

Qualidade da Informação na Internet sobre Coronariopatia

Quality of Information on the Internet about Coronary Disease

2

Delma Marques Hirata,¹ Nathalia Rampini de Queiroz,¹ Rômulo Cristovão de Souza,¹
Lucia Brandão de Oliveira,¹ Wolney de Andrade Martins²

Resumo

Fundamentos: A doença arterial coronariana (DAC) é um dos grandes alvos de preocupação dos profissionais da saúde e de leigos. A internet é o principal local de pesquisa, mas carece de controle de qualidade na informação veiculada. No Brasil, há escassez de legislação para regulamentação da veiculação da informação em saúde pela internet.

Objetivo: Avaliar a qualidade da informação veiculada na internet sobre doença coronariana.

Métodos: A qualidade da informação na internet sobre DAC foi avaliada em quatro *sites* de busca brasileiros, frequentemente utilizados à época. Analisaram-se os quesitos transparência, honestidade, privacidade, ética médica, responsabilidade e procedência, de acordo com o Manual de Princípios Éticos para *Sites* de Medicina e Saúde do CREMESP.

Resultados: O problema mais frequente foi a forma de veiculação e não o conteúdo. Os *sites* mais confiáveis foram os médicos-pessoais e os institucionais de saúde. A maioria dos *sites* que abordou DAC não foi recomendável pelo quesito ética.

Conclusões: Houve falta de controle na veiculação das informações. Urgem políticas públicas de criação de normas, certificação, divulgação e fiscalização de informações em saúde na internet.

Palavras-chave: Coronariopatia, Internet, Informação em saúde

Abstract

Background: Coronary disease is a matter of much concern among healthcare practitioners and laypersons as well. The Internet is the main source for researching data, but with no quality control for this information. In Brazil, there is also a lack of laws regulating the dissemination of healthcare information through the Internet.

Objective: To assess the quality of the information on coronary disease available through the Internet.

Methods: The quality of information on coronary disease was assessed on four Brazilian search websites that were frequently used at that time, analyzing issues related to transparency, honesty, privacy, medical ethics, responsibility and provenance, based on the Handbook of Ethical Principles for Medicine and Healthcare Websites published by the São Paulo State Regional Medical Council (CREMESP).

Results: The most frequent problem lay in the presentation rather than the content. The most reliable websites belonged to individual physicians and healthcare institutions. Most websites addressing coronary disease were not recommendable due to ethical flaws.

Conclusion: There is lack of control over the dissemination of information. Public policies are required that establish rules, certification, dissemination and oversight of healthcare information on the internet.

Keywords: Coronary disease, Internet, Healthcare information

¹ Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) - Teresópolis (RJ), Brasil

² Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) - Universidade Federal Fluminense (UFF) - Niterói (RJ), Brasil

Correspondência: wolney@cardiol.br

Wolney de Andrade Martins | HUAP - Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares - 4º andar Prédio anexo
Rua Marquês de Paraná, 303 - Centro - Niterói (RJ), Brasil | CEP: 24030-210

Recebido em: 20/11/2009 | Aceito em: 19/02/2010

Introdução

A doença coronariana resulta da dificuldade no suprimento de sangue para o músculo cardíaco e tem como principal etiologia a doença aterosclerótica. Compreende um amplo espectro de formas clínicas distintas, entre elas a angina de peito, o infarto agudo do miocárdio e a morte súbita cardíaca.

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte nos países ocidentais e a terceira maior causa de internação hospitalar no Brasil.¹ São responsáveis por quase 50% dos óbitos em indivíduos com mais de 30 anos nos países desenvolvidos^{2,3} e respondem por cerca de 1/3 da mortalidade na América Latina e no Brasil.^{4,5} Lideram as causas determinantes de aposentadoria precoce no estado do Rio de Janeiro e reduzem, em média, a 20 anos, o tempo efetivo de trabalho dos incapacitados.¹

Dentre as doenças cardiovasculares, a doença coronariana aterosclerótica apresenta um elevado índice de internações em todo o território brasileiro, com impacto nos gastos governamentais e no sistema de saúde suplementar.⁵ A taxa de óbitos precoces decorrentes de doença coronariana no Brasil supera a de países como Estados Unidos, Argentina e Cuba,⁶ sendo essa doença um dos principais alvos de preocupação na atualidade entre os governantes e profissionais da saúde. Desperta, sobremaneira, grande interesse dos leigos.

A rede mundial de computadores – a maior ferramenta de informação na atualidade – é o principal local de pesquisa tanto entre leigos como entre profissionais da área da saúde. Houve mudança expressiva nos paradigmas da pesquisa bibliográfica, outrora restrita às fontes formais de depósito e ora muito acessível, com rompimento progressivo das barreiras geográficas, culturais e sociais.⁷ Uma das características da internet é, entretanto, a ausência do controle de qualidade na informação veiculada. Ao reconhecer essa demanda, alguns organismos internacionais propuseram formas de regulamentação. Foram elaborados os Códigos de Conduta para Web sites Médicos e de Informação de Saúde da *Health on the Net Foundation – HON*,⁸ as diretrizes do Instituto Tecnológico da Informação de Saúde (*Health Information Technology Institute – HITI*)⁹ e as recomendações do *Towards Evaluation and Certification of Health Care Telematics Services in Europe (TEAC-Health)*.¹⁰

No Brasil, já há escassez de legislação específica para regulamentar o uso geral da internet, quanto mais da informação médica veiculada.¹¹ Nas bases consultadas, além das recomendações de entidades internacionais, há apenas um manual de ética que

pode ser aplicado aos sites leigos, criado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP.¹²

Tendo em vista a grande dificuldade de acesso aos serviços de saúde, contrapondo-se às facilidades no mundo virtual e o hábito da automedicação pela população brasileira, o acesso à internet costuma preceder a consulta médica. Assim, existe preocupação crescente entre os profissionais da saúde em relação à qualidade e à confiabilidade das informações veiculadas. Presume-se que haja grande volume de informação incorreta e deletéria à disposição do usuário.

Frente à importância clínica e epidemiológica da doença em questão, ao grande interesse do público leigo sobre o tema e às dúvidas quanto à qualidade da informação veiculada na internet, faz-se necessária investigação de cunho científico. Este trabalho teve por objetivo avaliar a qualidade da informação veiculada na internet sobre doença coronariana.

Metodologia

Inicialmente, os pesquisadores procederam à ampla revisão bibliográfica sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos da doença coronariana a fim de padronizar os paradigmas técnicos referentes ao conceito, diagnóstico e tratamento da doença. Realizaram-se encontros semanais com os orientadores para dirimir as dúvidas emanadas dos resultados obtidos em estudo-piloto.

Os pesquisadores escolheram, de modo arbitrário, quatro sites de ferramenta de busca da internet brasileira, frequentemente utilizados à época da coleta de dados: *Google*, *Radar Uol*, *Yahoo Cadê* e *Alta Vista*. A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2007. Utilizaram-se os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “enfarte”, “infarto”, “dor no peito”, “angina pectoris” e “coronariopatia”, assim como outros termos não registrados na Biblioteca Virtual em Saúde como “angina de peito”, “doença coronariana” e “ataque cardíaco”.

Foram identificados os 125 primeiros sites apontados em cada site de busca, o que totalizou 500 sites. Destes 500 sites, 175 (35%) sites foram excluídos por duplicidade. Restaram 325 sites para a análise inicial, dos quais foram então excluídos 28 (9%) por problemas técnicos de acesso ou consulta; 58 (18%) por serem científicos e 157 (48%) por inespecificidade. Ao final, dos 325 sites resgatados na busca, 82 (25%) foram aproveitados para análise (Figura 1).

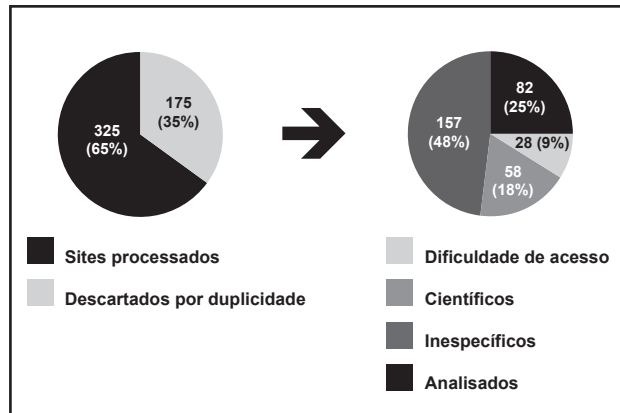


Figura 1
Aproveitamento dos sites pesquisados.

A cada um dos 82 sites incluídos na pesquisa, aplicou-se um questionário elaborado pelos pesquisadores, em forma de *checklist*. Os 82 sites foram caracterizados segundo a **natureza** como: institucionais de saúde, institucionais leigos, médico-pessoais e da indústria farmacêutica. Quando o site não pode ser enquadrado em nenhuma dessas classificações foi categorizado como “não classificado”.

A análise foi dividida em duas partes: a forma de veiculação e a correção do conteúdo veiculado. Os itens abordados em relação à forma de veiculação foram selecionados das normas de regulamentação encontradas,⁸⁻¹⁰ sobretudo nos *Princípios Éticos Para Sites de Medicina e Saúde na Internet do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP)*¹² e incluíram **transparência, honestidade, privacidade, ética médica, responsabilidade e declaração de procedência** dos sites. A percepção do pesquisador sobre a redação e a expressão nos textos disponibilizados também foi avaliada. Dentro desse parâmetro valorizou-se o uso inadequado de termos técnicos sem explicação e a clareza e a objetividade do texto.

No quesito **transparência**, verificou-se se o propósito do site estava claro e se os nomes dos responsáveis, mantenedores ou patrocinadores diretos ou indiretos estavam explícitos. Quanto à **honestidade**, buscou-se por interesses ocultos ou tentativa de venda de produtos. Em relação à **privacidade**, avaliou-se a presença do consentimento livre e esclarecido sobre dados de pacientes e internautas e se os sites exigiram informações pessoais dos usuários para acesso ao seu conteúdo.

A **ética médica** na internet foi avaliada por vários parâmetros: constatação de indução a condutas inadequadas, omissões, imperícias, imprudências e/ou negligências capazes de produzir dano à vida ou

à saúde do indivíduo; exposição do paciente através de fotos que permitissem a identificação; oferta de consultas pela internet; presença do termo de não responsabilização por danos promovidos ao usuário; indução ao uso de medicamentos ou à submissão a procedimentos específicos.

No item **responsabilidade e declaração de procedência**, analisou-se a identificação do responsável legal pelo site e pelas informações, produtos e serviços de saúde divulgados; presença do número do registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) caso o responsável fosse médico; disponibilidade de contato com o responsável e espaço para a emissão de opinião, queixa ou dúvida.

Em relação à qualidade da informação veiculada, foram analisados: o conteúdo técnico da informação em relação ao conceito, ao diagnóstico e ao tratamento da doença; a atualização das informações: o embasamento científico e as fontes utilizadas. Utilizaram-se como parâmetros de comparação para o embasamento técnico das informações as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)¹³⁻¹⁵ sobre doença coronariana aguda e crônica e o Tratado de Cardiologia da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP).¹⁶

Os dados foram computados em planilhas Microsoft Excel (*Microsoft Corporation*) e processados no programa Epi Info (*Center for Disease Control and Prevention*). Os resultados foram apresentados de forma demonstrativa, em números absolutos e percentuais.

Resultados

Quanto à natureza, a maioria dos sites avaliados pertenceu às instituições de saúde, seguidos dos sites leigos, privativos de médicos, da indústria farmacêutica e os não classificados (Figura 2).

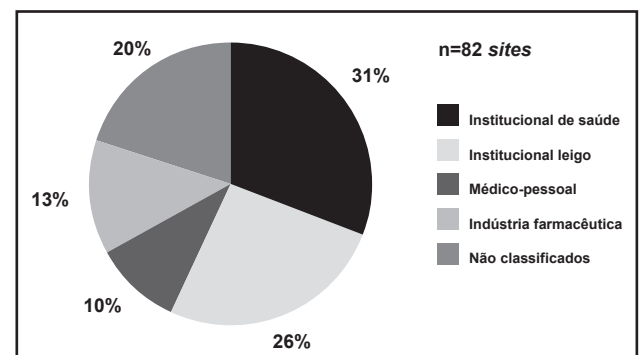


Figura 2
Classificação dos sites sobre coronariopatia segundo sua natureza

As variáveis referentes à forma de veiculação da informação encontram-se dispostas na Tabela 1. Encontrou-se na maioria dos *sites* propósito definido e o nome dos mantenedores declarados, ou seja, a transparência foi satisfatória. Quanto à honestidade, não foram identificados diagnósticos da presença de interesses secundários na maioria e a análise da presença de termo de consentimento esteve prejudicada pela inaplicabilidade do mesmo. Houve respeito à privacidade dos usuários na quase totalidade dos *sites*. No que tange à ética médica, apenas 20,7% atenderam aos princípios do CREMESP, citados anteriormente. Quanto à responsabilidade e procedência, 79,3% dos *sites* tiveram um responsável identificável, dos quais 41,5% eram médicos. O número do registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) só foi identificado em 14,8% destes. Só foi permitido o contato com o responsável em 57,3% dos *sites* e na maioria houve espaço para a emissão de opinião.

Dentro da análise da forma de veiculação, considerou-se a redação e expressão nos textos disponibilizados. Neles, a linguagem foi considerada própria para o entendimento do leigo em 73 (89,0%) *sites* e objetiva em 77 (93,7%).

Apenas 22 *sites* (26,8%) informaram sobre o conceito, o diagnóstico e o tratamento, concomitantemente.

Sessenta e nove *sites* (84,1%) abordaram o conceito, 50 *sites* (61,0%) o diagnóstico e apenas 39 *sites* (47,6%) o tratamento.

A qualidade técnica do conteúdo veiculado foi avaliada pela correção do conceito, diagnóstico e tratamento, que mostraram resultados satisfatórios na maioria dos *sites* avaliados. Ao se relacionar a qualidade da informação à natureza do *site*, observou-se que todos os *sites* das instituições de saúde, os médicos-pessoais e os da indústria farmacêutica apresentaram informações corretas sobre o conceito da doença coronariana, o que só foi observado em 13 dos 16 *sites* de instituições leigas que abordaram o conceito. Os *sites* das instituições leigas apresentaram maior número de incorreções nos diversos aspectos da doença. Os resultados da correção do conteúdo referente ao diagnóstico e ao tratamento, segundo as naturezas dos *sites*, encontram-se dispostos na Tabela 2.

A qualidade do conteúdo técnico da informação veiculada na internet sobre coronariopatia foi considerada insatisfatória, considerando-se a atualização da informação em 61 *sites* (74,4%), o embasamento científico da informação em 54 *sites* (65,9%) e a citação de fontes bibliográficas em apenas 49 *sites* (59,8%).

Tabela 1
Variáveis referentes à forma de veiculação da informação sobre coronariopatia

Variáveis	n=82	%
Transparência		
Presença de propósito claro	81	98,8
Declaração dos nomes dos mantenedores	77	93,9
Honestidade		
Identificação de interesses secundários	10	12,2
Solicitação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*	3	3,7
Privacidade		
Exigência de informações pessoais para o acesso	1	1,2
Ética Médica		
Indução à imperícia, negligência ou imprudência	5	6,1
Exposição do paciente	1	1,2
Disponibilidade de consulta pela internet	2	2,4
Omissão de responsabilidade por possíveis danos	18	22,0
Indução ao uso de medicamentos	5	6,1
Responsabilidade e Declaração de Procedência		
Identificação do responsável pelo site	65	79,3
Identificação do número de inscrição no CRM, quando médico**	4	14,8
Disponibilidade de contato com o responsável	47	57,3
Disponibilidade de espaço para emitir opinião	69	84,1

CRM=Conselho Regional de Medicina

* não aplicável em 78 (95,1%) ** 27 sites de médicos

Tabela 2
Correção do conteúdo sobre coronariopatia segundo a natureza dos sites

Aspecto do conteúdo x Natureza do site	n conteúdo correto / n conteúdo avaliado
Conceito	66/69
Institucional de saúde	24/24
Institucional leigo	13/16
Médico-pessoal	7/7
Indústria farmacêutica	10/10
Não classificados	12/12
Diagnóstico	46/50
Institucional de saúde	18/19
Institucional leigo	10/12
Médico-pessoal	3/3
Indústria farmacêutica	6/6
Não classificados	9/10
Tratamento	32/39
Institucional de saúde	14/16
Institucional leigo	4/7
Médico-pessoal	3/3
Indústria farmacêutica	1/2
Não classificados	10/11

Discussão

Nos últimos anos ocorreu um processo de popularização da internet, que se traduziu em maior número de usuários. Acompanhando essa demanda houve maior diversificação dos serviços oferecidos. Os sites dedicados à saúde aumentaram 21% nos EUA em um ano, quatro vezes mais que a população de cibernautas do país, despertando inclusive o interesse de veiculação de anúncios através dessas páginas. O crescimento deve-se à melhoria na funcionalidade dos portais, personalização de conteúdo e aceitação da internet como fonte de informação para o assunto.¹⁷

A gama de informações veiculada na internet é ampla. Digitando-se uma palavra-chave nos sites de busca, encontram-se milhares de resultados sobre o assunto. No entanto, quando analisados e selecionados sob um foco específico, como no caso da informação sobre saúde, a maioria dos sites concentra-se nos polos acadêmico e leigo. O primeiro polo trata de artigos científicos pontuais, com linguagem técnica, direcionada aos especialistas, enquanto o segundo é inespecífico. Os temas são veiculados em apresentações diversas, tais como publicidade, notícias ou generalidades. A publicidade comumente foge ao escopo estritamente educativo, posto que objetiva a venda de determinado produto. A notícia na internet, por sua vez, tende à superficialidade. A imprensa privilegia abordagens que atraem a curiosidade do

grande público. A divulgação de descobertas na área de saúde possui discurso científico que confere credibilidade.¹⁸ Infelizmente, em geral, são estudos preliminares, carentes de aplicabilidade e de comprovação clínica, que acabam gerando expectativas frustradas em pacientes e familiares. Para reduzir os conflitos, a responsabilidade da divulgação deve ser compartilhada entre cientistas e jornalistas, em colaboração mútua.¹⁹

Uma crítica à publicação eletrônica, científica ou leiga, é que essa não deveria ser meramente réplica da imprensa. O mundo virtual dispõe de diferentes recursos que podem dar outras dimensões à informação, explorando as possibilidades de ser interativo e ágil.²⁰ Vários autores estudam formas de implementar melhorias. Uma das opções na publicação científica é utilizar o *skywriting* onde o autor pode submeter seus artigos e obter *feedback* de especialistas que revisam o trabalho como se estivesse sendo escrito no céu e submetido à avaliação de todos os leitores.²¹ Alguns autores propuseram um modelo de desenvolvimento de site de informação em saúde, com painel *on-line* de profissionais de informática e saúde para validação.²²

Dos 500 sites selecionados neste trabalho, houve significativa duplicidade entre sites e dentro de cada site de busca o que restringiu a avaliação. Isto se deve à utilização de diversas palavras-chave para indexação de um mesmo site. Essa exagerada repetição é comum nas buscas na internet de qualquer natureza. Somente 25% preencheram os requisitos mínimos de informação para serem avaliados. Em pesquisas norte-americanas sobre informação na internet sobre outras doenças^{23,24} o mesmo fato foi observado, com semelhante baixo percentual de aproveitamento.

Transparência, honestidade e privacidade não foram empecilhos para a aprovação dos sites. Isso pode ser resultado de um processo de adequação dos sites às normas estabelecidas pelos Conselhos Regionais de Medicina, além da crescente exigência por qualidade dos internautas. Supõe-se que o internauta tenha um grau de exigência maior, pois está habituado às metodologias ativas de aprendizado. Estes resultados diferem da pesquisa realizada por Mion et al. sobre rinite alérgica,¹¹ em que uma grande quantidade de sites apresentou inadequações em relação à honestidade.

A ética médica na internet foi avaliada pela constatação de indução a condutas inadequadas, omissões, imperícias, imprudências e/ou negligências potencialmente danosas ao internauta, o que ficou evidente em 6,1% dos sites. Em um site houve até a inaceitável exposição do paciente através de fotos que

permitiram a identificação do mesmo, enquanto dois outros *sites* ofereceram consultas com profissionais da saúde. A aprovação da ética também ficou comprometida pela ausência do termo de não responsabilização por danos promovidos ao usuário. Alguns autores chegam a caracterizar a inexistência desse termo como uma postura antiética,¹¹ tal a sua importância. A avaliação do responsável pelo *site* e pelo texto em questão mostrou que nem sempre esses dois personagens coexistiram. O maior problema quanto à responsabilidade dos *sites* foi a não indicação do número de inscrição do responsável em seu respectivo conselho de classe profissional.

Quanto à qualidade da informação, a maioria dos erros não esteve no conteúdo, mas na maneira como ela foi veiculada. Uma grande parcela dos *sites* conteve informações corretas, mas sem data de atualização, fundamentação científica ou citação das fontes bibliográficas. Muitos *sites* apresentaram informações desatualizadas, principalmente no que diz respeito a procedimentos como manobras de ressuscitação. Esses erros estiveram presentes inclusive em *sites* de instituições públicas. Além disso, foram observados em alguns *sites*, indução a procedimentos não indicados pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, tal como induzir tosse em suspeita de infarto. Informações corretas podem melhorar a relação médico-paciente e facilitar a adesão ao tratamento; podem esclarecer dúvidas e complementar as informações obtidas no consultório, mas não devem substituir a consulta médica. A recomendação da busca ao profissional especializado seria, dessa maneira, bastante razoável e interessante, ao invés da indução a procedimentos não consensuais. A informação incorreta veiculada traz às unidades de saúde o questionamento ao profissional quanto às condutas por ele apresentada. O internauta por vezes assume a informação veiculada como verdade absoluta e tenta confrontá-la com a do profissional de saúde. A internet traz para alguns leigos a conotação da modernidade e da atualização. Portanto, ele toma a informação ali veiculada como o paradigma. Essa atitude de desconfiança pode transparecer e gerar constrangimento e conflito.

Os parâmetros avaliados no presente trabalho que menos respeitaram as diretrizes do CREMESP foram a qualidade do conteúdo, a atitude ética, a responsabilização pelo *site* e a procedência da informação. Entretanto, os conselhos profissionais não têm anuência sobre a regulação dos *sites* em saúde, mas apenas sobre a conduta de seus respectivos profissionais. Portanto, as recomendações dos conselhos regionais de medicina se restringem aos médicos, sem qualquer interferência sobre outros profissionais da saúde ou instituições não médicas.

Conforme esperado, a maioria dos *sites* que abordou as doenças coronarianas foi de instituições de saúde, que junto com os *sites* médicos-pessoais apresentaram a melhor qualidade de informação. Com relação ao conceito, os únicos tipos de *sites* que apresentaram informações incorretas foram os de instituições leigas. Poucos *sites* teceram comentários sobre o tratamento da doença. Contrariando as expectativas, uma minoria dos *sites* da indústria farmacêutica abordou esse tópico. A maioria dos *sites* analisados se restringe à apresentação clínica das doenças. A maior visibilidade, a preocupação com a imagem no mercado e a susceptibilidade à fiscalização, possivelmente, contribuíram para tal conduta. No entanto, o enfoque do tratamento pode aparecer de formas dissimuladas. Quando o assunto é mostrado como notícia, não diretamente pelo fabricante ou vendedor, reveste-se da armadura de "desinteressado".²⁵ Os aspectos negativos do tratamento são menos veiculados que os positivos. Hoje os medicamentos ocupam papel central no tratamento.¹⁸ As necessidades de mercado podem se impor com estímulo à automedicação e consumo indiscriminado. Para melhor qualidade da informação em saúde é importante a educação para o uso racional dos medicamentos e a promoção da saúde.^{18,26}

No Brasil não há órgão específico para a regulamentação ou fiscalização do conteúdo veiculado em *sites* de saúde. O registro de *sites* segue normas burocráticas, sem considerar qualidade do conteúdo. A informação em saúde é de domínio multiprofissional o que limita a regulação por conselhos profissionais. A relevância do problema com potencial agravo à saúde da população demanda uma política pública. Em analogia ao que aconteceu com a regulação da pesquisa com seres humanos, o Conselho Nacional de Saúde poderia assumir a atribuição da regulação através de órgão ou regulamentação específica. Há necessidade de se suprir essa lacuna legal.

Conclusões

Pelos critérios estabelecidos pelo Manual de Princípios Éticos para *Sites* de Medicina e Saúde do CREMESP, a maioria dos *sites* que abordou doença coronariana não foi recomendável. O problema mais frequentemente observado foi a forma de veiculação da informação e não propriamente seu conteúdo. Os *sites* mais confiáveis foram os médicos-pessoais e os de instituições de saúde e os menos recomendáveis foram os de instituições leigas. As informações, apesar de corretas, estiveram incompletas e sem referências bibliográficas, demonstrando assim a falta de controle na veiculação das informações pela internet. Pequenas mudanças na forma de veiculação poderiam permitir

uma adequação dos *sites* às diretrizes, alcançando os padrões de credibilidade e segurança indispensáveis à proteção dos usuários. A veiculação dos *sites* não passa por avaliação e validação criteriosas prévias. O sonho mítico da internet como veículo livre esbarra no compromisso ético e constitucional da saúde como dever do Estado e direito de todos. É plausível inferir que os resultados ora apresentados para doença coronariana possam ser extrapolados para inúmeras doenças prevalentes de interesse para a saúde coletiva. Urgem políticas públicas de criação e divulgação de normas para publicação de informações em saúde na internet, assim como posterior fiscalização e certificação dos *sites*.

Agradecimentos

Este trabalho teve apoio do Programa de Iniciação Científica, Pesquisa e Extensão (PICPE) da UNIFESO.

Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflitos de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

O presente estudo não está vinculado a qualquer programa de pós-graduação.

Referências

1. Besser HW, Silva NAS, Oliveira GMMO. A epidemiologia clínica das doenças cardiovasculares incapacitantes do ponto de vista laborativo. *Rev SOCERJ*. 2006;19(4):318-25.
2. American Heart Association. [homepage on the internet]. Heart and stroke facts. [cited 2006 Jun 27]. Available from: <<http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=3000333>>
3. World Health Organization. The WHO MONICA project: a worldwide monitoring system for cardiovascular disease. *World Health Stat Ann*. 1989;27:149.
4. Lotufo PA. Epidemiologia das doenças isquêmicas do coração no Brasil. In: Lessa I (org). *O adulto brasileiro e as doenças da modernidade*. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/ Abrasco; 1998:115-22.
5. Ministério da Saúde. [homepage na internet]. Rede Integrada de Informações para a Saúde. Indicadores de mortalidade: Mortalidade proporcional por grupos de causas. [acesso em 21 maio 2006]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2006/c04.def>>
6. Melo ECP, Carvalho MS, Travassos C. Distribuição espacial da mortalidade por infarto agudo do miocárdio no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1225-236.
7. Lopes IL. Novos paradigmas para avaliação da qualidade da informação em saúde recuperada na *Web*. *Ci Inf*. 2004;33(1):81-90.
8. Health on the Net Foundation. [homepage on the internet]. HON Code of conduct for medical and health related websites. Version 1.6, 1997. [cited 2007 Mar 18]. Available from: <<http://www.hon.ch>>
9. Health Information Technology Institute. [homepage on the internet]. Criteria for assessing the quality of health information on the Internet. [cited 2007 Mar 18]. Available from: <<http://www.mitrek.org/hiti/showcase/documents/criteria.html>>
10. TEAC-Health. TEAC-Health recommendations for internet sites. [cited 2007 Mar 20]. Available from: <<http://www.bmj.com/cgi/content/full/323/7312/552>>
11. Mion O, Mello Jr JF, Silva LVER. Avaliação das informações sobre rinite alérgica em *sites* brasileiros na rede mundial de computadores (Internet). *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2005;71(5):590-97.
12. São Paulo (Estado). Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Resolução nº 097, de 09 de março de 2001. Manual de princípios éticos para sites de medicina e saúde na internet. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*. 2001;09 mar.
13. Nicolau JC, Timerman A, Piegas LS, Marin-Neto JA, Rassi Jr A. Guidelines for unstable angina and non-st-segment elevation myocardial infarction of the Brazilian Society of Cardiology (II Edition, 2007). *Arq Bras Cardiol*. 2007;89(4):89-131.
14. Piegas LS, Timerman A, Nicolau JC, Mattos LA, Neto JMR, Feitosa GS. III Diretrizes sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio. *Arq Bras Cardiol*. 2004; 83(IV):1-87.
15. Guimarães JI, César LAM, Mansur AP, Armaganijan D, Amino JG. Diretriz de angina estável. *Arq Bras Cardiol*. 2004;83(II):1-39.
16. Nobre F, Serrano Jr CV. Tratado de cardiologia da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP). São Paulo: Manole; 2005:7-41 e 313-89.
17. ComScore. Health information category increased 21% year over year. [cited 2008 Sept 15]. Available from: <http://www.bizreport.com/2008/09/comscore_health_information_category_increase_21_year_over_y.html>
18. Lage EA, Freitas MIF, Acurcio FA. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional? *Rev C S Coletiva*. 2005;10(0):133-39.
19. Caldas G. Jornalistas e cientistas: uma relação de parceria. *Observatório da Imprensa* 1998. [acesso em 17 dez 2007]. Disponível em: <<http://www.observatoriodaimprensa.com.br/ofjor/ofc200798f.htm>>

20. Castro RCF. Impacto da internet no fluxo da comunicação científica em saúde. Rev Saúde Pública. 2006;40:57-63.
21. Sabbatini M. A internet como ferramenta de controle de qualidade científica. Mídia Fórum (São Bernardo do Campo, SP). 1998;3(8).
22. Marques IR, Marin HF. Enfermagem na *web*: O processo de criação e validação de um *website* sobre doença arterial coronariana. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002;10(3):298-307.
23. Lee CT, Smith CA, Hall JM, Waters WB, Biermann JS. Bladder Cancer Facts: Accuracy of information on the internet. J Urol. 2003;170:1756-760.
24. Bichakjian CK, Schwartz JL, Wang TS, Hall JM, Johnson TM, Biermann JS. Melanoma information on the internet: often incomplete. A public health opportunity? J Clin Oncol. 2002;20(1):134-41.
25. Lefèvre F. Jornal, saúde, doença, consumo, viagra e "saia justa". Interface-Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu, SP). 1999;3(4):63-72.
26. Castiel LD, Vasconcellos-Silva PR. Internet e o autocuidado em saúde: como juntar os trapinhos? História, Ciências, Saúde – Manguinhos (Fiocruz). 2002;9(2):291-314.