

O Prontuário Eletrônico do Paciente e o Papel do Médico

Silvia Aparecida Andreasi¹

¹Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência (RBSPB), Brasil.

Resumo - O trabalho apresenta uma breve revisão sobre a introdução dos instrumentos de Tecnologia da informação para o melhor gerenciamento tanto da complexidade quanto da grande quantidade de informação disponível ao Profissional de Saúde.

A figura do Profissional Médico é focada como principal dentro do processo de implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). A experiência mostra que o Profissional Médico apresenta pouco conhecimento sobre técnicas de estruturação da Informação, sendo habituado a efetuar seus registros sem utilização de quaisquer metodologias de estruturação, além de habitualmente conhecer e utilizar muito pouco as padronizações de informação em Saúde. Foi também realizada uma pesquisa entre alguns profissionais médicos, com o objetivo de demonstrar o nível de conhecimento, utilização e interesse destes nas novas tecnologias relacionando-as à sua prática médica do dia a dia.

Palavras-chave: Informática Médica, Prontuário Eletrônico do Paciente, Pesquisa, Médicos.

Abstract - This work presents the need for introducing Information Technology Tools for better managing both the complexity and the great deal of Medical Information available to Health Professional. The attention is focused on the physician that is the main involved with the implantation of Electronic Patient Record. The daily practice has demonstrated that physicians possess little knowledge about Information Structuring Techniques. They usually perform their registries without using any Structuring Methodologies and don't know and don't use the Information Health Standards available. A research was performed among some physicians with the purpose of demonstrating their knowledge and interest in the new technologies, relating it to their daily medical practice.

Key words: Medical Informatics, Electronic Medical Record, Research, Physicians.

Introdução

Este é um momento em que se observa uma grande quantidade de informação disponível em todas as áreas do conhecimento, tornando difícil a tarefa de transformá-la em conhecimento útil para tomada de decisão em geral. [1], [2]

A Tecnologia da Informação apresenta uma relação cada vez mais necessária com o universo da Informação Médica, uma vez que veio trazer instrumentos e abordagens que podem facilitar o gerenciamento dos dados médicos, embora ainda existam grandes dificuldades culturais na aceitação plena desta ferramenta.[3]

Apesar de longo período de estudos e do amadurecimento progressivo dos métodos e tecnologias para desenvolvimento do PEP, ainda observa-se uma prevalência muito baixa de soluções implementadas de modo efetivo. [4]

O objetivo deste trabalho é demonstrar a parcela de responsabilidade do profissional médico neste baixo índice de implementação através de seu pouco conhecimento sobre a estruturação formal da Informação, além deste ainda não reconhecer plenamente a Tecnologia da Informação (TI) como um instrumento facilitador de seu trabalho.

O PEP é reapresentado como uma ferramenta que deve sedimentar conceitos básicos sobre a Informação Médica e não apenas como uma solução automatizada para problemas tais como ilegibilidade de manuscritos, falta de compartilhamento de informações e a insuficiente integração entre processos de gerenciamento administrativos e os de gerenciamento de saúde.[5]

Mesmo no mundo da tecnologia da Informação, sabe-se que é impossível automatizar processos que não são bem definidos; pois não é a presença de uma rede de computadores, que vai solucionar problemas conceituais e organizacionais previamente não resolvidos. Se não há processos definidos, não há como informatizar. A informática é apenas uma ferramenta facilitadora, não uma panacéia por si só.

O papel do Médico no processo de Informatização

A estrutura da Medicina está mudando, e o objetivo do atendimento no novo paradigma focado no processo de distribuição de saúde é fornecer alta qualidade técnica de atendimento e

cuidado à Saúde, ou seja, fazer a coisa certa da melhor maneira, pelo custo justo. [6]

É o profissional médico quem toma decisões finais sobre o paciente e prescreve tratamentos dentro da Instituição de Saúde, portanto o desenvolvimento de novas regras nos processos de cuidado à Saúde, seja através da introdução de limitações cada vez maiores ao exercício da Medicina, ou seja, através da redução da quantidade de exames e procedimentos permitidos, diminuição do tempo disponível para as consultas e a imposição de regras para as anotações de prontuário leva à resistência do médico, pois são regras que acabam limitando de alguma maneira sua liberdade de exercício profissional.

Portanto, se este profissional não acreditar ou não estiver plenamente seguro da eficácia do processo de Estruturação da Informação no sentido de melhorar a qualidade de seu trabalho, não permitirá que nenhum processo desse tipo seja bem sucedido dentro de uma Instituição de Saúde, portanto, o envolvimento dos Médicos é o fator que determina se um novo Sistema de Informação em Saúde irá funcionar.

Muitos médicos reconhecem que, em longo prazo, os registros computadorizados podem melhorar a qualidade do atendimento, porém, a maioria reluta em investir tempo e energia para o aprendizado de um novo sistema de trabalho. [7]

Também em relação à utilização das tecnologias da Internet nos processos de estruturação e troca de Informação, nota-se a necessidade de integração dos Médicos e Instituições de Saúde, pois muitos investimentos baseados em Internet que poderiam ser instituídos agora, requerem maior envolvimento sistêmico e mudanças organizacionais antes de serem efetivamente implementados. [8]

Nos EUA médicos se limitam a realizar apenas um certo nível de transações on-line, como troca de e-mail com pacientes e compra de suprimentos; demonstrando alguma resistência em adotar a Internet e as Tecnologias de Informação, e os motivos principais são a falta de regras a respeito do atendimento remoto e insegurança quanto à privacidade e confidencialidade da informação. [8]

De acordo com tendências do novo paradigma, a competência não mais é caracterizada pelo conhecimento individual armazenado na memória, mas pela capacidade em utilizar "pools" de informação apropriadamente, e fazê-lo em tempo real [9].

Até meados dos anos 80, um erro médico era atribuído à excepcionalidade, porém, atualmente é reconhecido e esperado que médicos cometam erros, porém apenas na última década a medicina adotou métodos de monitoração de qualidade e gerenciamento de riscos, além do fato que a Revolução da Informação é um fenômeno recente da última

década, e esteve concentrado apenas na coleção, transferência e análise de dados, com ênfase na Tecnologia em si e não na Informação propriamente dita. Portanto, se vê muito mais o fornecimento de dados que de informação. Para o mundo da Saúde, isso não gera impacto, portanto se justifica a expectativa sobre a utilização racional desse mar de informações na chamada Medicina Baseada em Evidências, advinda da transformação da antiga Medicina como Arte. [9]

A Medicina Baseada Em Evidências permite uma estrutura de compartilhamento e utilização racional do conhecimento, através da utilização de Diretrizes para a melhor conduta, baseadas em estudos de eficiência, eficácia e consenso clínico; no entanto sua utilização plena requer mudanças profundas em aspectos ligados à prática profissional e performance clínica, significando não apenas empenhar esforços em treinamento, mas investir profundamente na capacitação de todos os envolvidos.[10]

Se as prováveis vantagens do PEP são o ponto de partida para o processo de implementação, os profissionais de Saúde naturalmente vão esperar que essas vantagens sejam uma consequência natural da implementação, porém hábitos e rotinas existentes são difíceis de modificar e não mudam automaticamente apenas com a introdução de uma nova ferramenta. [5]

Há uma série de requisitos para se chegar aos benefícios esperados do PEP e estão relacionados principalmente à reestruturação da forma como os profissionais de Saúde de diferentes categorias e especialidades utilizam a informação e como estes interagem entre si. O grau de sucesso da nova ferramenta dependerá do quanto estes profissionais estarão dispostos a investir recursos para reprojeter a sua prática [06], e do quanto estejam conscientes que o investimento lhes retornará.

Porém, ao Médico pouco tempo livre resta para treinamento, menos ainda para um árduo processo de reeducação. Além disso, como figura principal dentro do ambiente hospitalar, a falta de domínio da tecnologia produz uma sensação de falta de controle e perda de posição, fazendo com que evite contato com o computador; conseqüentemente, sistemas clínicos só serão úteis na medida que sejam facilmente entendidos e utilizados por médicos, com mínimo esforço para aprendizado [11].

Mas essa facilidade de manuseio esperada não pode se sobrepor às falhas estruturais que precisam ser corrigidas antes da implementação. É preciso que a capacitação seja vista como necessária e a educação continuada como imprescindível.

Com a finalidade de obter uma imagem da postura do profissional médico em relação à introdução de instrumentos de Tecnologia da

Informação às suas rotinas de trabalho, foi realizada uma pesquisa que buscou informação sobre aspectos básicos do uso de alguns instrumentos por esses profissionais, incluindo seu nível de conhecimento e uso de padrões em Saúde e sua opinião geral sobre os processos.

Metodologia

Foi elaborado um questionário básico contendo itens sobre o grau de envolvimento do profissional com diversos níveis de aplicações em Tecnologia da Informação com ênfase no uso dessas aplicações na área de saúde. Foi então distribuído entre 37 médicos de diversas especialidades, que foram escolhidos aleatoriamente entre colaboradores do Hospital Beneficência Portuguesa, na região central de São Paulo e convites de participação enviados para listas de e-mail de médicos obtidas na WWW. Alguns profissionais receberam a pesquisa em formulário de papel, outros a acessaram através de endereço eletrônico na WWW, onde a pesquisa permaneceu publicada durante o período de coleta de dados no endereço:

<<http://sites.uol.com.br/looksite/pesquisa.htm>>.

O questionário pode ser dividido em duas partes: a primeira com questões de identificação incluindo nome, número de registro no Conselho Regional de Medicina, e-mail, especialidades exercidas, tipo de ocupação principal e faixa etária. A segunda parte com questões específicas sobre o grau de utilização da internet para assuntos gerais e assuntos médicos; utilização de recursos básicos e avançados de informática; conhecimento sobre Padrões de Codificação em Saúde, Prontuário Eletrônico do Paciente e Informática Médica; opinião sobre uso de Diretrizes para a tomada de decisão em Medicina e sobre o nível de importância dada ao registro informatizado, ao registro em papel, à padronização em saúde e à participação do médico nos processos de informatização, além de questionar o interesse por um maior envolvimento com as questões de Tecnologia da Informação.

Todas as questões da segunda parte contêm opções de resposta com cinco alternativas de única escolha, com conteúdo compatível com os graus "ausente", "mínimo", "médio", "importante" e "máximo".

Os resultados obtidos tanto dos questionários em papel como os respondidos via Internet foram armazenados em banco de dados Access 2000, de onde foram realizadas as consultas para obtenção dos resultados.

Apresentação dos resultados.

A amostra apresentou boa diversidade de especialidades médicas exercidas, conforme a

distribuição apresentada na tabela I, sendo que um mesmo profissional pôde referir mais de uma especialidade.

Tabela 1 – Áreas de atuação.

Especialidade	Número	Percentual
Cirurgia Vascular	1	2,38
Gastrocirurgia	1	2,38
Informática Médica	2	4,76
Cirurgia Plástica	1	2,38
Radiologia	1	2,38
Homeopatia	2	4,76
Urologia	3	7,14
Dermatologia	2	4,76
Gineco. Obstetrícia	1	2,38
Anestesiologia	1	2,38
Acupuntura	4	9,52
Oncologia	1	2,38
Medicina Nuclear	2	4,76
Med. do Trabalho	3	7,14
Clínica Médica	6	14,29
Cardiologia	4	9,52
Hematologia	2	4,76
Ortopedia	2	4,76
Pneumologia	1	2,38
Saúde pública	1	2,38
Nutrologia	1	2,38
Total	42	100,00

A distribuição quanto à idade e principal ocupação segue o disposto nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2 – Idade.

Idade	Percentual
Menos de 30 anos	16,3
De 31 a 40 anos	32,4
De 41 a 50 anos	29,7
Mais de 50 anos	21,6

Tabela 3 – Principal Ocupação.

Ocupação Principal	Percentual
Assistente em clínicas, Hospitais e Empresas.	21,6
Cargo em Administração, Auditoria ou Informática.	5,4
Chefe de Equipe Clínica.	8,1
Proprietário de Clínica ou Consultório.	54,1
Residente ou estagiário.	10,8

Os resultados da pesquisa são apresentados na tabela 4.

Tabela 4 - Resultados da Pesquisa

Questão	Percentual				
	Aus.	Min.	Méd.	Import.	Max.
Internet – Pesquisa de Temas Gerais	2,7	8,1	48,6	35,1	5,4
Internet – Pesquisa de Temas Médicos	0,0	16,2	37,8	35,1	10,8
Internet – Troca de Informações de paciente	40,5	21,6	27,0	8,1	2,7
Listas de Discussão e Fóruns Médicos	32,4	43,2	8,1	8,1	8,1
Uso de recursos básicos de Informática	0,0	8,1	37,8	29,7	24,3
Uso de recursos avançados de Informática	18,9	51,4	8,1	8,1	13,5
Uso de Software Médico	37,8	24,3	29,7	0,0	8,1
Nível de Informatização do principal local de trabalho.	2,7	37,8	32,4	21,6	5,4
Conhecimento da Disciplina Informática Médica	13,5	48,6	16,2	5,4	16,2
Importância do Registro Médico do paciente Informatizado	2,7	5,4	24,3	32,4	35,1
Importância do registro Médico do paciente em prontuário de Papel	2,7	24,3	27,0	35,1	10,8
Importância da Padronização do registro Clínico	0,0	0,0	19,0	45,9	35,1
Seu Conhecimento sobre padrões em Saúde	27,0	24,3	37,8	5,4	5,4
Importância da utilização de Sistemas de Auxílio Diagnóstico	0,0	18,9	40,5	32,4	8,1
Nível de conhecimento sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente	16,2	48,6	18,9	8,1	8,1
Importância da participação do Médico na Informatização da saúde	0,0	2,7	2,7	64,9	29,7
Desejo de utilizar mais recursos de Informática no trabalho Médico	2,7	13,5	21,6	24,3	37,8
Desejo de participar nos projetos de Informatização da Medicina	5,4	18,9	10,8	37,8	27,0

Na amostra obtida todos os participantes (100%) referiram acesso à Internet, a maioria dos entrevistados (54,1%) referiu a atividade autônoma como principal, porém todos (100%) referiram mais de um tipo de atividade profissional.

Quanto à utilização da Internet, pode-se concluir que a maioria dos profissionais costuma realizar buscas constantes tanto para assuntos gerais quanto para assuntos médicos, porém a maioria (62,1%) referiu uso nulo ou esporádico da ferramenta para troca de informações médicas de pacientes. 75,6% referem nenhuma ou quase nenhuma participação em listas de discussão e fóruns. Com relação à utilização de recursos de informática, 91,8% referem ser usuários constantes de algum tipo de recurso básico, como editores de texto, planilhas eletrônicas e

programas diversos; no entanto, 70,3% conhecem nada ou quase nada sobre recursos avançados, como programação, desenvolvimento de aplicativos, banco de dados e desenvolvimento internet, porém 83,7% manifestam bom nível de interesse em uma maior utilização e aprendizado na área de informática.

Quanto ao nível de informatização no principal local de trabalho, a maioria (37,8%) refere ser mínima, ou seja, somente no setor administrativo, enquanto 32,4% refere ser de nível médio, com informatização do setor administrativo e de alguns setores médicos de maneira isolada.

Os softwares específicos da área médica são utilizados regularmente por 29,7% dos participantes, sendo que 8,1% já ajudou ou ajuda direta ou indiretamente a desenvolver programas desse tipo. 37,8% nunca os utilizou.

Na área de Informática em Saúde, 51,3% não conhece quase nada sobre padrões de codificação de informações em saúde, 64,8% apenas ouviram falar ou não tem conhecimento nenhum sobre o PEP; e 62,1% apresentam quase nenhum conhecimento sobre a disciplina de Informática Médica.

O padrão geral de opinião sobre os processos de informatização na saúde tende a ser favorável. Dentre os participantes, 81,0% dão grande importância à padronização de informações em saúde; 67,5% também dão grande importância à realização do registro médico informatizado; porém a maioria (45,9%) também dá grande importância ao registro do paciente no prontuário de papel.

Quanto à utilização de guidelines eletrônicos, a maioria (40,5%) considera de importância média; 32,4% consideram muito importante e 18,9% consideram o uso questionável.

A grande maioria (94,6%) concorda na importância da participação do médico nos processos de informatização da Medicina. A maioria (75,6%) deseja um nível razoável de participação nos processos de informatização.

Discussão e Conclusões

O objetivo da pesquisa realizada foi demonstrar o grau de envolvimento do médico com os recursos da Tecnologia da Informação.

Pela própria característica da pesquisa, sendo em parte divulgada pela WWW, pode-se considerar que a imagem se refere aos profissionais que apresentam nível importante de utilização da ferramenta tanto para busca de assuntos gerais como para busca de assuntos médicos, porém, a maioria ainda não a utiliza para troca de informações sobre pacientes nem para participar em listas de discussão e fóruns, sendo atribuído este fato ao possível desconhecimento da possibilidade, uma vez que

o contexto de utilização da WWW, para estes profissionais ainda está restrito a uma fonte eletrônica de informações, muitas vezes ainda sem domínio adequado de uso. Ainda são poucas as implementações pela WWW que permitem intercâmbio adequado da informação do paciente, além de poucos a reconhecerem como instrumento facilitador da troca de conhecimento entre profissionais.

O padrão de utilização de instrumentos de informática foi melhor para instrumentos básicos como editores de textos, planilhas eletrônicas e outros programas simples, com pouco conhecimento de recursos de desenvolvimento e também pouco uso de softwares médicos, onde a maioria apenas ouviu falar de programas desse tipo e quase nunca os utilizou efetivamente no trabalho. Esses dados são compatíveis com o nível de informatização do principal setor de trabalho dos participantes, onde se observou uma informatização mais sedimentada entre os setores administrativos, aparecendo de maneira isolada apenas em alguns setores médicos sem integração com outros processos e setores.

De um modo geral, existem poucas implementações de sucesso envolvendo Tecnologia da Informação e Medicina, e no dia a dia da maioria de profissionais médicos ainda se utiliza instrumentos tradicionais de coleta e armazenamento de informação médica, ou seja, papel, caneta e os fichários de papel.

Mesmo que a população estudada, em sua maioria, dê importância à realização do Prontuário eletrônico do paciente, ainda consideram igualmente importantes as anotações feitas em prontuário de papel; e isso pode ser devido tanto à pouca disponibilidade de implementações eletrônicas úteis, quanto ao desconhecimento da possibilidade e legalidade do registro puramente eletrônico, sem correspondência em papel. Muitos profissionais ainda se sentem inseguros em abandonar definitivamente suas anotações manuscritas.

Conforme Processo Consulta do CFM de n.º 1345/93, [12] não há obstáculo à utilização da Informática para elaboração de prontuários médicos, desde que seja garantido o respeito ao instituto do sigilo profissional, o que é obtido através da limitação de acesso pelo emprego de senhas e da recuperabilidade dos dados para atendimento de vários tipos de necessidade, inclusive de ordem legal, com rigoroso sistema de cópias de segurança.[9] Além do mais, o Processo Consulta do CFM n.º 806/97 [13] relata que inexistência da manutenção de arquivo médico escrito, importando apenas a manutenção das informações registradas e sua recuperabilidade, não importando que seja em meio exclusivamente eletrônico.

A amostra estudada, nesse aspecto, apresenta um perfil favorável, embora insipiente, pois demonstra interesse pelo envolvimento com

os processos da Tecnologia, uma vez que já foi apresentada a estas e está bastante interessada no processo de aprendizagem, conforme o desejo referido pela maioria de aprender mais sobre o assunto.

Acredita-se que uma população com essas características possa ser um terreno bastante fértil para o aprendizado e sedimentação de conceitos sobre a urgência e as vantagens na utilização da TI como ferramenta para o trabalho médico. É preciso apenas que este conhecimento seja alcançado de modo adequado.

Os profissionais da amostra apresentaram pouquíssimo conhecimento sobre os padrões para codificação de informações em saúde, apesar de, em sua maioria, considerarem importante a padronização das informações em saúde, o que é bastante favorável ao processo, além de uma parcela significativa ainda apresentar interesse em participar de projetos de TI em Saúde.

A importância do aprendizado para uma maior penetração da TI, pode também ser assinalada pelo fato de pouquíssimos profissionais pesquisados conhecerem a disciplina de Informática Médica, demonstrando que não tiveram contato consistente com ela durante sua formação, salientando que os conceitos sobre estruturação da informação em saúde não foram adequadamente aprendidos.

Em relação à utilização de diretrizes eletrônicas, a opinião da maioria, que os considera importantes, porém não os considera imprescindíveis, pode estar relacionada ao aspecto ambivalente do profissional que tem pouco conhecimento sobre o tema: Por um lado pode pensar na utilidade da ferramenta como auxiliar na tomada de decisão, porém também pode pensar nesta como elemento de restrição do seu pensamento e do seu trabalho; necessitando ainda assegurar-se da confiabilidade da fonte de conhecimento e a finalidade que o gerou.

Todas essas questões levam a um único caminho de solução: A necessidade urgente de prover um maior envolvimento dos médicos como um todo ao processo de Informatização da Medicina. Afinal a postura de alheamento do profissional, empiricamente relacionada ao sentimento de ameaça à sua soberania em relação à tomada de decisão, pode ser explicada através dessa amostra, onde se comprovou que realmente há pouca informação e conhecimento sobre o tema, mas também há uma clara disponibilidade para um maior envolvimento e aprendizado.

A parcela de profissionais não representada na amostra, ou seja, aqueles que ainda não tem contato com instrumentos de TI, claramente poderão adquirir o mesmo perfil, desde que sejam adequadamente apresentados a

eles e obtenham conhecimento mínimo sobre suas vantagens.

Desde que exista o conhecimento sobre os conceitos e sobre a necessidade e a utilidade da ferramenta entre seus principais usuários, pode-se chegar perto da garantia de sucesso da implementação.

Referências

[1]. LUCAS, C.R. *A organização do conhecimento e tecnologias da informação*.

[Site na Internet]. Disponível em: <<http://www.puccamp.br/~biblio/lucas83.html>>. Acessado em 30 setembro 2001.

[2]. BARRETO, A .A. *A questão da Informação*.

[Site na Internet]. Disponível em: <<http://www.alternex.com.br/~aldoibct/quest/quest.htm>> Acessado em 30 setembro 2001

[3]. HOGARTH, M.E., SABBATINI, R.M.E. *Informática Médica e a Medicina do século 21*. Informática Médica [Publicação periódica]. v. 1, n. 2, Mar-Abr, 1998. Encontrado em:

URL:<<http://www.Epub.org.br/informaticamedica/n0102/hogarth.htm>>

[4]. IAKOVIDIS, I. *Towards personal health record: current situation, obstacles and trends in implementation of electronic healthcare record in Europe*. International Journal of Medical Informatics. [Publicação periódica]. v. 52, p. 105-115, 1998. Encontrado em: URL:

<http://www.elsevier/locate/ijmedinf>.

[5]. NIKULA, R.E.; ELBERG, P.B.; SVEDBERG, H.B. *Informed decisions by clinicians are fundamental for EPR implementation*. International Journal of Medical Informatics. [Publicação periódica]. v. 58-59, p.141-146, 2000. Encontrado em: URL:

<http://www.elsevier/locate/ijmedinf> .

[6]. TIERNEY, W.M.; *Improving clinical decisions and outcomes with information: a review*. International Journal of Medical Informatics. [Publicação periódica]. v.62,p. 1-9, 2001. Encontrado em: URL:

<http://www.elsevier/locate/ijmedinf>.

[7]. BORZO, G. *Automation trends in medicine. Burn your bridges*.

Fev. 2001. Amednews.com. The newspaper for America's physicians. [Publicação periódica].Encontrado em: URL: http://www.ama-assn.org/sci-pubs/amnews/net_97/logo210.htm.

[8]. CHIN, T. *Health care web use limited by technology doctor resistance. A national academy of sciences report says many barriers must be knocked down to make the internet part of health care*. Mar.2000. Amednews.com. The newspaper for America's physicians. [Publicação periódica]. Encontrado em URL: http://www.ama-assn.org/sci-ubs/amnews/pick_00/bisa0320.htm.

[9]. Shani, M. *The impact of information on medical thinking and health care policy*. International Journal of Medical Informatics. . [Publicação periódica]. v. 58-59, p.3-10, 2000. Encontrado em URL:

<http://www.elsevier/locate/ijmedinf>.

[10]. Pan American Health Organization - Essential Drugs and technology program division of health systems and services development. *Setting up health care services information system: A guide for requirement analysis, application specification and procurement*. Jul 1999. 612p. Disponível em:

<<http://www.virtual.epm.br/material/healthcare/frame1.htm>> Acessado em 20 Junho 2001.

[11]. ILHA, J.O. *O registro clínico computadorizado no hospital*. Revista Informédica. [Publicação periódica]. v. 1, n.3,p.5-8,1993. Encontrado em: URL:

<http://www.epub.org.br/informed/recclin1.htm>.

[12]. Conselho Federal de Medicina. *Processo consulta CFM n. ° 1345/93*. [Site na Internet] Disponível em:

<http://www.gens.com.br/relat_el.htm> Acessado em 25 Junho 2001.

[13]. Conselho Federal de Medicina. *Processo consulta CFM n. ° 806/97*. [Site na Internet] Disponível em

<http://www.gens.com.br/relat_el.htm> Acessado em 25 Junho 2001.

Contato

Silvia Aparecida Andreasi
Médica Coordenadora de Saúde Ocupacional do Hospital Beneficência Portuguesa

Saúde Ocupacional
Rua Maestro Cardim, 769 – Bloco 1 – 3º SS
01323 – 001
São Paulo – SP
11 – 3253 5022 Ramal 1932
Sian1200@yahoo.com.br