez de ter informação sobre sua saúde.						
7. Se o paciente discorda de seu médico, é sinal que o médico não tem o respeito e a confiança do paciente.						
8. O paciente deve saber que o médico é quem está no comando.						
9. Quando o paciente busca informação médica por conta própria, isso geralmente mais confunde que ajuda.						

APÊNDICE C - Projeto de Pesquisa do Mestrado Educação em Saúde**IMPACTO DO USO DA INTERNET NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE
VERSÃO PROFESSOR**

1. Atua no: () 3º Ano () 6º Ano

2. Idade: _____

3. Sexo: () Masculino () Feminino

4. Qual sua atividade (professor, preceptor, supervisor): -

5. Quantos anos de formado? _____

6. Qual a área principal de sua atuação em sua especialidade?

() Clínica () Cirúrgica

7. Possui outra graduação superior? () Sim () Não

7.1. Em caso afirmativo, qual curso? _____

8. Qual a proporção de pacientes atendidos na UNIFENAS-BH que você acredita que tenha acessado a internet, antes da consulta, para buscar informações em relação ao seu adoecimento?

() ≤ 10% () entre 11 e 25% () entre 26 e 50% () entre 51 e 75% () entre 76 e 100%

Os itens abaixo se referem à sua percepção do impacto da Internet na relação médico-paciente. Leia e assinale com um X em cada item sua concordância ou discordância sobre cada um deles.

Suas opções deverão expressar a sua **OPINIÃO PESSOAL** sobre o assunto abordado.

NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS.

Na sua prática ambulatorial na Unifenas-BH, qual sua opinião em relação ao uso da internet pelo paciente para a busca de informações sobre seu adoecimento, antes da consulta?	Discordo totalmente	Discordo moderadamente	Discordo levemente	Concordo levemente	Concordo moderadamente	Concordo totalmente
1. Melhora a relação médico-paciente.						
2. Não desafia a autoridade do médico.						
3. Desafia o conhecimento do médico.						
4. Confere mais poder aos pacientes durante a consulta.						
5. É uma oportunidade para parceria.						
6. Incentiva o paciente a se cuidar.						
7. É uma oportunidade de aprendizagem para o médico.						
8. Aumenta o número de pacientes bem informados.						
9. Aumenta o número de pacientes preocupados sem motivo.						
10. Leva a expectativas irreais por parte dos pacientes.						
11. Confunde os pacientes.						
12. Leva os pacientes a ficarem mais bem informados do que os médicos.						
13. Aumenta o número de processos legais contra o médico.						
14. Leva a uma inadequada solicitação de consultas e exames.						

Os itens abaixo se referem a crenças existentes em relação a médicos, pacientes e ao exercício da medicina. Leia-os e assinale com um X a sua opinião sobre cada um deles.

Crenças em relação a médicos, pacientes e o exercício da medicina	Discordo totalmente	Discordo moderadamente	Discordo levemente	Concordo levemente	Concordo moderadamente	Concordo totalmente
1. Cabe ao médico decidir o que será conversado durante a consulta.						
2. Frequentemente, é melhor para o paciente que ele não tenha uma explicação detalhada sobre sua condição clínica.						
3. O paciente deve confiar no conhecimento do seu médico e não buscar informações sobre suas condições de saúde por conta própria.						
4. Muitos pacientes, mesmo quando não estão aprendendo nada novo, continuam a fazer perguntas.						
5. O paciente deve ser tratado como parceiro do médico, igual em poder e importância.						
6. O paciente busca, geralmente, mais tranquilização que informações sobre sua saúde.						
7. Se o paciente discorda de seu médico, é sinal que o médico não tem o respeito e a confiança do paciente.						
8. O paciente deve saber que o médico é quem está no comando.						
9. Quando o paciente busca informação médica por conta própria, isto geralmente mais confunde que ajuda.						

APÊNDICE D - TABELAS

Tabela 1- Medidas descritivas e comparativas entre os 2 Períodos em curso pelos alunos quanto a cada uma das afirmativas pertencente ao Escore “Impacto da Internet” na relação Médico-Paciente

Período do curso	N	Medidas descritivas				p
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.	
• Questão 1						
3 ^o ano	86	1,00	6,00	3,21	1,14	0,092
6 ^o ano	116	1,00	6,00	2,92	1,26	3 ^o = 6 ^o
• Questão 2						
3 ^o ano	86	1,00	6,00	3,50	1,66	0,011
6 ^o ano	116	1,00	6,00	2,92	1,46	3 ^o > 6 ^o
• Questão 3*						
3 ^o ano	86	1,00	6,00	3,29	1,59	0,646
6 ^o ano	116	1,00	6,00	3,19	1,47	3 ^o = 6 ^o
• Questão 4						
3 ^o ano	86	1,00	6,00	4,06	1,48	0,463
6 ^o ano	116	1,00	6,00	3,91	1,43	3 ^o = 6 ^o
• Questão 5						
3 ^o ano	86	1,00	6,00	3,78	1,51	0,762
6 ^o ano	116	1,00	6,00	3,84	1,53	3 ^o = 6 ^o
• Questão 6						
3 ^o ano	86	1,00	6,00	4,28	1,27	0,239
6 ^o ano	116	1,00	6,00	4,05	1,46	3 ^o = 6 ^o
• Questão 7						
3 ^o ano	86	1,00	6,00	3,41	1,66	0,679
6 ^o ano	116	1,00	6,00	3,31	1,61	3 ^o = 6 ^o
• Questão 8						
3 ^o ano	86	1,00	6,00	3,76	1,46	0,908
6 ^o ano	116	1,00	6,00	3,73	1,33	3 ^o = 6 ^o
• Questão 9*						
3 ^o ano	86	1,00	5,00	1,87	0,92	0,993
6 ^o ano	116	1,00	6,00	1,87	1,21	3 ^o = 6 ^o
• Questão 10*						
3 ^o ano	86	1,00	5,00	2,09	0,94	0,214
6 ^o ano	116	1,00	5,00	1,93	0,87	3 ^o = 6 ^o
• Questão 11*						
3 ^o ano	86	1,00	5,00	2,05	0,97	0,119
6 ^o ano	116	1,00	4,00	1,84	0,81	3 ^o = 6 ^o
• Questão 12*						
3 ^o ano	86	2,00	6,00	5,49	0,84	0,209
6 ^o ano	116	2,00	6,00	5,64	0,83	3 ^o = 6 ^o
• Questão 13*						
3 ^o ano	86	1,00	6,00	3,35	1,50	0,470
6 ^o ano	116	1,00	6,00	3,20	1,41	3 ^o = 6 ^o
• Questão 14*						
3 ^o ano	86	1,00	6,00	3,26	1,64	0,006
6 ^o ano	116	1,00	6,00	2,64	1,42	3 ^o > 6 ^o

Base de dados: 202 alunos, no geral (3^o ano → 86 casos e 6^o ano → 116 casos)

Casos não incluídos → 13 alunos (3^o ano → 7 casos e 6^o ano → 6 casos)

Nota: * → As questões tiveram o sentido de resposta da escala invertido (por exemplo, Q3* = 7 - Q3)

p → Probabilidade de significância do teste *t de student para amostras independentes*.

Tabela 2 - Medidas descritivas cada uma das afirmativas pertencente ao Escore “Impacto da Internet” na relação Médico-Paciente na visão dos professores

Período do curso	N	Medidas descritivas			
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.
Questão 1	30	2,00	6,00	3,93	1,20
Questão 2	30	1,00	6,00	4,03	1,47
Questão 3*	30	1,00	6,00	3,73	1,66
Questão 4	30	1,00	6,00	4,47	1,11
Questão 5	30	1,00	6,00	4,93	1,23
Questão 6	30	2,00	6,00	4,67	1,18
Questão 7	30	1,00	6,00	4,37	1,63
Questão 8	30	3,00	6,00	4,63	0,89
Questão 9*	30	1,00	6,00	2,43	1,38
Questão 10*	30	1,00	6,00	2,33	1,45
Questão 11*	30	1,00	5,00	2,27	1,08
Questão 12*	30	4,00	6,00	5,57	0,73
Questão 13*	30	2,00	6,00	4,10	1,47
Questão 14*	30	1,00	5,00	2,60	1,38

Base de dados: 30 professores, no geral

Nota: * → As questões tiveram o sentido de resposta da escala invertido (por exemplo, Q3* = 7 – Q3)

Tabela 3 - Medidas descritivas e comparativas entre alunos do 3º ano e Professores quanto a cada uma das afirmativas pertencente ao Escore “Impacto da Internet” na relação Médico-Paciente

(Continua)

Período do curso	n	Medidas descritivas				p
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.	
• Questão 1						
3º ano	86	1,00	6,00	3,21	1,14	0,006
Professor	30	2,00	6,00	3,93	1,20	3º < Prof.
• Questão 2						
3º ano	86	1,00	6,00	3,50	1,66	0,104
Professor	30	1,00	6,00	4,03	1,47	3º = Prof.
• Questão 3*						
3º ano	86	1,00	6,00	3,29	1,59	0,210
Professor	30	1,00	6,00	3,73	1,66	3º = Prof.
• Questão 4						
3º ano	86	1,00	6,00	4,06	1,48	0,117
Professor	30	1,00	6,00	4,47	1,11	3º = Prof.
• Questão 5						
3º ano	86	1,00	6,00	3,78	1,51	< 0,001
Professor	30	1,00	6,00	4,93	1,23	3º < Prof.
• Questão 6						
3º ano	86	1,00	6,00	4,28	1,27	0,136
Professor	30	2,00	6,00	4,67	1,18	3º = Prof.

Tabela 3 - Medidas descritivas e comparativas entre alunos do 3º ano e Professores quanto a cada uma das afirmativas pertencente ao Escore “Impacto da Internet” na relação Médico-Paciente

Período do curso	n	Medidas descritivas				p
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.	
(conclusão)						
• Questão 7						
3º ano	86	1,00	6,00	3,41	1,66	0,008
Professor	30	1,00	6,00	4,37	1,63	3º < Prof.
• Questão 8						
3º ano	86	1,00	6,00	3,76	1,46	< 0,001
Professor	30	3,00	6,00	4,63	0,89	3º < Prof.
• Questão 9*						
3º ano	86	1,00	5,00	1,87	0,92	0,045
Professor	30	1,00	6,00	2,43	1,38	3º < Prof.
• Questão 10*						
3º ano	86	1,00	5,00	2,09	0,94	0,401
Professor	30	1,00	6,00	2,33	1,45	3º = Prof.
• Questão 11*						
3º ano	86	1,00	5,00	2,05	0,97	0,329
Professor	30	1,00	5,00	2,27	1,08	3º = Prof.
• Questão 12*						
3º ano	86	2,00	6,00	5,49	0,84	0,628
Professor	30	4,00	6,00	5,57	0,73	3º = Prof.
• Questão 13*						
3º ano	86	1,00	6,00	3,35	1,50	0,020
Professor	30	2,00	6,00	4,10	1,47	3º < Prof.
• Questão 14*						
3º ano	86	1,00	6,00	3,26	1,64	0,037
Professor	30	1,00	5,00	2,60	1,38	3º > Prof.

Base de dados: 116 casos, no geral (3º ano → 86 casos e Professores → 30 casos)

Nota: * → As questões tiveram o sentido de resposta da escala invertido (por exemplo, Q3* = 7 – Q3)

p → Probabilidade de significância do teste *t* de student para amostras independentes.

Tabela 4 - Medidas descritivas e comparativas entre alunos do 6º ano e Professores quanto a cada uma das afirmativas pertencente ao Escore “Impacto da Internet” na relação Médico-Paciente

Período do curso	N	Medidas descritivas				p
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.	
(Continua)						
• Questão 1						
6º ano	116	1,00	6,00	2,92	1,26	< 0,001
Professor	30	2,00	6,00	3,93	1,20	6º < Prof.
• Questão 2						
6º ano	116	1,00	6,00	2,92	1,46	0,001
Professor	30	1,00	6,00	4,03	1,47	6º < Prof.
• Questão 3*						
6º ano	116	1,00	6,00	3,19	1,47	0,110
Professor	30	1,00	6,00	3,73	1,66	6º = Prof.
• Questão 4						
6º ano	116	1,00	6,00	3,91	1,43	0,024
Professor	30	1,00	6,00	4,47	1,11	6º < Prof.

Tabela 4 - Medidas descritivas e comparativas entre alunos do 6º ano e Professores quanto a cada uma das afirmativas pertencente ao Escore “Impacto da Internet” na relação Médico-Paciente

Período do curso	N	Medidas descritivas				p	(conclusão)
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.		
• Questão 5							
<i>6º ano</i>	116	1,00	6,00	3,84	1,53	< 0,001	
<i>Professor</i>	30	1,00	6,00	4,93	1,23	6º < Prof.	
• Questão 6							
<i>6º ano</i>	116	1,00	6,00	4,05	1,46	0,019	
<i>Professor</i>	30	2,00	6,00	4,67	1,18	6º < Prof.	
• Questão 7							
<i>6º ano</i>	116	1,00	6,00	3,31	1,61	0,003	
<i>Professor</i>	30	1,00	6,00	4,37	1,63	6º < Prof.	
• Questão 8							
<i>6º ano</i>	116	1,00	6,00	3,73	1,33	< 0,001	
<i>Professor</i>	30	3,00	6,00	4,63	0,89	6º < Prof.	
Questão 9*							
<i>6º ano</i>	116	1,00	6,00	1,87	1,21	0,048	
<i>Professor</i>	30	1,00	6,00	2,43	1,38	6º < Prof.	
• Questão 10*							
<i>6º ano</i>	116	1,00	5,00	1,93	0,87	0,154/0,05?	
<i>Professor</i>	30	1,00	6,00	2,33	1,45	6º < Prof.	
• Questão 11*							
<i>6º ano</i>	116	1,00	4,00	1,84	0,81	0,053	
<i>Professor</i>	30	1,00	5,00	2,27	1,08	6º = Prof.	
• Questão 12*							
<i>6º ano</i>	116	2,00	6,00	5,64	0,83	0,645	
<i>Professor</i>	30	4,00	6,00	5,57	0,73	6º = Prof.	
• Questão 13*							
<i>6º ano</i>	116	1,00	6,00	3,20	1,41	0,004	
<i>Professor</i>	30	2,00	6,00	4,10	1,47	6º < Prof.	
• Questão 14*							
<i>6º ano</i>	116	1,00	6,00	2,64	1,42	0,894	
<i>Professor</i>	30	1,00	5,00	2,60	1,38	6º = Prof.	

Base de dados: 146 casos, no geral (6º ano → 116 casos e Professores → 30 casos)

Nota: * → As questões tiveram o sentido de resposta da escala invertido (por exemplo, Q3* = 7 – Q3)

p → Probabilidade de significância do teste *t* de student para amostras independentes.

ANEXO A - Declaração de conhecimento de realização de pesquisa

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DE REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Alfenas, 29 de outubro de 2018.

Ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFENAS

Prezados Senhores,

Declaro que tenho conhecimento e autorizo o estudo de caso intitulado **Associação da percepção de alunos e docentes de medicina sobre o uso da internet pelos pacientes e a atitude de compartilhamento de poder na relação médico-paciente**, proposto pelo pesquisador CLAUDIO NEGRÃO TANUS ATEM.

O referido projeto será realizado no (a) UNIFENAS – BH, campus ITAPOÃ, e a pesquisa só poderá ocorrer a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS.

Atenciosamente,

Ladislau José Fernandes Jr
Coordenador do Curso de Medicina
UNIFENAS/BH

Ladislau José Fernandes Júnior
Coordenador do Curso de Medicina
UNIFENAS -BH

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Associação da percepção de alunos e docentes de medicina sobre o uso da internet pelos pacientes e a atitude de compartilhamento de poder na relação médico-paciente.

Pesquisador: CLAUDIO NEGRÃO TANUS ATEM

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02318518.0.0000.5143

Instituição Proponente: Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.012.671

Apresentação do Projeto:

Adequada.

Objetivo da Pesquisa:

Adequados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa Relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada digno de nota.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rodovia MG 179 km 0
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 37.130-000
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 **Fax:** (35)3299-3137 **E-mail:** comitedeetica@unifenas.br

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



Continuação do Parecer: 3.012.671

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1251772.pdf	05/11/2018 21:14:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Dissertacao.docx	05/11/2018 21:13:59	CLAUDIO NEGRÃO TANUS ATEM	Aceito
Outros	Questionarios.docx	05/11/2018 21:12:57	CLAUDIO NEGRÃO TANUS ATEM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/11/2018 21:10:28	CLAUDIO NEGRÃO TANUS ATEM	Aceito
Parecer Anterior	PARECER.pdf	05/11/2018 21:08:00	CLAUDIO NEGRÃO TANUS ATEM	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	05/11/2018 21:07:40	CLAUDIO NEGRÃO TANUS ATEM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 09 de Novembro de 2018

Assinado por:
MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MG 179 km 0
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br

ANEXO C - Autorização para pesquisa

19/09/2019

questionnaire - cn.atem@uol.com.br - UOL Mail

Escrever

CLAUDIO NEGRÃO
cn.atem@uol.com.br

Editar contas

Entrada

Enviados

Rascunhos [128]

Lixeira (843)

Quarentena (2)

Destacados

Não lidos

ABCREVISTA

AMIL

AVM

CAC

CANESIN

CASSI

CREMERJ (28)

EF

EVIDENCIAS (7)

Girotrip

HOTELGLÓRIA

IPEMED

MARLEN

MARQUINHOSXAVIER

MBE

Notes

Orlando

RONALDOECO

SBC

SEGURO

UNIMED

UOL

questionnaire

De: "Cox, Benita M" <b.cox@imperial.ac.uk>

Para: cn.atem@uol.com.br

Enviado em: 23/04/2018 | 04:52

Baixar anexos

tables fordoc 47.3 KB

Dear Dr Negrao,

It would take me a long time to locate the exact questionnaire but please find attached the full tables which are based on the questionnaire you simply need to convert these to questions. I hope this helps.

Kind regards,

Dr Benita Cox

Imprimir </> Ver código Exportar EML

Publicidade

<https://mail1.uol.com.br/?xc=f593fa3801b9702dd23b2dd91e0c1272#/webmail/0/QkVOSVVRBFA==/INBOX/page:1/MTQyMDI>

1/1