

Profissionais da Área de Saúde como Voluntários de Pesquisa: Repensando a Metodologia

Health Professionals as Research Subjects: Rethinking the Approaches

RENATA DE ASSIS FONSECA SANTOS BRANDÃO¹
CARLOS MAURÍCIO CARDEAL MENDES²
RIVAIL ALMEIDA BRANDÃO FILHO³
EDUARDO PONDÉ DE SENA⁴

RESUMO

Introdução: A utilização de questionários pode assegurar o acesso a informações importantes na mudança de comportamentos. **Objetivo:** Descrever e discutir a metodologia e os instrumentos utilizados em pesquisas com profissionais da área de Saúde. **Material e Métodos:** A partir de listas fornecidas por entidades de classe, profissionais da área de saúde foram contatados pessoalmente e pela internet para preenchimento do questionário de avaliação do conhecimento sobre procedimentos diagnósticos de neuroimagem e eletroneurofisiologia cortical em pacientes com distúrbios de linguagem. **Resultados:** não conseguimos acesso a 635 profissionais (97%) e, dos contatados com sucesso, 23 (3%) responderam o questionário utilizado. Dentre os que não participaram, 369 (56%) trabalhavam em hospitais, 66 (10%) não foram acessados, 66 (10%) o endereço se encontrava desatualizado, 41 (6%) tinham número de telefone errado, 37 (6%) atuavam em outra especialidade, 30 (5%) estavam indisponíveis, 18 (3%) receberam e não responderam, 9 (1%) negaram o preenchimento. **Conclusão:** As dificuldades encontradas durante a execução deste estudo proporcionam uma reflexão acerca da construção de novos conhecimentos, uma vez que os profissionais envolvidos na prática clínica, e até mesmo na formação acadêmica, não se disponibilizam quando solicitados a serem voluntários de pesquisa.

DESCRITORES

Questionários; Pessoal de Saúde; Metodologia.

ABSTRACT

Introduction: The use of questionnaires can ensure access to important information concerning changing behavior. **Objective:** In this study we aimed to describe and discuss the methods and tools used in research involving health professionals. **Material and Methods:** Health care professionals were contacted in person or through the internet to fill out a questionnaire about their knowledge on diagnostic procedures of neuroimaging and cortical electroneurophysiology in children with language disorder. **Results:** A total of 635 professionals (97%) were non-respondents, and 23 (3%) completed the questionnaires. Among those who did not participate, 369 (56%) worked in hospitals, 66 (10%) could not be reached, 66 (10%) had an outdated address, 41 (6%) had the wrong phone number, 37 (6%) worked with another specialty, 30 (5%) were unavailable, 18 (3%) received the questionnaire but did not answer it, and 9 (1%) declined. **Conclusion:** The difficulties encountered during the execution of this study provide a reflection on the production of new knowledge, since professionals involved in clinical practice and even in academic education were not available when asked to be research subjects.

DESCRIPTORS

Questionnaires; Health Personnel; Methods.

- 1 Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos do Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciências e Saúde da Universidade Federal da Bahia e Professora Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
- 2 Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos do Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciências e Saúde da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
- 3 Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos do Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciências e Saúde da Universidade Federal da Bahia e Professor Assistente da Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
- 4 Professor Associado de Farmacologia do Departamento de Biorregulação do Instituto de Ciências e Saúde da Universidade Federal da Bahia. Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos do Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciências e Saúde da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

Ampliação do conhecimento na área da saúde pública é essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e intervencionistas. A pesquisa epidemiológica, nesta área, ocorre a partir do estudo de fenômenos de saúde e doença nas populações humanas, podendo também averiguar a efetividade das intervenções realizadas nas atenções primária, secundária e terciária. ¹ A partir da coleta de dados realizada em campo, novos questionamentos surgem e o ciclo da construção do conhecimento reinicia-se. A utilização de questionários de práticas de saúde pode assegurar o acesso a informações importantes na mudança de comportamentos e estratégias adotadas mediante o questionamento direto a grupo específico de profissionais delimitado no estudo.

Dentre os tipos de questionários encontram-se os aplicados com questões abertas, mais discursivas, ou questões fechadas, que fornecem, ao entrevistado, certo número de opções. Estas últimas possibilitam maior objetividade e facilidade de análise dos dados ². Além do modo de apresentação do questionário, a forma como este é aplicado pode viabilizar ou não a coleta dos dados, podendo ser realizada presencialmente, por telefone, por correspondência convencional ou eletrônica.

Neste estudo, a escolha foi a utilização de questionário com perguntas fechadas, realizado presencialmente e via correspondência eletrônica, na tentativa de reduzir o viés de seleção e contemplar maior número de voluntários. Além disso, a escolha por questões fechadas visou simplificar e diminuir o tempo de preenchimento e aumentar a aderência de voluntários. Em estudos prévios, alguns pesquisadores descrevem maior aderência quando o questionário foi enviado por meio de correspondência convencional obtendo 58% de resposta, enquanto via eletrônica 45% colaboraram com o preenchimento do questionário ³. O mesmo foi observado em estudo com metodologia semelhante, que obtiveram 9% de respostas pela

internet, enquanto que, por correspondência convencional foram 42% ⁴.

O processo de construção e elaboração do questionário utilizado ocorreu com intuito de proporcionar aos profissionais da área de saúde, que atendem crianças com alterações de linguagem, a reflexão acerca dos exames complementares disponíveis e utilizados. Além disso, pretendeu-se investigar como estes exames são solicitados por profissionais que prestam atendimentos à população infantil. Neste artigo temos como objetivo descrever, detalhadamente, a metodologia e os instrumentos utilizados durante o estudo, assim como o recrutamento e a aderência dos profissionais contatados.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado entre os meses de agosto e novembro de 2012 com profissionais da área de saúde da cidade de Salvador, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade Climério de Oliveira, sob o parecer 67133, de acordo com a resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

Com intuito de garantir o acesso à maioria dos profissionais que atendessem crianças com transtornos de linguagem na cidade de Salvador, foram elaborados ofícios de apresentação e solicitação para cinco entidades de classe das áreas de Fonoaudiologia, Medicina e Psicologia.

A partir dos bancos de dados cedidos pelas instituições contatadas, foi realizado levantamento de informações, com o objetivo de acesso a endereço e telefones atualizados, através da ferramenta de busca do Google, via internet, com o nome completo do profissional como palavra chave.

Foi realizado um estudo-piloto, no qual 15 questionários foram aplicados a profissionais de saúde. Algumas modificações no questionário foram realizadas

a partir das sugestões dadas pelos mesmos, bem como pelas observações feitas por um dos autores. O questionário, inicialmente, continha 23 questões, sendo 10 para especialistas em neuropediatria e/ou psiquiatria infantil; devido à dificuldade de acesso e ao pequeno número destes profissionais na cidade de Salvador, essas questões foram descartadas. Foram utilizadas 13 questões objetivas relacionadas aos procedimentos diagnósticos de neuroimagem e eletroneurofisiologia cortical.

Os voluntários selecionados foram contatados por telefone com o objetivo de obter ou confirmar o endereço, assim como verificar os horários de disponibilidade para explicação e resposta ao questionário. A partir desses dados, elaborou-se o roteiro para visita aos profissionais e às instituições, por região de Salvador. Durante as ligações telefônicas, os profissionais que não mais trabalhavam na especialidade da Pediatria também foram excluídos, assim como aqueles cujos telefones se encontravam desativados ou errados.

Os endereços dos consultórios particulares encontrados na internet foram visitados pelo menos duas vezes, após ligação telefônica para combinar horário e saber da disponibilidade e a confirmação de endereço. Quando a espera no local de atendimento ultrapassou 30 minutos e a recepcionista não se disponibilizava a receber o questionário, considerou-se indisponibilidade para preenchimento do instrumento utilizado; nestes casos, o profissional era excluído da amostra imediatamente. Alguns questionários foram entregues para posterior preenchimento, com o consentimento do profissional ou de sua recepcionista.

Concomitante a este processo, foi elaborado questionário digital e armazenado na plataforma Google drive. Este questionário foi enviado aos professores da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA), através de endereço eletrônico disponibilizado no site da mesma e para os associados das instituições que não puderam contribuir com o

banco de dados, apenas com envio de correspondências eletrônicas. Nestes casos, o TCLE foi preenchido digitalmente, com confirmação de participação e consentimento para utilização dos dados coletados.

RESULTADOS

O acesso aos dados dos profissionais foi realizado a partir de banco de dados cedidos pelas cinco entidades de classe contatadas. Dentre estas, três cederam os bancos de dados, porém cada uma com um tipo de informação. Uma apenas com nomes, outra com nomes e endereços e a última com nomes e telefones. As outras duas instituições foram contatadas, porém se disponibilizaram apenas a encaminhar para seus associados correspondência eletrônica comunicando sobre a realização da pesquisa e fornecendo contato da pesquisadora.

A partir das bases de dados cedidas obtivemos informações sobre 658 pediatras, neuropediatras e psiquiatras na cidade de Salvador. Além destes profissionais, foram enviadas correspondências eletrônicas para 39 profissionais acessados no endereço eletrônico da Faculdade de Medicina da UFBA e 157 para os endereços eletrônicos dos associados das entidades que se propuseram a encaminhar o e-mail para seus associados. As correspondências eletrônicas foram enviadas durante o mês de novembro de 2012 e reenviadas em junho de 2013. Houve possibilidade de sobreposição entre estes profissionais e os obtidos nos bancos de dados cedidos.

Dentre os profissionais, cujo endereço ou telefone foi obtido, 97%, equivalente a 635 profissionais, não fizeram parte da amostra por razões variadas (Tabela 1). Na fase de confirmação dos endereços, 6,3%, (41) dos profissionais não puderam ser contatados por meio de ligação telefônica ou o endereço não foi encontrado na internet. Dentre os 150 profissionais (22,79%) contatados por telefone ou presencialmente, 37 (5,6%)

Tabela 2- Caracterização dos voluntários que responderam o questionário nos meses novembro de 2012 e de junho de 2013

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	27	87,10
Masculino	4	12,90
Idade		
20-30 anos	6	20
30-40 anos	8	26,6
40-50 anos	4	13,3
50-60 anos	6	20
60-70 anos	6	20

atuavam em especialidades diferentes das incluídas nesse estudo e 65 (9,9%) estavam com os endereços desatualizados ou não houve êxito nas três tentativas de contatos por telefone. Durante as visitas realizadas, 30 profissionais (4,6%) não estavam disponíveis e 18 (2,7%) aceitaram receber o questionário para futuro preenchimento, porém, não devolveram os questionários.

Ainda fazendo parte dos profissionais excluídos, havia 369 (56%) profissionais que, durante a busca na internet, foram encontrados em instituições hospitalares, dos quais 131 (20%) estavam lotados em instituições que negaram acesso aos profissionais e 238 (36%) em instituições excluídas por não prestarem atendimento a crianças com distúrbios de linguagem ou por indisponibilidade da diretoria da instituição para receber a pesquisadora.

Durante a fase de visitas aos consultórios particulares, 9 (1,4%) profissionais se negaram a participar do trabalho e 66 (10%) não foram visitados.

As correspondências eletrônicas enviadas em novembro de 2012 e junho de 2013 totalizaram 196, dentre

as quais 89% não foram respondidas, 7% respondidas, contudo sem preenchimento dos questionários e 4% respondidas e com os questionários preenchidos.

Ao final da coleta obtivemos 23 (3%) questionários respondidos presencialmente e 8 (4%) pela internet. As características demográficas dos voluntários seguem descritas na tabela 2.

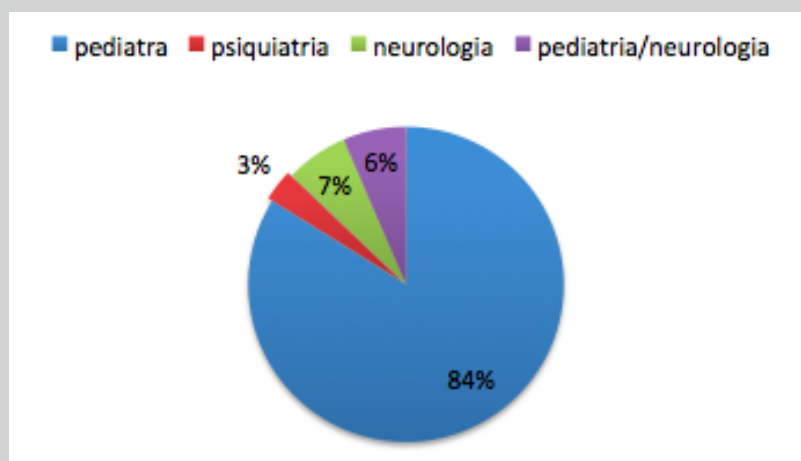
Dentre os profissionais que preencheram o questionário, todos tinham título de especialização em Pediatria, Psiquiatria ou Neurologia (Figura 1).

DISCUSSÃO

A disponibilização de bancos de dados por entidades de classe ocorre de maneira distinta e segue normas internas criadas pelos membros efetivos de cada instituição. Baseado na constituição de 1998, artigo 196, a agência nacional de saúde julga que a privacidade e os direitos individuais sejam preservados salvo em situações onde o interesse público, na área de saúde, visem redução de risco de doença⁵. Este artigo

Tabela 1 Distribuição da amostra de acordo com participação ou não na pesquisa, período de agosto a novembro de 2012

Participação na pesquisa/motivo	N (658)	%
Não		
Telefone errado ou endereço não encontrado	41	6,3
Trabalha com outra especialidade	37	5,6
Endereço errado e/ou telefone não atendia	65	9,9
Indisponível	30	4,6
Recebeu o questionário mas não preencheu	18	2,7
Hospitais não permitiram contato	131	20
Instituição não atendia crianças	238	36
Não foram acessados	66	10
Negaram participação	9	1,4
Sim		
	23	3,5

**Figura 1.** Gráfico das frequências das especialidades dos voluntários que responderam o questionário N(31) em novembro de 2012 e junho de 2013

constitucional protege as instituições que queiram fornecer dados para realização de pesquisas e, além disso, todos os participantes estariam ainda mais protegidos pelo sigilo assegurado aos voluntários de pesquisas baseados nos princípios éticos de pesquisas que envolvam seres humanos ⁶. Diante destas leis, os conselhos e associações de classe seriam resguardados

ao fornecerem dados dos inscritos, porém uma das instituições disponibilizou apenas os nomes dos profissionais, o que inviabilizou o recrutamento, por não serem localizados e por isso foram excluídos. Além da negação do banco de dados completo, ocorreu disparidade também com relação às informações cedidas. Em um dos bancos constavam nome e telefone, em outro

nome e endereço. A partir destes dados, outra dificuldade se sucedeu, os dados cedidos encontravam-se desatualizados. Recursos tecnológicos atualmente permitem o armazenamento e a digitalização de maneira rápida e eficaz⁷. Endereços e telefones desatualizados dificultaram o acesso aos profissionais que poderiam contribuir para este estudo. Sendo as instituições acessadas fonte principal destas informações, sugerimos constante atualização dos dados, para que pesquisas possam ser desenvolvidas com maior rapidez e acurácia, a partir de seus bancos de dados.

A pouca colaboração dos profissionais da área de saúde, do sexo feminino, em atividades fora do âmbito profissional, pode ser justificada pela carga horária determinada e maleável para conciliar o trabalho com atividades domésticas e familiares, o que justificaria a não adesão dos voluntários nesta pesquisa⁸. Ademais deste fator, a carga horária do médico, em geral, é maior quando comparada a de outros profissionais, o que também reduz a disponibilidade para participação em pesquisas⁹.

Aspectos demográficos, como sexo ou especialidade, não influenciam as taxas de respostas de questionários, mas observou-se que, quando comparados em relação a localização, médicos de algumas regiões dos Estados Unidos têm maior tendência em participar das pesquisas¹⁰. No Brasil, foi observado número maior de preenchimento ao questionário nas regiões sul e sudeste, sendo este disponibilizado para médicos afiliados da Sociedade Brasileira de Clínica Médica através da página da internet¹¹.

Como alternativa ao preenchimento presencial pensou-se na utilização da *word wide web* que, desde 1993, cresce imponentemente. Em 2004, observou-se que a internet era um novo campo para comunicação em saúde, sendo a coleta automatizada de dados um dos exemplos desta utilização¹². Nesta pesquisa utilizou-se, inicialmente, a internet para busca de endereços e telefones atualizados, todos os nomes dos profissionais serviram de palavra-chave para busca no buscador google. A desatualização de dados descrita corrobora com dados apresentados de um estudo realizado também na cidade de Salvador, que encontrou 15% de perda por endereço errado na realização de questionário para maior conhecimento do ambiente de trabalho dos médicos baianos¹³.

A partir desta busca, vários profissionais que tinham como endereço de trabalho instituições hospitalares não puderam ser acessados. A indisponibilidade para atendimento pela direção ou setor responsável, a negação por não querer que a hora de trabalho dos profissionais ficasse comprometida e reduzida e a exigência de novo parecer de Comitê de Ética em Pesquisa da instituição foram as barreiras vivenciadas. De acordo com a resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, “uma vez aprovado o projeto, o CEP, ou a CONEP, nas hipóteses em que atua como CEP ou no exercício de sua competência originária, passa a ser corresponsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa”¹⁴.

A recusa das instituições em participar da pesquisa, a indisponibilidade de alguns profissionais e as informações desatualizadas foram grandes barreiras para que a coleta de dados pudesse ser efetuada adequadamente. O mesmo aconteceu em outro estudo que observou 41,7% de recusa na aplicação de questionário sobre prevenção e rastreamento de câncer¹⁵. Da mesma forma, em estudo sobre ética dentro da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, os autores vivenciaram situação semelhante, com metade da amostra respondendo o questionário da pesquisa¹⁶.

Além da utilização da internet para atualização dos dados, foi enviado questionário digitalizado para alguns profissionais, porém o percentual de resposta foi baixo, 8 (4%) questionários foram preenchidos. A coleta de dados realizada pela internet proporciona ao entrevistado velocidade maior no preenchimento e possibilidade de colaboração durante a hora do dia mais conveniente a ele¹⁷. Isso, porém, não foi observado em nossos resultados, o índice de resposta foi muito baixo, mesmo incluindo as respostas daqueles que negaram o preenchimento do questionário. A população entrevistada necessita de mais esclarecimentos sobre a importância de pesquisas feitas através da internet, por ser esta uma ferramenta que facilita em demasia estudos que podem trazer mudanças importantes para a comunidade científica e a população em geral.

Diferenças entre as maneiras de aplicação de um questionário podem contribuir ou não para aderência dos voluntários. A presença do entrevistador pode favorecer a motivação para preenchimento, enquanto

que, pela internet, o voluntário pode ler e se sentir desestimulado para dar continuidade à sua participação na pesquisa¹⁸. Durante a coleta de dados, realizamos a abordagem presencial, porém agendas cheias muitas vezes inviabilizaram o preenchimento do questionário pelos profissionais.

Em estudo que realizou a coleta em dois tempos, necessitando do endereço eletrônico do participante para o segundo momento da pesquisa, este não foi cedido por todos os voluntários participantes do primeiro momento. Os autores concluíram que a negativa em fornecer o endereço eletrônico não estava associada ao não conhecimento sobre o assunto. Uma das causas seria a falta de motivação para continuar colaborando, outra seria o fato de não conhecer a equipe ou o programa relacionado à pesquisa¹⁹. No nosso estudo, grande parte dos profissionais acessados não conhecia a pesquisadora principal, o que pode ter contribuído de alguma forma para falta de disponibilidade em receber e aceitar participar da pesquisa. O acesso do pesquisador ao participante pode influenciar na decisão deste em colaborar ou não com a pesquisa. Profissionais que inicialmente pensam em não colaborar, podem modificar essa atitude pelo simples fato de simpatizar com o entrevistador²⁰. Estes achados nos fazem refletir sobre uma possível falta de motivação, por parte dos profissionais da área de saúde, em responder questionários que necessitam de conhecimento sobre o assunto e disponibilidade de tempo.

Apesar de no Brasil o pagamento para voluntários de pesquisa não fazer parte das leis vigentes, em outros países é uma conduta comum. Médicos, voluntários de pesquisa, quando remunerados ao mesmo tempo em que receberam o questionário, foram os que mais responderam quando comparados àqueles que receberam o questionário com promessa de pagamento posterior²¹. Este dado sugere que a motivação pode influenciar na decisão em se voluntariar ou não para participar de uma pesquisa, sendo, neste caso, o dinheiro um fator motivacional.

Comparando-se enfermeiros e médicos como voluntários em pesquisas com questionário, estes últimos são os que menos participam. Outra observação é que os médicos mais jovens encontram-se mais disponíveis^{22, 23}.

Em estudo que os autores insistiram no

preenchimento do questionário, através de ligações telefônicas, obtiveram-se alguns dados com relação ao não preenchimento por parte dos médicos acessados. Dentre as justificativas principais estavam: “não pude olhar o material”, “o material se perdeu na pilha de correspondência”, “tenho um pilha de material para trabalhar – estou atolado em serviço” e alguns disseram que perderam o questionário. Outros motivos foram “não tive tempo para trabalho extra” e “joguei fora”. Os autores acreditam que tais atitudes estão relacionadas ao estresse e aumento de demanda no trabalho, que fazem com que os médicos generalistas priorizem algumas tarefas, não sendo a participação em pesquisas uma delas²⁴. Em nosso caso, como os voluntários que não se disponibilizaram, desconcordaram em participar ou trabalhavam em instituições que negaram acesso a eles, não foram contatados para sabermos as razões para a negativa, nossos dados são insuficientes para corroborar com as justificativas descritas pelos autores do estudo aqui citado, estas podem ser as mesmas entre os médicos no Brasil.

CONCLUSÃO

As dificuldades encontradas durante a execução deste estudo, ratificadas pelo que pode ser visto na literatura, proporcionam uma reflexão acerca da construção de novos conhecimentos, uma vez que os profissionais envolvidos na prática clínica, e até mesmo na formação acadêmica, não se disponibilizam quando solicitados a serem voluntários de pesquisa. Sendo assim, como poderemos aprimorar e desenvolver novas pesquisas, se aqueles que fazem uso destas para se atualizarem não se comprometem e nem disponibilizam parte do tempo para contribuir com questionamentos levantados por pesquisadores?

AGRADECIMENTOS

A autora RAFSB, como professora auxiliar da Universidade do Estado da Bahia, recebeu desta uma bolsa do Programa de Apoio a Capacitação Docente/Técnica (PAC).

REFERÊNCIAS

1. Santos IS, Victora CG. Epidemiology, research, and health services evaluation. *Cad Saude Publica*. 2004;20 (Suppl 2):S337-41.
2. Vieira S, W H. Metodologia Científica para área de saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Campus; 2001.
3. Leece P, Bhandari M, Sprague S, Swiontkowski MF, Schemitsch EH, Tornetta P, et al. Internet versus mailed questionnaires: a controlled comparison (2). *J Med Internet Res*. 2004; 6(4):e39.
4. Kim HL, Hollowell CM, Patel RV, Bales GT, Clayman RV, Gerber GS. Use of new technology in endourology and laparoscopy by american urologists: internet and postal survey. *Urology*. 2000; 56(5):760-5.
5. Saúde Cnd. Resolução 196 1996 [cited 2014 10/07/2014]. Disponível em: conselho.saude.gov.br/index.htm Acesso em: 02/02/2014.
6. Freitas C, Hossne W. Investigação científica na área médica. 1ª ed. São Paulo: Manole; 2001.
7. Ferreira SP. Produção e disponibilização de estatísticas: uma abordagem institucional. *Perspec*. 2007;17(3-4):17-25.
8. Machado MH. Os médicos do Brasil: um retrato da realidade 1997 [cited 2014 14/05/2014]. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 14/02/2014.
9. Martins LAN. Saúde mental dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab*. 2003;1(1):56-68.
10. Berk ML. Interviewing physicians: the effect of improved response rate. *Am J Public Health*. 1985;75(11):1338-40.
11. Szejnfeld VL, Jennings F, Castro CHdM, Pinheiro MdM, Lopes AC. Conhecimento dos médicos clínicos do Brasil sobre as estratégias de prevenção e tratamento da osteoporose. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2007;47(4):251-257.
12. Soares MC. Internet e Saúde: possibilidades e limitações 2004 [cited 2014 12/02/2014]. Disponível em encipecom.metodista.br/mediawiki/images/3/30/internet_e_saude_-_Murilo.pdf. Acesso em: 15/02/2014
13. Nascimento Sobrinho, CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006;22(1):131-140.
14. Saúde Cnd. Resolução 466 2012 [cited 2014 29/07/2014]. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf.
15. Tucunduva LTCdM, Sá VHLCd, Koshimura ET, Prudente FVB, Santos AFd, Samano EST, et al. Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(3):257-62.
16. Almeida AdM, Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Lordelo MdR, Lemos KM, et al. Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008;32(4):437-444.
17. Calliyeris VE, Casas ALL. A utilização do método de coleta de dados via internet na percepção dos executivos dos institutos de pesquisa de mercado atuantes no Brasil. *Interações*. 2012;13(1):11-22.
18. Wiersma W. The validity of Surveys: online and off-line 2012 [cited 2014 10/07/2014]. disponível em: papers.wybowiersma.net/abstract/Wiersma,Wybo,The_validity_of_surveys_online_and_offline.pdf.
19. Dickerson JB, Smith ML, McKinley A, Ory MG. Advanced practice nurses and program evaluation: can solicitation of an e-mail address lead to longitudinal selection bias? *Contemp Nurse*. 2012;41(2):169-76.
20. Martins Y, Lederman RI, Lowenstein CL, Joffe S, Neville BA, Hastings BT, et al. Increasing response rates from physicians in oncology research: a structured literature review and data from a recent physician survey. *Br J Cancer*. 2012;106(6):1021-6.
21. James KM, Ziegenfuss JY, Tilburt JC, Harris AM, Beebe TJ. Getting physicians to respond: the impact of incentive type and timing on physician survey response rates. *Health Serv Res*. 2011;46(1 Pt 1):232-42.
22. Cartwright A. Professionals as responders: variations in and effects of response rates to questionnaires. *Br Med J*. 1978;2(6149):1419-21.
23. Armstrong D, Ashworth M. When questionnaire response rates do matter: a survey of general practitioners and their views of NHS changes. *Br J Gen Pract*. 2000;50(455):479-80.
24. Kaner EF, Haighton CA, McAvoy BR. 'So much post, so busy with practice—so, no time!': a telephone survey of general practitioners' reasons for not participating in postal questionnaire surveys. *Br J Gen Pract*. 1998;48(428):1067-9.

Correspondência

Eduardo Pondé de Sena
 Departamento de Bioregulação, Instituto de Ciências da Saúde,
 Universidade Federal da Bahia, Avenida Reitor Miguel Calmon, S/
 N, Vale do Canela,
 CEP 40110-902
 Salvador – Bahia – Brasil
 E-mail: eduponde@ufba.br