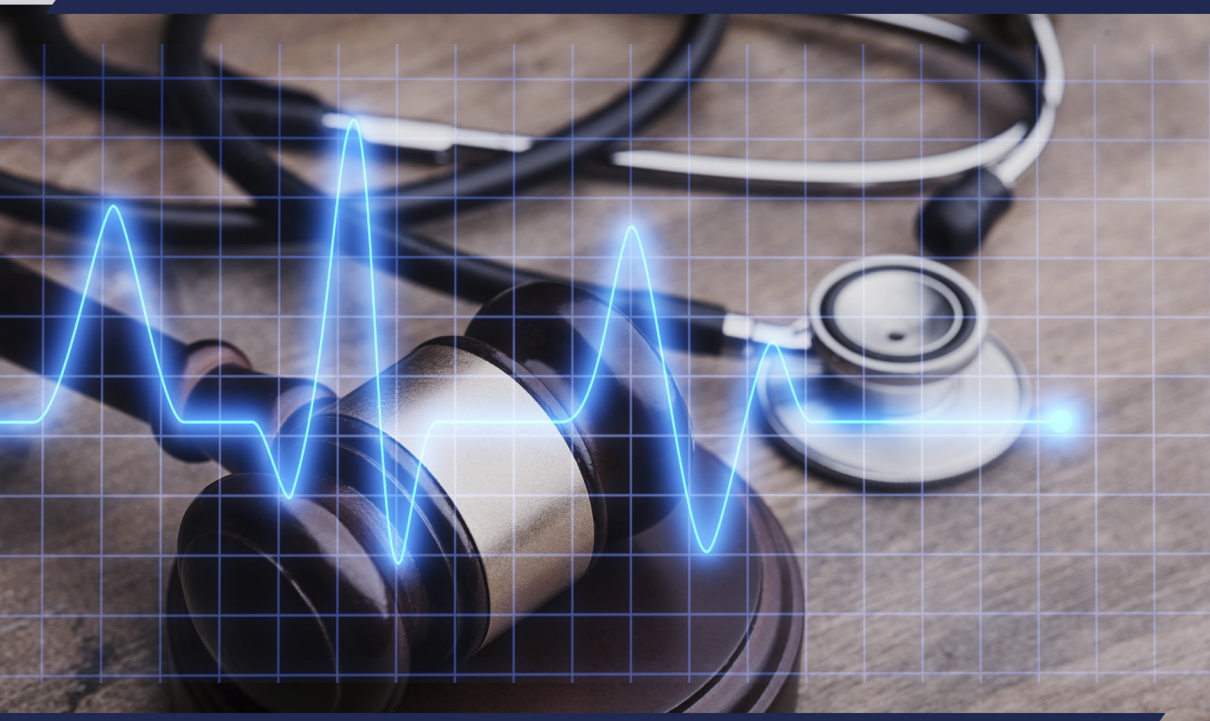


Karine Siqueira Cabral Rocha

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio  
(Organizadoras)



# TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICs) E A ÉTICA EM SAÚDE

Karine Siqueira Cabral Rocha

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio  
(Organizadoras)



# TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICs) E A ÉTICA EM SAÚDE

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Lara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDP  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Tecnologia da informação e comunicação (TICs) e a ética em saúde

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo

**Correção:** Maiara Ferreira

**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga

**Revisão:** Os autores

**Organizadoras:** Karine Siqueira Cabral Rocha  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T255 Tecnologia da informação e comunicação (TICs) e a ética em saúde / Organizadoras Karine Siqueira Cabral Rocha, Natália de Fátima Gonçalves Amâncio. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0809-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.093231101>

1. Tecnologia da informação. 2. Comunicação. I. Rocha, Karine Siqueira Cabral (Organizadora). II. Amâncio, Natália de Fátima Gonçalves (Organizadora). III. Título.

CDD 658.4038

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Este livro compreende uma coletânea de textos elaborados por diferentes autores acerca da *Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs)* e a *Ética em Saúde*. Os capítulos foram construídos a partir de um projeto científico elaborado para o Componente Curricular Habilidades de Informática III, do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas –UNIPAM.

A coleção “Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs) e a Ética em Saúde” é uma obra que tem como foco principal a discussão teórica para construção do conhecimento e contribuição das tecnologias digitais universais para as ações em promoção da saúde, favorecendo assim às intervenções transformadoras neste campo.

Os avanços na área das TICs influenciam os mais diversos contextos sociais, inclusive o âmbito da saúde. Por consequência, há o desenvolvimento da discussão sobre a influência das TIC’s na ética e no profissionalismo médico. Esse cenário sugere uma atitude bioética reflexiva e cautelosa em relação às inovações tecnológicas que permeiam a saúde na contemporaneidade.

Elaborada com cuidado e sensibilidade, a coletânea aborda de forma clara e pontual questões delicadas e extremamente relevantes, vinculadas a temas éticos sob o contexto social; conflitos bioéticos e morais envolvidos na área da saúde e pesquisa; direitos humanos no campo social, político, econômico e cultural e habilidades para a comunicação e informação em saúde.

As tecnologias digitais oferecem possibilidades interessantes para as práticas em saúde, contribuindo assim para uma atuação inovadora, qualificada e humanizada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

Karine Siqueira Cabral Rocha



A era digital trouxe grandes desafios. O primeiro é fazer com que pelo menos três gerações diferentes consiga comunicar-se entre si sem conflito, o que parece simples mas não é em essência: a geração dos nossos pais nascidos nas décadas de 40 a 60 conheceu o digital, nossa geração que nasceu de 70 a 80 se adaptou ao digital e as gerações em diante dominam e usam preferencialmente o digital, o que causa um conflito que vai além das diferenças das gerações e sim da diferença da compreensão do uso do digital, com mais uma barreira para a boa continuidade da história da humanidade.

Quando levanto tal hipótese lembro-lhes que temos de conviver com o digital em suas várias mídias e seus vários propósitos e limitações como os usuários do twitter que não gostam ou mesmo sabem ler, os usuários do Instagram que tem preguiça de se informar, mas pressa de se exhibir e os fiéis seguidores do Youtube que não gostam de estudar, mas são ávidos para conhecer de tudo (ainda que superficialmente...).

Em toda essa dificuldade, precisamos voltar a entender a diferença entre moral e ética. Sabendo que a moral pertence a um código de costumes de um grupo de pessoas em uma determinada época, como sincronizar a moral dos diversos grupos da sociedade frente a seus anseios sobre a medicina - que é um bem universal? Diante dessa impossibilidade, já que os grupos são muitos e as visões de mundo são muitas vezes diametralmente opostos, sobrecarregamos a ética, que versa justamente sobre a discussão que deve existir sobre valores morais. Exemplo: numa situação calamitosa, onde 10 pessoas estão num barco em que cabem 9 e que portanto, vai afundar e matar a todos, é moral sacrificar um dos ocupantes. Sem a ética, não haveria a discussão sobre quem deve viver e quem deve morrer e porque... Assim é a sociedade: uma discussão incessante sobre excludentes e excluídos, que no caso do acesso remoto que a telemedicina proporciona, diminui a distância entre os centros de excelência profissional e o paciente cujo diagnostico não foi obtido por falta de recursos humanos ou tecnológicos.

Quando falamos em COVID 19, é importante lembrar que não estávamos tão prontos assim para o EAD. Se a interface de ensino muda, tal qual os materiais e métodos devem mudar, bem como a didática e o formato: se conseguimos ficar uma noite longo em uma reunião entre amigos ouvindo histórias, temos dor nas costas em ficar mais de 90 minutos em um cinema, e assim é também o ensino a distância - depende de um modelo que se adeque desde a forma de prender atenção até o cuidado ergonômico de quem atende a este tipo de ensino deitado de lado em sua cama procurando mais conforto tentando compensar o desconforto cognitivo que é olhar para uma tela e que já era percebido desde que bravamente resistimos a leitura de e-books em favor do bom e velho livro

de capa dura.

Observando tudo isso, discutimos a nova medicina baseada em evidências, que agora precisa de verificação, checagem de dados e é sujeita a políticas acadêmicas que as vezes inadvertidamente transpiram políticas ideológicas - o que foi bom, pois fomos forçados a rever conceitos de estatística que deixamos no 2o semestre do primeiro ano de faculdade. Antes de tudo isso olhávamos brevemente o Abstract, hoje, olhamos suficientemente os Materiais e Métodos antes de formar nossa opinião ou ministrar uma aula.

Muitos não gostaram, mas médicos ficaram mais acessíveis a seus pacientes, menos intocáveis. Aos que não gostaram, reclamam de terem perdido o respeito a liturgia do cargo (quando na verdade alguns interpretavam como uma quase-divindade), aos que entenderam que estar próximo ao seu paciente como um ser humano que é cheio de empatia, foi concedido o caminho beneditino da santidade. Nunca a população precisou tanto de profissionais médicos. E nunca médicos tiveram tanta força individual quanto concedida pelas redes sociais e pelo digital. Contudo, é necessário discutir todas estas condições para que a classe tão desunida dos médicos, com muitos em posições executivas, prefere dividir ainda mais os profissionais do que uni-los em uma classe firme, coesa e que se expressa com vigor e atua com seriedade.

Recomendo a leitura cuidadosa: nosso futuro já está fora das nossas mãos e em telas a milhares de quilômetros de distância, e como a sabedoria diz: todo recurso que traz poder, encerra em si próprio pela mesma razão, uma imensa fraqueza.

O que faremos então: Exponenciaremos a separação que sempre existiu entre os médicos ou resolveremos essa insolvência em nossos comportamentos discordantes para nosso bem e por conseguinte o bem de todos aqueles que precisam de um médico? Todos aqueles que nascem, pensam, amam e morrem estarão atentos a esta decisão.

Sem mais delongas, desejo-lhes uma ótima leitura!

**Paulo Cavalcante Muzy**

Médico

6 milhões de seguidores no Instagram

2,5 milhões no Tik Tok

920 mil no Youtube


**CAPÍTULO 1 ..... 1****WHATSAPP NA PRÁTICA MÉDICA: FERRAMENTA AUXILIAR E ASPECTOS ÉTICOS**

Flávia Garcia Freitas

Arthur Anderson Silva

Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932311011>**CAPÍTULO 2 ..... 10****ENSINO REMOTO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 PARA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA**

Alynne Maria de Brito Medeiros

Yasmine Cunha Farias

Bethânia Cristhine de Araújo

Vinicius de Paula Castro Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932311012>**CAPÍTULO 3 ..... 18****A UTILIZAÇÃO DAS TICS RESPEITANDO A ÉTICA PROFISSIONAL MÉDICA**

João Pedro Fernandes Marques

João Pedro Bicalho Borges de Andrade

Danyane Simão Gomes

Mariluce Ferreira Romão


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932311013>**CAPÍTULO 4 .....26****O IMPACTO DO ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE NAS MÍDIAS SOCIAIS SOBRE INDIVÍDUOS**

Maria Isadora Nogueira

Laura Cecília Silva Alves

Elisângela Aparecida Galdino Menezes

Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932311014>**CAPÍTULO 5 .....35****A INFLUÊNCIA DAS REDES DE COMUNICAÇÃO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

Jordana Fernandes Pereira da Silva

Ana Flávia Eugênio Santos Mori

Meire de Deus Vieira Santos

Natália de Fatima Gonçalves Amâncio


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932311015>

**CAPÍTULO 6 .....44****A IMPORTÂNCIA DA ÉTICA EM SAÚDE VISANDO O APRIMORAMENTO E AVANÇO TECNOLÓGICO NA PRÁTICA MÉDICA**

Gabriele Coimbra de Souza

Maryana Cimetta de Oliveira

Luciana Mendonça Arantes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932311016>**CAPÍTULO 7 .....52****O AVANÇO DA MEDICINA DIANTE DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E SEU IMPACTO SOBRE ASPECTOS ÉTICOS**

Gustavo Henrich Pereira Nunes

Daniel Paulino Braga

Priscila Capelari Orsolin

Renato Ventura


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932311017>**CAPÍTULO 8 .....58****ÉTICA E PUBLICIDADE MÉDICA**

Giovanna Ribeiro Amaral de Carvalho

Ana Carolina Nakao e Borges

Giselle Cunha Barbosa Safatle

Jonatha Cajado Menezes e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932311018>**CAPÍTULO 9 .....64****ASPECTOS ÉTICOS DA TELEMEDICINA**

Ayrton Soares Melo Neto

Pedro Henrique Ribeiro

Mônica Soares de Araújo Guimarães


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932311019>**CAPÍTULO 10.....72****MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS E A TECNOLOGIA**

Bárbara Emanuelle Mendes Magalhães

Gabrielly Gonçalves Vieira

Juliana Ribeiro Gouveia Reis

Everton Edjar Atadeu da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09323110110>**CAPÍTULO 11 .....78****O USO DA TECNOLOGIA NO APRENDIZADO DA ANATOMIA E CIRURGIA**

Vitor Hugo Oliveira

Lucas Goulart de Queiroz

Mariluce Ferreira Romão

Dulcídio de Barros Moreira Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09323110111>

**CAPÍTULO 12.....88**


**OS BENEFÍCIOS DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS) NO MARKETING MÉDICO**

Jorge Vieira Mesquita

Pedro Eduardo Pereira Assunção

Henrique Hatanaka Lemos

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09323110112>

**CAPÍTULO 13.....97**


**SIGILO PROFISSIONAL EM SAÚDE**

Nayara Francielle de Castro

Natália Paniágua de Andrade

Bethânia Cristhine de Araújo

Rafaela Lara Silva Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09323110113>

**SOBRE O PREFACIANTE ..... 104**

**SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 106**

## WHATSAPP NA PRÁTICA MÉDICA: FERRAMENTA AUXILIAR E ASPECTOS ÉTICOS

---

*Data de aceite: 17/11/2022*

### **Flávia Garcia Freitas**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM,  
Brasil.

### **Arthur Anderson Silva**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM,  
Brasil.

### **Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM,  
Brasil.

### **Natália de Fátima Gonçalves Amâncio**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM,  
Brasil.

Um dos pilares das relações sociais é o estabelecimento de uma boa comunicação entre os interlocutores e, para isso, é necessário que cada uma das partes saiba o momento certo de se expressar, seja na hora da fala ou da escuta atenta (SANTOS, 2021).

Sob a perspectiva das comunicações na área da saúde, nota-se que, para a efetividade da transmissão da mensagem, alguns elementos são indispensáveis. Para um profissional estabelecer uma boa interlocução com o paciente e seus familiares, é imprescindível que ele saiba ouvir, explicar de maneira objetiva, respeitar as limitações do receptor da mensagem e dedicar tempo suficiente para tal atividade (PADILLA, SARMIENTO-MEDINA, RAMIREZ-JARAMILLO, 2014).

Nessa lógica, dentre os mecanismos utilizados para a transmissão de informações entre médicos e pacientes, vale destacar o uso do aplicativo de mensagens *WhatsApp Messenger*, que popularizou-se mundialmente. Devido a isso, o aplicativo garante mais agilidade ao processo de troca de informações, podendo, porém, tornar-se um problema a depender da forma de utilização. Assim sendo, cabe ao médico manter sempre o zelo em suas ações, conforme prevê o segundo artigo da Lei do

## 1 | DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO AO LONGO DA HISTÓRIA

A comunicação entre os humanos desenvolveu-se ao longo de sua história. Como resultado, uma série de invenções como o telégrafo, a radiocomunicação, a telefonia, a televisão e os sistemas de comunicação por satélite têm sido utilizados nos últimos 200 anos (RICO-MENDEZ, 2021). O sistema de radiotelefonia móvel comercial surgiu em 1946 nos Estados Unidos, era um equipamento grande e pesado e atendia poucos canais. Ainda assim, foi considerado um passo importante nos meios de comunicação.

Posteriormente, houve a criação dos sistemas celulares, que eram subdivididos em pequenas áreas – células – que ampliaram o espectro comunicativo sendo, assim, mais eficientes. Em 1979 foi criada a primeira comissão de controle e configuração da Internet. Ao agregar telefonia e internet aos diferentes sistemas operacionais e a partir do primeiro e-mail enviado, as “redes sociais” começaram a aparecer como formas de comunicação (RICO-MENDEZ, 2021).

Em 2009, foi observada a necessidade de criar um sistema operacional que gerenciasse os recursos disponíveis nos *smartphones*, haja vista o impressionante crescimento desse meio de comunicação. Então surgiu o *WhatsApp* para *iPhone*, derivado da expressão *What's Up!*, que representa uma expressão informal da língua inglesa e significa “e aí” ou “beleza”. Este aplicativo tornou-se uma rede social que viabiliza as relações interpessoais de forma virtual. Além disso, ele mantém o usuário próximo de seu círculo social em tempo real e, não só, faz dele um participante de suas alegrias, tristezas, angústias, medos e desejos, mas também é usado para diversão, informação e crítica, entre muitos outros usos (RICO-MENDEZ, 2021).

A medicina incluiu processos evolutivos tecnológicos como teleconferências, telemedicina, robótica, etc. Esses sistemas têm como antecedente o telégrafo, que graças à sua velocidade foi adotado em situações militares para suprimentos e outros problemas no campo de batalha. No início do século 19 e depois que o telefone foi patenteado, ele se tornou uma ferramenta aderida pelas pessoas a fim de estabelecer uma comunicação com seus médicos para a troca de informações sobre sua saúde (RICO-MENDEZ, 2021).

Há relatos de que em 1911 aconteceu o que seria o primórdio da teleconsulta: envio de correspondências a médicos especialistas de cidades grandes. Em 1924, a telemedicina foi criada, pois havia a comunicação entre médico e paciente por meio de televisão e um microfone que permitia a comunicação entre eles, além de ter indicador de batimentos cardíacos e temperatura. A primeira especialidade médica que veio para reafirmar a telemedicina foi a radiologia, tendo em vista as imagens radiológicas usadas. Em 1970

houve um impulsionamento dessa medicina tecnológica, por meio de consultas, áudio com vídeo em tempo real e análise laboratorial imediata.

Contudo, no Brasil, a telemedicina, que é o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde não é preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo admitido pelo CFM em caráter de excepcionalidade e apenas enquanto durar o enfrentamento ao novo coronavírus (MOROSINI, 2021).

## 2 | TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E SAÚDE

As tecnologias da informação e comunicação (TIC) referem-se ao uso de quaisquer formas de transmissão de informações e correspondem a todas as tecnologias que interferem e medeiam os processos de comunicação, tendo a internet como instrumento principal. Entre as TIC's, uma tecnologia que se propagou rapidamente foram os *smartphones* e seus aplicativos – App's – (SANTOS et al, 2021).

O uso das tecnologias da informação e comunicação (TIC), em especial o *Whatsapp Messenger*, reflete uma mudança sociocomportamental nos serviços de saúde. Em função da falta de recursos tecnológicos próprios capazes de transmitir imagens instantâneas e/ou permitir a comunicação em tempo real, profissionais de diversas especialidades têm incorporado esse aplicativo nas suas rotinas de trabalho como uma ferramenta para suprir as demandas das *mHealth's* – prática médica ou de saúde pública que atua com trabalhos de prevenção, monitoramento e diagnósticos de doenças, por meio de tecnologias sem fio – inexistentes nessa área (SANTOS et al, 2021).

O *WhatsApp Messenger*, proporciona a troca de mensagens instantâneas, imagens, vídeos e chamadas de voz e tornou-se atraente ao público já que após sua instalação o uso é gratuito e depende apenas da conexão com a internet. Dada a popularidade desse aplicativo, ele está sendo utilizado de modo crescente no campo da saúde também, com aplicações para o suporte profissional, educação em saúde e atendimento a pacientes. Além disso, estudos revelaram que o uso desse instrumento favorece a prestação de cuidados de saúde a pacientes de regiões remotas, principalmente aqueles relacionados às especialidades médicas, ampliando a acessibilidade, a qualidade e a eficiência dos cuidados oferecidos (SANTOS et al, 2021).

Atualmente, todos os benefícios que a tecnologia colocou no caminho da medicina foram exaltados durante a pandemia do Covid-19 e pode-se projetar que a telemedicina será o modelo de medicina do futuro, especialmente onde falta pessoal altamente qualificado (RICO-MENDEZ, 2021).

Assim, os aplicativos têm sido uma estratégia usada para facilitar as interações



tanto entre médicos e pacientes, quanto entre os profissionais de algumas equipes e/ou setores, a fim de estabelecer uma comunicação mais rápida.

Ademais, é válido ressaltar que o uso dessa rede social melhora a comunicação entre os profissionais de saúde e, com isso, há a possibilidade de contato imediato com um especialista que se encontra distante, favorecendo o diagnóstico e a conduta, principalmente em áreas remotas e/ou locais de serviços de saúde que não dispõem de serviço mais avançado (SANTOS et al, 2021).

### 3 | ÉTICA MÉDICA

A ética na medicina é pautada em um conjunto de normas e preceitos, que devem ser praticados por todo e qualquer médicos. A ética segue os valores da sociedade e, por isso, está baseada em questões morais, além de sofrerem ajustes ao longo dos tempos, já que também acompanha as mudanças e as transformações sociais (CFM, 2019).

Na prática médica, de acordo com o Código de Ética Médica, a ética pode ser vislumbrada por meio de três aspectos: relação entre médico e paciente; médico e médico; e médico e sociedade (CFM, 2019).

Em linhas gerais, esse Código resguarda os direitos dos médicos além de exprimir seus deveres e abordar a autonomia do paciente em diversas situações, inclusive quando se trata do uso de tecnologias da informação aliadas à prática médica (CFM, 2019).

#### 3.1 Ética médica vinculada às tecnologias

De acordo com o parecer CFM (2019), o uso do *Whatsapp* e plataformas que sejam similares para a comunicação entre médicos e pacientes ou entre médicos e médicos é permitido, desde que seja com a finalidade de enviar dados ou tirar dúvidas, em caráter privativo, em um grupo fechado que respeite a confidencialidade das informações passadas e se atenha ao sigilo médico, salvo casos previstos por lei, que estejam pontuados no Código de Ética Médica – Resolução CFM nº 1931/09.

Embora seja um caminho, cada vez mais, seguido dentre os profissionais da área da saúde, é importante ressaltar a existência de pontos favoráveis e desfavoráveis tanto na relação médico – paciente, tanto na relação médico – médico inerentes a essa prática, conforme o exposto a seguir.

### 4 | USO DO WHATSAPP NA RELAÇÃO MÉDICO–PACIENTE

De acordo com Leão e colaboradores, em uma pesquisa publicada em 2018, os profissionais da saúde, principalmente em países como Brasil, Itália e China, apresentam

bastante aderência ao uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's). De acordo com o artigo, isso relaciona-se tanto com os sistemas de saúde operante quanto com as características das populações dos diferentes locais, levando em consideração o papel dos códigos deontológicos e a expectativa social associada com o desempenho da função de cada profissional. (LEÃO et al., 2018).

Nessa perspectiva, o referido estudo, após o levantamento de dados no ambulatório de pediatria e obstetrícia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil, constatou que o maior uso do *Whatsapp* entre os profissionais se dava para o esclarecimento de dúvidas (62,5%), seguidos de emergências (25%) e outras situações (37,5%). Os 12,5% restantes, correspondem à parcela da amostra que não fazia uso do aplicativo.

Destarte, o futuro da medicina está em compartilhar ideias e apresentar descobertas em plataformas eletrônicas, mas ainda há “incógnitas e problemas a serem resolvidos” quando se trata da doença, do paciente e da necessidade de internação, cirurgia e outros procedimentos em que o ser humano demanda a relação médico-paciente, que não é fácil de alcançar e dominar (SANTOS et al., 2021).

## 4.2 Aspectos positivos

Com relação aos pontos positivos, Leão et al., (2018), no estudo supracitado, elencou oito observações, todas relacionados com a boa prestação da assistência pelos profissionais e com o resguardo das normas e regras do Código de Ética Médica. Os pontos positivos listados, apontados pelos participantes, estão detalhados abaixo com suas respectivas porcentagens.

À medida em que o médico se disponibiliza a prestar serviços aos seus pacientes, mesmo fora do consultório, por meio de um aparelho celular, ele demonstra maior interação com o cliente e possibilita a ocorrência de um atendimento mais empático, sem fugir do padrão ético da presencialidade, comprovando os 25% de positividade para uma boa relação médico-paciente, apontados na pesquisa de Leão et al., (2018).

Seguindo a listagem, o acompanhamento à distância foi mensurado em 12,5% no referido estudo, permitindo um atendimento mais humanizado e integralizado. Ainda nessa mesma lógica e com a mesma porcentagem de afirmação dos participantes (12,5%), está a prevenção de idas desnecessárias ao médico que já acompanha o paciente. Nesse caso, o apoio ao necessitado continua sendo oferecido, sem haver desgastes com relação a tempo de espera, deslocamento até o local da consulta e superlotação do sistema de saúde.

A orientação e retirada de dúvidas do paciente via *Whatsapp*, que ficou com 37,5% de positividade, corrobora em grande escala com a desoneração dos serviços médicos, desde que as normas do Código de Ética Médica (CEM) sejam obedecidas. Além dessa questão, ainda foi elencado por Leão et al., (2018), o envio de resultados de exames

(25%), que, de acordo com o CEM, podem ser passados via Tecnologias da Informação e Comunicação, desde que não haja a transmissão de diagnósticos a partir desses recursos.

Os participantes da pesquisa supracitada, também levaram a uma quantificação de 12,5% para os benefícios relacionados à possibilidade de informar, virtualmente, o médico a respeito de sinais e sintomas novos que apareçam após a consulta, o que viabiliza a obtenção de dados atuais e relevantes para o caso de cada paciente.

Com relação às emergências, houve um nível de aprovação de 37,5% do uso do *Whatsapp Messenger*, visto que um apoio prévio pode ser oferecido ao paciente até que a medida mais prudente seja tomada com base no CEM.

Por fim, para fechar a listagem de pontos positivos, está a comunicação rápida, com 12,5%, o que é justificado pelo estabelecimento de uma interlocução sólida em um curto período temporal, possibilitando um melhor atendimento.

### 4.3 Aspectos negativos

Entre as opiniões dos oito médicos participantes do estudo realizado por Leão et al., (2018), foram definidas seis categorias de pontos considerados negativos sobre o uso do *Whatsapp Messenger* com pacientes.

A primeira categoria foi a falta de limites dos pacientes, aspecto em que 37,5% do grupo analisado considerou como relevante. Como explicação para isso, está o fato de pessoas que passam a receber uma assistência complementar através do aplicativo *Whatsapp* e inferem que o profissional estará à disposição durante todo o tempo e para qualquer tipo de anseio, o que poderá significar um desvio da boa relação médico-paciente (LEÃO et al., 2018).

Outro fator colocado em pauta foram os pacientes que não querem mais ir à consulta presencial, com 25% de votos, já que o *Whatsapp* é um grande facilitador do processo de retirada de dúvidas e solução de problemas gerais, mas, devido a isso, tem a capacidade de incitar o comodismo no paciente (LEÃO et al., 2018).

A seguir, foi abordada a perda da privacidade do médico, sendo considerada como prejudicial por 12,5% da população pesquisada. Ainda nessa mesma lógica, outra questão analisada foi a falta de um amparo legal consolidado para essa relação virtual entre médico e paciente. A quantidade de votos nesse fator também foi quantificada em 12,5% (LEÃO et al., 2018).

Por fim, 25% dos médicos consideraram que o uso do referido aplicativo de mensagens banaliza o serviço médico, já que o meio virtual apresenta a capacidade de levar os pacientes a pensarem, erroneamente, que os profissionais da área da saúde são dispensáveis, dificultando a efetivação do processo de atendimento ético (LEÃO et al., 2018).

Uma parcela de 12,5% dos profissionais que preencheram o questionário da pesquisa não encontrou pontos negativos (LEÃO et al., 2018).

## 5 | USO DO WHATSAPP NA RELAÇÃO MÉDICO – MÉDICO

De acordo com Santos et al., (2021), dos vinte e quatro artigos utilizados em sua revisão literária, 54% do total de publicações constituiu-se da categoria relacionada ao uso do *Whatsapp* por profissional de saúde no serviço. Assim, a obra aponta que o uso do aplicativo se instaurou como um meio facilitador do processo de cuidado com o paciente, viabilizando as interações diárias entre os profissionais de uma mesma área ou de equipes multidisciplinares.

Ainda, segundo a referida revisão de literatura, melhorou-se a forma de compartilhamento de informações de pacientes, discussão de diagnósticos, transmissão de dados de exames, de evidências em imagens, de informações adicionais sobre a prática médica em determinadas situações, de alertas críticos e de listas de deveres. O estudo reforçou também que “a possibilidade de contato imediato propiciada pelo aplicativo estreita a distância não somente entre os componentes da equipe, mas também entre aqueles que são referência para alguma especialidade” (Santos et al, 2021).

Entretanto, mesmo com a comprovada contribuição do *Whatsapp* na relação entre os médicos, cabe ressaltar que o uso dessa ferramenta deve ser rigorosamente pautado nas normas do Código de Ética Médica. Assim sendo, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, no Parecer nº14/2017, todos os regulamentos abordam a não substituição da consulta presencial pela troca de informação à distância. Porém, é justificável e até benéfico o amparo das TIC's, especialmente do *Whatsapp*, na elucidação de dúvidas de pacientes que já estão recebendo assistência e necessitam de uma orientação emergencial.

## 6 | CONCLUSÃO

A humanidade e o mundo estão em um dinamismo constante, sofrendo alterações ao longo do tempo, como no caso de mudanças em padrões sociais, mas também passa por transformações abruptas, como nas guerras e pandemias. Portanto, após a produção desse capítulo, viu-se que é extremamente necessário que a sociedade crie técnicas para acompanhar as evoluções em cada setor, impedindo a estagnação em pontos que poderiam cursar com melhorias e desenvolvimentos.

Sob essa perspectiva, e, voltando o olhar para o campo da medicina, pode-se dizer, embasado nos achados dessa pesquisa, que os avanços advindos do progresso mundial na área tecnológica foi um dos aspectos mais marcantes para o estabelecimento de uma

saúde integral, humana e amparada nos pilares da ética, apesar de ainda ser necessário um longo processo de lapidação. Como prova disso, esse estudo demonstrou que a utilização de aparatos tecnológicos na medicina possibilitou um aumento do acesso ao sistema de saúde pelos necessitados, além de favorecer a continuidade no cuidado a pacientes com comorbidades.

Dessa maneira, ficou claro que a Medicina necessita de inúmeras adaptações e modificações para chegar a um patamar de excelência, acima de tudo em um país emergente como o Brasil. Contudo, com o uso de ferramentas provenientes da modernidade, como o aplicativo de mensagens *Whatsapp Messenger*, essas melhorias são algo cada vez mais palpáveis e realistas. Por fim, sob essa mesma ótica, faz-se necessário ressaltar que o Código de Ética Médica deve passar por uma sólida atualização visando uma melhoria na tratativa dos meios digitais e, assim, estabelecendo um sinergismo entre tecnologia e Medicina.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.931, 17 de setembro de 2009. Dispõe sobre alterações que buscam unir ciência, a tecnologia e as relações sociais, pois elas atingiram patamares nunca antes alcançados e, portanto, necessitam de um balizador atual e atento a essas transformações. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília**, DF, set. 2009.

LEÃO et al. O uso do WhatsApp na relação médico-paciente. **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, p. 412–419, dez. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/bioet/a/m7VRmh7JMs4SJQHZBrFJxvS/?lang=pt>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

**Médico online: o que é permitido ou não nesse tipo de atendimento - PEBMED**. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/medico-online-o-que-e-permitido-ou-nao-nesse-tipo-de-atendimento/>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

MOROSINI, L. **Tecnologia a serviço da saúde: adotada em caráter emergencial na pandemia, entenda o que é telemedicina, se ela veio para ficar e como pode ajudar a ampliar o acesso à saúde**, 2021. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46780>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

PADILLA, E. M.; SARMIENTO-MEDINA, P.; RAMIREZ-JARAMILLO, A. Percepciones de pacientes y familiares sobre la comunicación con los profesionales de la salud Patients and relatives' perception regarding communication with healthcare professionals. **Rev. salud pública**, v. 16, n. 4, p. 585–596, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n4.40556>. Acesso em: 21 abr. 2022.

**Parecer CFM Nº 14/2017**. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/parecer-cfm-no-14-2017/>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

**PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 2 - 14\_2017.pdf**. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/14>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

RICO-MÉNDEZ, F. G.; RICO-MÉNDEZ, F. G. La medicina: ciencia, arte y tecnología. **Gaceta médica de México**, v. 157, n. 4, p. 349–351, 1 ago. 2021. Disponível em: < [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021000400349&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021000400349&script=sci_arttext)>. Acesso em: 21 abr. 2022.

SANTOS, J. C. DOS et al. O uso do aplicativo móvel whatsapp na saúde: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, n. 0, p. 1–11, 2021. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1545>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

# ENSINO REMOTO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 PARA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA

---

*Data de aceite: 17/11/2022*

### **Alynne Maria de Brito Medeiros**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Brasil.

### **Yasmine Cunha Farias**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Brasil.

### **Bethânia Cristhine de Araújo**

Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Brasil.

### **Vinicius de Paula Castro Silva**

Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Brasil.

grave acometimento clínico e ausência de tratamentos comprovados, o distanciamento social foi a principal medida de prevenção adotada (QUN LI et al., 2020).

Nesse contexto, acreditando tratar-se de um período breve na história sanitária mundial, houve a interrupção por tempo indeterminado das atividades comunitárias, dentre as quais estavam as aulas presenciais de diversas áreas do conhecimento, incluindo até mesmo cursos integrais da área da saúde como o de Medicina. Contudo, o cenário epidemiológico manteve pioras sucessivas, sobretudo no Brasil, e as consequências disso foram os atrasos na programação acadêmica (RODRIGUES et al., 2020).

Dessa forma, com intuito de contornar a situação estabelecida, elaborou-se um plano pedagógico de educação remota (ER) associada ao uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) para subsidiar o ensino dos estudantes de Medicina. No entanto, esse modelo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia do COVID-19 no ano de 2020 após a descoberta de um novo coronavírus denominado Sars-Cov-2, responsável por desencadear a síndrome respiratória aguda grave, doença de alta virulência, com transmissão aérea por gotículas. Diante disso, devido ao

educacional enfrentou várias limitações, pois potencializou as disparidades socioeconômicas existentes entre os acadêmicos, visto que, nem todos possuíam condições financeiras de adquirir os equipamentos tecnológicos necessários para o acompanhamento das aulas em modelo remoto (SILVA et al., 2021a).

Aliado a isso, a maioria dos docentes não possuíam conhecimentos e habilidades tecnológicas para execução das aulas, dificultando ainda mais a implantação de métodos de ensino alternativos. Portanto, a capacitação dos professores com o intuito de garantir aulas síncronas aos alunos seria necessária, porém a maioria dos profissionais não receberam orientações ou treinamentos por parte das instituições de ensino superior (IES), o que prejudicou o planejamento e o redimensionamento da prática didático-pedagógica para alcançar os discentes e realizar a avaliação do processo de ensino-aprendizagem por meio do uso das TIC's (SILVA et al., 2021b).

Vale ressaltar que apesar da transição do ensino presencial para o ensino remoto ter apresentado grandes adaptações e desafios tanto para os docentes quanto para os estudantes de medicina foi um processo que possibilitou a continuidade da graduação, não prejudicando o período de formação dos acadêmicos. Ademais, alguns benefícios foram vistos nesse cenário como a flexibilidade em relação a disponibilidade de tempo, já que não havia necessidade de deslocamento até a IES, bem como a ampliação e aprimoramento do uso das tecnologias digitais da informação e comunicação (TDIC's) pelos estudantes e professores, sendo uma habilidade fundamental para se manter atualizado do contexto contemporâneo (COSTA et al., 2022).

## **ENSINO REMOTO: USO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

As Tecnologias de Informação e Comunicação são recursos tecnológicos utilizados para auxiliar na troca de informações e facilitar a comunicação. Como TIC's inclui algumas tecnologias consideradas em desuso, alguns pesquisadores utilizam TDIC's para identificar o conjunto de mídias que utilizam a tecnologia digital a exemplo tem-se a internet com recursos como websites, e-mail, chat, webcam e YouTube, sendo possível acessá-los por equipamentos eletrônicos, como notebook, tablet e smartphones (ALVES; FERRETE; SANTOS; 2021). As TDIC's são utilizadas por diversos setores, sobretudo na educação, no processo de ensino-aprendizagem tanto na Educação a Distância (EaD) com bases legais no decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017 que regulamenta o art. 80 da lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, quanto, mais recentemente, no ensino remoto que por meio da Portaria nº 343, de 17 de março de 2020, foi regulamentado e autorizado pelo Ministério da Educação (MEC), a fim



de substituir atividades presenciais, como aulas teóricas e práticas por aulas on-line diante do cenário pandêmico (BRASIL, 2017; BRASIL, 2020).

Somado a isso, deve-se considerar que a EaD e o ensino remoto são, por vezes, termos utilizados, erroneamente, como sinônimos, no entanto, apesar de possuírem características similares não são práticas equivalentes. O ensino remoto foi um suporte educacional criado no momento pandêmico para dar continuidade às aulas, a fim de mitigar os atrasos no processo de ensino-aprendizagem, enquanto a educação a distância é um modelo educacional já estabelecido por lei como já mencionado (SANCHES; SILVA, 2020).

Diante disso, apesar de tais recursos terem em comum a utilização de recursos digitais de forma predominante para a sua implementação, cabe diferenciar conceitualmente esses termos. A EaD além de fazer uso das TDIC's, geralmente, ocorre de forma assíncrona, ou seja, sem interação entre docente e aluno em tempo real, vídeo aulas, por exemplo. Ao passo que na ER ocorre de maneira síncrona, isto é, em tempo real com uma sincronia entre os indivíduos, como exemplo tem-se as transmissões ao vivo e as videoconferências (CHARCZUKI, 2020).

Sendo assim, é possível dimensionar o quão importante foi o uso das TDIC's para que houvesse a continuidade da formação médica diante do cenário de pandemia, visto que o recurso do ER permitiu uma maior proximidade dos professores com os alunos e destes com o conteúdo ministrado, quando comparado ao EaD. Porém, apesar de ter permitido dar sequência nas aulas sem prejuízo no tempo de formação, é válido ressaltar que além de ter tido benefícios houve, também, desafios, uma vez que a medicina é dotada de diversos conteúdos práticos que necessitam de uma atuação presencial, por exemplo (SILVA et al., 2021c).

## **EDUCAÇÃO MÉDICA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Em resposta à pandemia houve o isolamento social, o qual desencadeou entraves para a educação médica. Desse modo, de maneira emergencial, várias instituições médicas determinaram e executaram modelos de ER. Logo, o ensino remoto reconfigurou a aprendizagem dos estudantes de Medicina do ciclo básico, clínico e do internato os quais estão inseridos em diversos cenários diferentes, tanto nas disciplinas teóricas como práticas (GUIMARÃES et al., 2020).

Nesse contexto, sabe-se que a formação profissional médica, sobretudo no internato, tem como objetivo promover o ensino-aprendizagem dos acadêmicos durante a graduação, sendo os campos de estágio programados para ofertar a experiência necessária em cada área do conhecimento. Durante esse período, o estudante de medicina desenvolve habilidades e competências de suma importância para o futuro profissional, pois atuam

com autonomia supervisionada, associando conhecimentos teóricos e práticos (ANDRADE et al., 2021).

Como discutido, devido ao cenário emergencial do COVID-19 houve a suspensão temporária das aulas, remodelação do ensino presencial para o remoto, e, até mesmo a antecipação de formaturas. Isto ocorreu diante da necessidade de aumentar a disponibilidade de profissionais de saúde para tentar dar assistência para o grande número de pacientes acometidos pelo novo coronavírus, sendo assim, estabeleceu-se que o estudante com setenta e cinco por cento da carga horária do internato médico como previsto na Portaria Nº 383, de 9 de abril de 2020 estava apto para solicitar a formatura antecipada (BRASIL, 2020).

Tal medida foi de caráter excepcional e transitório, portanto, durou até que a situação de emergência em saúde pública se estabilizasse. Contudo, diante do novo cenário epidemiológico, pouco conhecimento inicial sobre a doença, associado a instabilidade dos protocolos de tratamento, a antecipação da outorga do grau somada ausência de tempo para ingressarem em programas de residência trouxe inúmeros prejuízos à formação médica, evidenciando o agravamento de questões que ultrapassam apenas a esfera corporal, acometendo a saúde mental dos formandos (MANDAL et al., 2020).

## **ENSINO REMOTO E PERSPECTIVA DO USO DAS TDIC'S NA FORMAÇÃO EM MEDICINA: DESAFIOS E BENEFÍCIOS**

Devido ao aumento de casos de ansiedade e medo por ausência de atividades práticas durante o período de isolamento social, com objetivo de tentar contornar os problemas na formação, as instituições de ensino superior disponibilizaram para os graduandos de medicina de todas as fases do curso, aparatos tecnológicos que promovessem espaços virtuais de aprendizagem prática, com intuito de estimular um aprendizado mais efetivo (MAGALHÃES et al., 2020).

Nesse sentido, os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA), termo adotado para designar o local utilizado para proporcionar o uso de ferramentas tecnológicas que promovem a melhor interatividade entre professores e alunos, visando diminuir o impacto do ER na formação profissional médica. Para assegurar o uso das TDIC's no ER e ensino híbrido, os cursos de medicina precisaram adequar o projeto pedagógico de acordo com as ferramentas tecnológicas que iriam utilizar, descrevendo o método de uso, frequência, disciplinas incluídas e benefícios para o aprendizado (SILVA et al., 2022).

Diante disso, entre os AVAs utilizou-se a plataforma de videoconferências *Google Meet* e a plataforma *ZOOM*, que por meio de aplicativos e programas digitais ofertados pelas instituições tais como *e-anatomy* para o estudo de todos os sistemas anatômicos do

corpo humano durante as aulas de anatomia, ofertaram um ambiente de aprendizagem mais dinâmico, aumentando o índice de satisfação entre os alunos. Além disso, o uso dessas ferramentas digitais foi integrado ao cotidiano acadêmico dos discentes, aumentando as possibilidades de ensino-aprendizagem para além do contexto pandêmico.

Os desafios que permearam a formação médica durante a pandemia do COVID-19 associaram-se às incertezas do contexto epidemiológico, agravado pelo longo período de isolamento social, em que houve a despersonalização dos indivíduos, agravando os casos de desgaste mental. Isso significa que as necessidades singulares de cada indivíduo eram difíceis de serem identificadas pelos docentes, devido o contato ocorrer apenas por meios virtuais (TEIXEIRA et al., 2021).

Nesse sentido, houveram as inúmeras dificuldades enfrentadas pelos discentes e docentes. Estudos demonstram que em algumas IES médicas, precisou-se criar programas de mentorias e núcleos de apoio psicológico com intuito de ofertar espaços de conversa e tratamento da saúde mental dos acadêmicos. Nesse sentido, o uso do método de Aprendizagem Baseado em Problemas (PBL) antes da pandemia, facilitou a identificação das necessidades dos estudantes com mais facilidade durante o ER, pois a interação ocorre entre pequenos grupos de alunos (SILVA et al., 2021d).

Além disso, os docentes foram sobrecarregados durante esse período excepcional, pois precisaram identificar as plataformas digitais mais apropriadas, realizar capacitações, planejar os cronogramas e desenvolver projetos pedagógicos que incluíssem modelos de aprendizagem não convencionais. Dessa forma, também tiveram que passar pelo processo de flexibilização dos métodos educacionais em função da pandemia (SANTOS et al., 2020).

Diante da análise dos estudos, observou-se que as aulas remotas por meio das TDIC's possibilitam um ensino-aprendizagem flexível e dinâmico no que tange ao espaço geográfico e aos horários, uma vez que o acadêmico não necessita se locomover até o campus de ensino para ter acesso às disciplinas e ao conhecimento, o que reduziu os custos com transporte e alimentação para os estudantes. Somado a isso, estavam mais seguros por não precisarem se expor ao novo coronavírus, já que a formulação da vacina ainda não era uma realidade tangível (GARCIA et al., 2022).

Nesse contexto, as plataformas online têm uma vasta vantagem em relação às ferramentas disponibilizadas, bem como sua funcionalidade, o que foi extremamente benéfico para os estudantes, já que tiveram acesso a palestras ao vivo, simpósios, congressos, oficinas e outros eventos que são relevantes para o currículo acadêmico. Além disso, outras atividades que tiveram grande ascensão nesse período foram as realizações de projetos de pesquisa e extensão, formulação de artigos, contribuindo para o engajamento nas publicações, aspecto importante na formação médica (SUNDE; JÚLIO; NHAGUAGA,

2020; GUIMARÃES et al., 2020).

Ademais, é imprescindível destacar que apesar do distanciamento e da impessoalidade gerada pelas tecnologias de informação, como na tele-educação médica, deve considerar que os alunos têm a oportunidade de interagir com o tutor e entre si, a fim de compartilhar conhecimento e tirar dúvidas, através dos novos métodos de aprendizagem adotados durante esse período atípico da história mundial.

## CONCLUSÃO

São notórias as reformulações no ensino médico ao longo dos anos através das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's). Essas mudanças são de suma importância para promover a formação de médicos de acordo com as necessidades da população. Sendo assim, apesar dos desafios, a utilização das TDIC's como ferramenta de estudo durante o ensino remoto, viabilizou e ressignificou a aprendizagem da medicina para além da pandemia do COVID-19, proporcionando resultados positivos para o ensino médico (MELO et al., 2021).

Assim, salienta-se que o uso das TDIC's oferece subsídio para a formação e atualização do ensino médico por intermédio de equipamentos tecnológicos, já que proporcionam maior integração das atividades tanto práticas quanto teóricas no espaço de sala de aula, amparadas por ambientes virtuais de aprendizagem (MAGALHÃES et al., 2020).

Contudo, apesar da assertividade do ensino remoto para a continuidade da formação, também foi possível verificar que a desigualdade socioeconômica dos discentes, bem como a falta de capacitação dos docentes foram impasses presentes nesse cenário, que exigia tanto ter equipamentos eletrônicos: celular, notebook, por exemplo, quanto conhecimento para acessar tais recursos (SUNDE; JÚLIO; NHAGUAGA, 2020).

Dessa forma, conclui-se que o maior aprendizado durante o período atípico de isolamento social foi a necessidade de evolução dos meios de aprendizagem, com uso da criatividade e planejamento, além da constante demanda por adaptação.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M.M.S. FERRETE, A.A.S.S.; SANTOS, W.L. Reflexões acerca do uso das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação na formação inicial docente de uma turma de licenciatura em EaD. **Scientia Plena**. v.17, n.1, p. 1-12. 2021.

ANDRADE, M.D.F.C. et al. O ensino da prática médica no internato em tempo de pandemia: aprendizados e impactos emocionais. **Rev. bras. educ. med.** v. 45, n. 4, e. 213. 2021.

BRASIL, Ministério da Educação. Portaria Nº 343, de 17 de março de 2020<sup>a</sup>. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus -COVID-19. **Diário Oficial da União**. 8 abril de 2022;53(Seção 1):39. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>.

BRASIL, Ministério da Educação. PORTARIA Nº 383, DE 9 DE ABRIL DE 2020b. Dispõe sobre a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, como ação de combate à pandemia do novo Coronavírus - Covid-19. **Diário Oficial da União**. 13 de abril de 2020. Edição: 70. Seção: 1. Página: 24. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-383-de-9-de-abril-de-2020-252085696>

BRASIL. Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 maio 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/decreto/d9057.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9057.htm) Acesso em: 09 abr. 2022.

CHARCZUKI, S. B. Sustentar a Transferência no Ensino Remoto: docência em tempos de pandemia. *Educ. Real.* v. 45, n. 4, e109145. 2020.

COSTA, J. B et al. Entraves e benefícios na utilização do ensino remoto para os acadêmicos do curso de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa. **Research, Society and Development**. v. 11, n.1, e44911124883. 2022.

GARCIA, F. W et al. Percepção de docentes de cursos da área da saúde sobre adaptação ao ensino remoto. **Espac. Saúde**. v. 23:e851, p. 1–13. 2022.

GUIMARÃES, M. P. O. et al. Engajamento e Protagonismo Estudantil na Promoção da Educação Médica em Tempos de Pandemia da Covid-19. **Rev. bras. educ. med.** v. 44 (sup 1): e0153, p. 1–5. 2020.

MAGALHÃES, A. J. A. et al. O Ensino da Anamnese Assistido por Tecnologias Digitais durante a Pandemia da Covid-19 no Brasil. **Rev. bras. educ. med.** v. 44 (sup.1): e0163, p. 1-7. 2020.

MANDAL, M. et al.. A model based study on the dynamics of Covid-19: prediction and control. **Chaos, Solitons & Fractals**. v.136, e109889, p.1-12. 2020.

MELO, A.C. et al. Educação Médica em tempos de pandemia e a utilização de metodologias ativas mediadas por tecnologia. *Medicina (Ribeirão Preto)*. v. 54, n.2:e-174684, 2021.

QUN LI, M. M. et al .Early. Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. **N Engl J Med**. v.382, n.13, p. 1999-1207. 2020.

RODRIGUES, B.B et al. Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. **Rev. bras. educ. med.** n. 44, e.Supl 01. 2020.

SANCHES, S. L. J.; SILVA ,M. C. Impactos do ensino remoto na vida acadêmica de estudantes da educação superior:revisão de conceitos da educação a distância e o modelo de ensino remoto. **Revista de Ciências Humanas**. v. 20, n. 2, p. 1-20. 2020.

SANTOS, B.M. et al. Educação Médica durante a Pandemia da Covid-19: uma Revisão de Escopo. **Rev. bras. educ. med.** v. 44 (sup.1): e0139. 2020.

SILVA, A.P.M. et al. Estratégias docentes na transição do ensino presencial para o ensino remoto. **Revista Humanidades e Inovação.** v.8, n.44, p. 63-72. 2021b.

SILVA, C. M. et al. Pandemia da COVID-19, ensino emergencial a distância e Nursing Now: desafios à formação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n.1, p. 1–7, 2021c.

SILVA, D.S.M. et al. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. **Rev. bras. educ. med.** v. 46, n. 02. 2022.

SILVA, P.H.S. et al. Educação remota na continuidade da formação médica em tempos de pandemia: viabilidade e percepções. **Rev. bras. educ. med.** v. 45, n.1, e044, p. 1-12. 2021<sup>a</sup>.

SILVA, V.S et al. Mentoria durante pandemia: um ambiente de acolhimento, pertencimento e humanização para primeiranistas. **Rev. bras. educ. med.** v. 45 (sup.1): e113. 2021d.

SUNDE, R. M.; JÚLIO, O.A.; NHAGUAGA, M.A.F. O ensino remoto em tempos da pandemia da covid-19: desafios e perspectivas. **Revista Epistemologia e Práxis Educativa.** v. 03., n. 03.2020.

TEIXEIRA, L.A.C. et al. Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. **J Bras Psiquiatr.** v. 70, n.1, p. 21-29. 2021.

# A UTILIZAÇÃO DAS TICS RESPEITANDO A ÉTICA PROFISSIONAL MÉDICA

---

*Data de aceite: 17/11/2022*

### **João Pedro Fernandes Marques**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Brasil.

### **João Pedro Bicalho Borges de Andrade**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Brasil.

### **Danyane Simão Gomes**

Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Brasil.

### **Mariluce Ferreira Romão**

Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Brasil.

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) têm um papel relevante em nossa sociedade, as escolas e as universidades se comprometeram a utilizá-las como uma das formas de ensino que busca, cria e dissemina conhecimento e informação. As TICs são como uma forma de expansão do conhecimento e novas formas

de aprender e ensinar. É inegável que seu uso vem ampliando as possibilidades de comunicação e educação (SARTORI; HUNG; MOREIRA, 2016). As implicações das tecnologias digitais universais também são extremamente abrangentes para as ações em promoção da saúde. Nesse ramo, as TICs podem ser úteis para fins de saúde, informática em saúde, educação em saúde, promoção da saúde e saúde pública (LUPTON, 2014).

Existem muitas vantagens e desvantagens do uso da TICs na educação. Os professores podem não estar preparados para essas tecnologias e alunos podem não querer utilizar esses meios de aprendizagem, pois, requerem mais esforços, porém, em uma sala de aula bem administrada, essas tecnologias podem melhorar e muito o ensino/aprendizagem. O meio mais comum e mais utilizado desse tipo de tecnologia é a Internet, que possibilita muitas facilidades em nossas vidas, poupando tempo e dinheiro. A comunicação ficou muito ampla

e a ideia de distância mudou completamente, tudo proporcionado por esta tecnologia (MARTÍNEZ; BIZELLI; INFORSATO, 2017).

Observa-se que as TICs transformaram a prática e o ensino médico para atender às necessidades específicas da formação profissional de graduação, pós-graduação e educação continuada. A introdução das TICs na educação médica pode atingir os seguintes objetivos: revisar a prática docente e colocá-la na perspectiva da educação continuada; preparar os futuros médicos para o manuseio de novos prontuários, facilitando o entendimento das questões de saúde e doença por meio da Internet e capacitar os alunos para o uso das TICs com foco em sua prática profissional, não apenas na área da saúde, mas também nas atividades gerenciais (GOUDOURIS; GIANELLA; STRUCHINER, 2013).

De acordo com Souza et al. (2017), “o profissionalismo se trata do compromisso com a competência profissional, confidencialidade com o paciente, integridade, luta pelo bem-estar do paciente e promoção da justiça social”. Desta forma, se desenvolve a discussão da influência das TICs na ética e no profissionalismo médico, cabendo à instituição de ensino não apenas fornecer o conhecimento ético online para o acadêmico, como também proteger o paciente que está cada vez mais sujeito à possibilidade de exposição (CASTRO et al., 2022).

Em relação à ética médica, é possível perceber uma maior preocupação desses profissionais não apenas com relação a sua imagem profissional e possíveis repercussões de suas publicações, mas também com a vontade de se destacar no mercado de trabalho competitivo, aderindo, conseqüentemente, as estratégias de marketing. No entanto, a prática do marketing médico é extremamente contraditória, visto que é considerada um processo prejudicial aos princípios éticos da medicina pela autopromoção, ao mesmo tempo que se torna mais necessária devido à competição acirrada de mercado existente nas redes sociais (CASTRO et al., 2022).

## O QUE O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA MENCIONA ACERCA DAS TICS?

### Telemedicina

O Código de Ética Médica (CEM), documento que rege as regras acerca do profissionalismo e da conduta do profissional médico, possui poucas menções às TICs, mas em seu quinto capítulo, no artigo 37, que se refere à prática de telemedicina, o documento do Conselho Federal de Medicina diz que é vedado ao médico:

Art. 37. Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou



prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

§ 1º O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

§ 2º Ao utilizar mídias sociais e instrumentos correlatos, o médico deve respeitar as normas elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Portanto, segundo o CEM, toda e qualquer consulta realizada por meios digitais devido a empecilhos ou urgência, deve ser seguida por uma consulta tradicional presencial o mais rápido possível, para confirmação da hipótese diagnóstica de forma mais verossímil, e da manutenção ou alteração do tratamento proposto anteriormente.

## Uso didático

Ao que se refere à utilização de forma didática, do conhecimento médico, deve-se levar em consideração o sigilo profissional, que é mencionado de maneira vaga no primeiro capítulo do CEM em seu tópico XI, e mais aprofundado em seu décimo primeiro capítulo, que veda o profissional médico de revelar informações pessoais obtidas através da prática de sua profissão, exceto nos casos previstos por lei, cuja única exceção de interesse para esse tópico seja o consentimento por escrito fornecido pelo paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

De acordo com o artigo 75 do CEM, é vedado ao médico também:

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Portanto, sendo proibido mesmo com o consentimento prévio do paciente a referência do caso clínico dele, caso esse apresente alguma característica facilmente identificável (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). É também proibido ao profissional, segundo o Artigo 108 do capítulo XII, a utilização de dados, conhecimentos e opiniões que se tenha notícia, mas estejam presentes em artigos ainda não publicados, sem referenciar os autores de tais artigos, ou ainda, sem possuir a autorização deles por escrito, dificultando assim, a divulgação de informações ainda não discutidas veementemente pela comunidade científica, nas redes sociais para a população e também a apropriação indevida de tais informações. Ainda no âmbito das redes sociais, o CEM também proíbe, em seu Artigo 112 do capítulo XIII, a divulgação de maneira sensacionalista, buscando promoção própria, ou ainda, a divulgação de conteúdo médico científico que não condiz com a realidade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

## VANTAGENS E DESVANTAGENS DAS TICS

### Vantagens

As TICs podem causar grandes mudanças em relação ao cuidado, justamente porque pode gerar poder nas populações. Quando as TICs são disseminadas, a autonomia dos indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais pode ser potencializada em termos de saúde. (1) Melhorar as relações (interações) entre os pacientes – “estar mais ativamente envolvido em seu próprio cuidado”; (2) “Reestruturar as relações construídas, na prática assistencial”; (3) Aumentar a conscientização sobre doenças de “responsabilidade compartilhada” (ANDERSON; FUNNELL, 2010).

Os vídeos de educação em saúde são apresentados como medidas preventivas no sentido mais amplo. O acesso gratuito a materiais das TICs supostamente educa populações e profissionais de saúde, promove a saúde e pode desempenhar um papel no tratamento e reabilitação de cidadãos para melhorar a qualidade de vida – oferecendo oportunidades para escolhas saudáveis (MOTA et al., 2018).

Na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), as TICs são uma estratégia importante e eficaz para a promoção da saúde devido à sua versatilidade e aplicabilidade. Aqui, destacam-se a busca pelo cuidado integral e a construção de políticas públicas viabilizadoras mediadas por articulações intersetoriais. Um dos caminhos propostos é a interface saúde e educação, que visa promover, capacitar e conscientizar sobre questões relevantes de saúde pública, entre outras (MENESES; SILVA, 2020).

As TICs, no dia a dia das pessoas, incentivam a participação no combate à pandemia causada pelo coronavírus. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Administração do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), em colaboração com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), oferece uma série de vídeos de ação educativa cujo objetivo principal é o conhecimento para a correta prevenção das doenças (OPAS, 2020b).

### Desvantagens

As TICs são poderosas ferramentas de socialização de informações, pois, têm grande capacidade de se espalhar, ou seja, elas atingem diversos públicos, variando de acordo com idade, gênero, estilo de vida, formação acadêmica e profissão. Já em sentido oposto, as *fake news* estimulam a exploração de conteúdos que podem causar desinformação, medo e tensão na população. A divulgação de informações falsas pode trazer consequências desastrosas para indivíduos e comunidades (FRANÇA; RABELLO; MAGNANO, 2019).

Estamos em uma “era” da mídia onde temos vários pontos de vista interligados como: sistemas de saúde ampliados, a importância da comunicação no controle social, o

papel da comunicação estratégica, a comunicação como ferramenta de mobilização social e a possibilidade de divulgação de conteúdos e programas educativos na área da saúde usando plataformas de mídia social. A ética prescreve a melhor maneira de se comportar diante da vida e impõe códigos de orientação, projetados para economizar tempo, reduzir o desgaste e evitar falhas, como a mercantilização das TICs e a autopromoção (SILVA et al., 2017).

Dado que os indivíduos encontram o discurso da mídia em determinados contextos biológicos, esses discursos podem influenciar comportamentos e atitudes da sociedade (BENTO; MODENA; SANTOS, 2018), porque a mídia tem uma presença poderosa em construções modernas imaginadas, especialmente nas plataformas de mídias sociais atuais com enorme potencial na produção de conteúdo audiovisual. Na pandemia de COVID-19, por exemplo, começaram a surgir discursos antes inimagináveis para os cientistas, que contradiziam a ciência. Então temos discordâncias no discurso, o que exige uma nova gramática da reportagem, tanto na mídia quanto na própria prática (TRISTÃO; MARQUES; OLIVEIRA, 2020).

Outro ponto a se destacar são as desigualdades em saúde, principalmente no acesso aos serviços. Por exemplo, como fator de desigualdade, citamos conhecidas dificuldades persistentes de acesso à Internet. É inegável que a capacidade de acesso da população aos recursos tecnológicos não acompanhou seu desenvolvimento. Percebemos que o avanço tecnológico é desproporcional à tecnologia de que a população dispõe efetivamente para viabilizar o cuidado com a saúde (VIACAVA et al., 2019).

## **MANEIRAS DE COMO UTILIZAR AS TICs DE FORMA DIDÁTICA**

Avanços nas TICs afetam os mais diversos contextos sociais, incluindo o campo da saúde. Ambos, profissionais e estudantes de medicina usam várias ferramentas de tecnologia com os mais diversos objetivos: revisar prontuários, melhorar a comunicação médico-paciente, atualizações médicas acerca de doenças e de fármacos, teleconsulta, interfaces interativas de estudo, etc. Os benefícios das TICs para o aprendizado interativo atualmente são denominados Ciber saúde ou e-Saúde (CASTRO et al., 2022).

Segundo Martines et al. (2018), o uso de novas formas de tecnologia para o ensino, auxilia a superar os desafios modernos da educação, facilitando o acesso à informação de forma rápida, fácil e de maneira que contribui efetivamente para o processo de aprendizagem. Vale ressaltar também que as TICs quando comparadas com o método de ensino tradicional, possuem uma vantagem significativa, além da rapidez e facilidade de acesso, o potencial de se utilizar de mais de uma forma de linguagem, tendo elementos verbais e não verbais, auxiliando assim o processo de associação e fixação do conhecimento.

Uma forma interessante de integração tecnológica do ensino foi um projeto realizado pelo curso de medicina do UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda – batizado de “Projeto TICs Medicina” e sua extensão analisada em um estudo “Projeto Responda”, que consiste em um grupo em um aplicativo de mensagens, em que caso um estudante do curso de medicina de qualquer período possuísse uma dúvida, outros acadêmicos do curso se prestavam a tirar tais dúvidas e recomendar literaturas para uma compreensão mais profunda, de maneira totalmente móvel e digital (DANTAS; TORRES; COUTINHO, 2019).

Outras formas de utilização das TICs extremamente frequentes, no meio médico e que são legais do ponto de vista do Código de Ética Médica, são as frequentes postagens no Instagram, que frequentemente são vistas dentro da plataforma no perfil de diversos profissionais da área da saúde. Essas postagens buscam elucidar alguma doença e seus desdobramentos, utilizando como plano de fundo um caso clínico, já descrito na literatura com o consentimento escrito do autor, ou referenciando-o; ou de um caso clínico vivido pelo profissional em questão, possuindo dessa vez a autorização do paciente para expor o caso, e tomando o cuidado para não expor nenhuma característica reconhecível daquele paciente. Seguindo o mesmo molde de cuidados a serem tomados, vídeos em plataformas como o Youtube, também são ferramentas que pode contribuir bastante para a compreensão de diversas doenças e assuntos do ramo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

## CONCLUSÃO

De acordo com o que foi apresentado nesse capítulo, chega-se na conclusão de que o Código de Ética Médica, não limita o profissional médico de maneira prejudicial à propagação do conhecimento. A utilização das TICs é sempre mencionada visando proteger o paciente de ter sua privacidade invadida, e também o profissional médico de ter seu trabalho contestado e apropriado indevidamente por um colega de profissão.

Logo, as TICs se mostram como uma ferramenta importantíssima na atualidade, para o desenvolvimento e promoção profissional. Além de serem uma ótima forma de expor para as grandes massas, conhecimentos mais técnicos de maneira mais descontraída, provocando o interesse da população e consequentemente conscientizando-a.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, Robert M.; FUNNELL, Martha M.. Patient empowerment: myths and misconceptions. **Patient Education And Counseling**, Limerick, v. 79, n. 3, p. 277-282, jun. 2010.

BENTO, Sílvia Fernando Vargas; MODENA, Celina Maria; SANTOS, Stephanie dos Santos Cabral. Produção de vídeos educativos sobre saúde a partir da interlocução entre estudantes e pesquisadores. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 335-345, 2018.

BRASIL. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019** / Conselho Federal de Medicina – Brasília: 2019.

CASTRO, Gabriel Machado de *et al.* A relevância e influência dos avanços das Tecnologias da Informação e Comunicação para o comportamento e a ética médica / The relevance and influence of advances in Information and Communication Technology for medical behavior and ethics. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 1921-1928, 28 jan. 2022.

DANTAS, Gustavo Emilio Pinheiro; TORRES, Priscila Almada; COUTINHO, Rhanica Evelise Toledo. O uso das TICs no Ensino Médico: primeiras impressões do projeto responde. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, [S.L.], v. 2, n. 20, p. 166-176, 15 ago. 2019.

MARTINES, Regis dos Santos et al. O USO DAS TICS COMO RECURSO PEDAGÓGICO EM SALA DE AULA. **CIET:EnPED**, São Carlos, maio 2018.

FRANÇA, Tania; RABELLO, Elaine T.; MAGNANO, Carine. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em **Saúde: debates e propostas**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 106-115, ago. 2019.

GOUDOURIS, Ekaterini Simões; GIANNELLA, Taís Rabetti; STRUCHINER, Miriam. Tecnologias de informação e comunicação e ensino semipresencial na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 396-407, set. 2013.

LUPTON, D. Health promotion in the digital era: a critical commentary. **Health Promotion International**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 174-183, 15 out. 2014. Oxford University Press (OUP).

MARTÍNEZ, D. Émile G.; BIZELLI, J. L.; INFORSATO, E. do C. Tecnologias de informação e comunicação no ensino superior: o ambiente virtual de aprendizagem em curso semipresencial. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 12, n. esp.2, p. 1421-1440, 2017.

MENESES, Nathalia Barros; SILVA, Pollianna Marys de Souza e. Uso da informação e tecnologia para traçar o perfil epidemiológico de crianças portadoras de hanseníase no estado da Paraíba utilizando o Repositório DATASUS. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 5, n. Especial, p. 135-148, 2020.

MOTA, Daniele de Norões et al. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. **Journal of Health Informatics**, v. 10, n. 2, p. 45-49, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a Covid-19**. Washington, D.C.: OPAS, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **O potencial das Tecnologias da Informação de uso frequente durante a pandemia**. Washington, D.C.: OPAS, 2020b.

SARTORI, Ademilde Silveira; HUNG, Elias Said; MOREIRA, Patrícia Justo. Uso das TICs como ferramentas de ensino e aprendizagem. **Contexto & Educação**, v. 31, n. 98, p. 133-152, 2016.

SILVA, Fernanda Gomes da et al. A ética e a moral na assistência de enfermagem. **Revista Includere**, Mossoró, v. 3, n. 1, p. 307-315, 2017.

SOUZA, Edvaldo da Silva *et al.* Ética e Profissionalismo nas Redes Sociais: comportamentos on-line de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 564-575, dez. 2017.

TRISTÃO, Bethânia Silva, MARQUES; Lúcio Álvaro; OLIVIERA, Yani Aparecida. Camus entre a peste e a pandemia. **Investigação Filosófica**, Macapá, v. 11, n. 3, p. 115-127, 2020.

VIACAVA, Francisco et al. Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares (Brasil, 1998-2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, 2019.

# O IMPACTO DO ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE NAS MÍDIAS SOCIAIS SOBRE INDIVÍDUOS

---

*Data de aceite: 17/11/2022*

### **Maria Isadora Nogueira**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

### **Laura Cecília Silva Alves**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

### **Elisângela Aparecida Galdino Menezes**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

### **Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

O aumento da aquisição da internet pelos cidadãos, no Brasil, nas últimas décadas, é notório. Segundo o levantamento de dados realizado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),

em 2019, 82,7% dos domicílios nacionais possuíam acesso à *internet* (IBGE, 2019). A democratização da conexão às redes, bem como a conveniência e velocidade do alcance da informação contribuíram para que a população encontre on-line ferramentas para sanar dúvidas, além da exposição a diversos conteúdos. Nesse sentido, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), conjuntos de recursos tecnológicos, como *hardwares* e *softwares*, surgem a fim de democratizar conhecimentos variados, como cultura, política e saúde. Nesse viés, essas ferramentas auxiliam na promoção do protagonismo do indivíduo frente a própria saúde (CASTRO et al., 2022).

Diante disso, “surge, então, a figura do paciente *expert*, aquele que busca ativamente informações online sobre a sua saúde, tratamento, sintomas e custos” (FERNANDES; CALADO; ARAUJO, 2018). O acesso a esses conhecimentos pode ser por informações médicas, relatos pessoais, opiniões e vivências individuais ou pela

troca de experiências em redes midiáticas. Por conseguinte, “estes pacientes se tornam ‘experts’ em experiências, produzem conhecimento e querem ter voz em todos os aspectos relacionados às suas doenças” (FERNANDES; CALADO; ARAUJO, 2018). Entretanto, as informações obtidas para construir esse conhecimento nem sempre são verídicas ou possuem fundamentação científica.

Nessa perspectiva, “*fake news* são, segundo o Dicionário de Cambridge, histórias falsas que, por manterem a aparência de notícias jornalísticas, são disseminadas pela internet (MANSO et. al, 2019)”. Normalmente, são difundidas com o objetivo de influenciar na tomada de decisão relacionada com os cuidados de saúde, podendo levar a um aumento de autodiagnósticos. Visto isso, segundo Massarani et al. (2020), “as *fake news* consistem em um importante problema contemporâneo não apenas do ponto de vista social e político, mas também para a saúde pública”.

Além disso, segundo Barros Junior (2019), uma vez que as redes de comunicação ocuparam um espaço significativo na vida da maioria dos brasileiros, é natural que profissionais da área de saúde também aproveitem esses recursos midiáticos, em busca de auto divulgação. Contudo, o Conselho Federal de Medicina, por meio do Código de Ética Médica (2010) veda, por intermédio do Artigo 111, “permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade”.

Como mencionado, o médico deve atuar promovendo a saúde, por meio do aprendizado em saúde, sempre em busca de uma prevenção coletiva e não limitado ao tratamento das enfermidades. A vista disso, a educação em saúde envolve ações para orientar a população acerca de práticas saudáveis e responsáveis (SILVA et. al, 2020). Por fim, em um período marcado pela excessiva produção e consumo de informações, a educação em saúde é uma alternativa eficaz para contrapor a desinformação (SOUZA et. al, 2020).

## 1 | PACIENTE EXPERT

A palavra “*Internet*” é a abreviatura da expressão “*Interconnected Networks*”, traduzida para o português como “redes interligadas” (LEANDRIN, 2018). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil em 2019, 82,7% dos domicílios possuíam essa rede virtual, sendo a maioria dos usuários indivíduos entre 14 e 39 anos. Dessa forma, a popularização da *internet* potencializou o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) que, de maneira simplificada, são máquinas e programas que possibilitam a comunicação e o acesso ao conhecimento (CASTRO et al., 2022).

Isso posto, a área que abrange a medicina passou a utilizar as TICs para variados



propósitos, como: teleconsulta e melhora na comunicação entre médico-paciente. Além disso, a partir dessa tecnologia, o acesso democrático às informações corroborou para o protagonismo do indivíduo frente à própria saúde (CASTRO et al., 2022). Nessa perspectiva, a *internet* apresenta inúmeros sites que abordam temas referentes ao processo saúde-doença e por essa razão as TICs têm se tornado um dos principais veículos desses tipos de informações. (GARBIN; PEREIRA NETO; GUILAM, 2008).

Nesse seguimento, surge, então, a figura do paciente *expert*, termo esse designado para representar aqueles indivíduos que buscam ativamente, por meio das tecnologias, informações sobre saúde, incluindo, além do conhecimento técnico, relatos de experiências e opiniões diversas (FERNANDES; CALADO; ARAUJO, 2018). Nesse sentido, segundo Moretti et al. (2012), 86% das pessoas entrevistadas para uma pesquisa brasileira relatam que a internet é a principal fonte de informação sobre saúde, superando inclusive à opinião de médicos ou especialistas (74%). Logo, nota-se que as TICs se tornaram essenciais para a disseminação de conhecimentos relacionados ao corpo humano e a fisiopatologias.

Tendo isso em vista, apesar de todo o benefício advindo do protagonismo do paciente *expert*, há também malefícios válidos de serem discutidos. Nesse sentido, alguns indivíduos podem se tornar resistentes a orientações profissionais, além disso, o acesso a grandes quantidades de informações não necessariamente capacita os usuários a identificar a autenticidade do que consomem. Para mais, o aumento exponencial do acesso a conhecimentos, também torna a internet um lugar propício para a disseminação de *fakes news* (MASSARANI et al., 2020).

## 2 | FAKE NEWS

*Fake News*, traduzido para o português como “notícias falsas”, é o termo resignado para expressar as informações sem veracidade e com baixo cunho racional. Esses conteúdos ilegítimos são, na maioria das vezes, estruturados em formato jornalístico, o que contribui para um caráter de confiabilidade aos receptores desta mensagem (MATOS, 2020). Visto isso, é importante considerar que a circulação desse tipo de discurso não é restrita aos meios e aos profissionais jornalísticos. Na verdade, devido ao grande acesso da população mundial à internet, a divulgação de *fake news* ocorre não somente em programas de televisão, revistas ou jornais impressos, como também nas mídias sociais, como *WhatsApp*, *Facebook*, *Twitter* e *Instagram* (GOMES; PENNA; ARROIO, 2020).

Com isso, a produção de notícias falsas, somadas a alta velocidade de compartilhamento destas nas redes sociais, acabam por persuadir muitas pessoas, influenciando na tomada de grandes decisões em sociedade. Logo, manifestam-se consequências preocupantes como, por exemplo, no cenário político: eleições baseadas

em ficção; e na área da saúde: movimentos antivacina e, por conseguinte, reaparecimento de doenças erradicadas. Além disso, é comprovado que pessoas com menor renda e menor escolaridade estão mais suscetíveis às *fake news*, tornando o conhecimento verdadeiro sobre o mundo e a vida um privilégio aristocrata (GOMES; PENNA; ARROIO, 2020).

Isto posto, a difusão de informações falsas vem conduzindo o mundo à era da “pós-verdade”, marcada pela manipulação das emoções e das crenças pessoais com a finalidade de influenciar a opinião e as atitudes públicas ou particulares (GOMES; PENNA; ARROIO, 2020). Em síntese, esse neologismo caracteriza o fenômeno no qual o ponto de vista da população geral reage mais a apelos emocionais do que a fatos verdadeiros e objetivos. Consequentemente, isso transforma as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) em um terreno fértil para a desinformação em massa, gerando graves problemas públicos de saúde (MATOS, 2020). Além disso, a era pós-verdade, relacionada com a *fake news*, cria sociedades ignorantes, limitadas e regressistas, com indivíduos sem autonomia, bom-senso crítico e veracidade.

### 3 | OPINIÃO MÉDICA

O exercício da medicina é influenciado por valores, pensamentos e práticas vigentes nas sociedades em diferentes contextos e demandas. Apesar das constantes mudanças que ocorreram na última década, com o advento e expansão da internet e, mais recentemente, das mídias sociais (CASTRO et al., 2022). Assim, a ética médica segue princípios postulados desde Hipócrates, filósofo grego referência no que tange assuntos éticos. Nesse sentido, noções como, relação médico-paciente, princípio de beneficência e não maleficência, atenção integral e humanizada, já eram pautas discutidas antes mesmo de serem consolidadas como preceitos da atenção medicinal na atualidade. Entretanto, esses conceitos, bem como os pilares da ética médica, devem ser novamente revisados, a fim de adequarem-se as novas demandas sociais contemporâneas.

#### 3.1 Pontos Negativos da Exposição da Opinião Médica na Internet

“Na medicina, o primeiro cuidado recai sobre a relação médico-paciente e a ausência de privacidade na era digital” (CESARINO, ARAUJO, BACK, 2015). Nos últimos dois anos, após a pandemia do COVID- 19, o termo telessaúde ganhou notoriedade. Em paralelo, as Tecnologias de Informação e Telecomunicação (TICs) foram consolidadas para abranger “serviços, atividades de treinamento e de informação em saúde para provedores assistenciais multidisciplinares e para pacientes, configurando um campo mais ampliado denominado telessaúde” (BASHSHUR et. al, 2011). Os impactos desse novo modelo na relação entre os médicos e seus pacientes podem ser refletidos na ausência da interação

comunicativa presencial, que promove confiança e segurança, contribuindo para melhor compreensão e aceitação de aspectos relacionados à saúde, maior adesão aos tratamentos, melhoria no prognóstico.

Assim, esses fatores podem ser comprometidos pelo distanciamento promovido ao levar o consultório às plataformas on-line. Ademais, essa nova configuração diverge de premissas voltadas à estruturação da prática em saúde, a qual o Brasil vem caminhando, com base nos princípios de territorialização do SUS, em destaque o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), que expandiu as Unidades Básicas de Saúde da Família, corroborando para, em 21 de outubro de 2011, instaurar a Portaria nº 2.488/GM/MS, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2011).

Desse modo, todas essas políticas, visam à garantia da integralidade ao acesso a saúde pelo indivíduo, cada vez mais próximo de sua casa, democraticamente, reservando todos os seus direitos, incentivando a criação de vínculo entre a população e a Equipe de Estratégia de Saúde da Família, presentes nas ESF. Por conseguinte, “a soberania de uma boa relação médico-paciente tem sido focalizada como um aspecto-chave para a melhoria da qualidade do serviço de saúde” (ARDIGÒ, 1995). Além disso, “desdobra-se em diversos componentes, como a personalização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação” (ARDIGÒ, 1995).

É dever do médico, de acordo com o princípio de não maleficência, previsto no Código de Ética Médica, além de prover o melhor tratamento, garantir que suas ações não repercutam em nenhum dano ao paciente ou sua saúde. Isso se aplica à qualidade e resolubilidade do atendimento prestado. Contudo, reflete também, no contexto atual, na era das mídias sociais, ao comportamento esperado para profissionais da saúde em seus perfis em redes sociais, como especialistas e formadores de opinião. Todavia, “é comum casos de comentários depreciativos sobre pacientes, violação do sigilo médico e o uso das redes sociais para o mau exercício da medicina (aconselhamentos sem vínculo profissional e exposição de títulos sem credenciais)” (CESARINO, ARAUJO, BACK, 2015). “Aproximadamente 20% do que é exposto por médicos e acadêmicos de medicina em uma rede social estaria fora dos padrões considerados aceitáveis, do ponto de vista de postura ético-profissional” (CESARINO, ARAUJO, BACK, 2015). Esses dados sustentam o questionamento se esses profissionais estariam esclarecidos sobre quais comportamentos são aceitáveis em sua posição de formadores de opinião em saúde, tal como quais seriam os limites entre o privado e o profissional nesse meio.

## 3.2 Pontos Positivos da Exposição da Opinião Médica na Internet

Apesar de os pontos negativos da exposição da opinião médica na internet gerarem preocupação, especialmente por ainda não ter seus limites muito claros, o Código de Ética Médica e as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) orientam sobre os limites da divulgação, “de modo a evitar que o médico utilize desse meio para se autopromover e/ou anunciar o seu trabalho de forma sensacionalista” (LIMA et. al, 2020). Nesse sentido, é esperado que os prós superem os contras à medida que os profissionais passem a receber informações referentes aos limites de suas ações no ambiente virtual e adequá-las, assegurando o que é preconizado pelo CFM. Logo, os impactos recaem sobre a interação entre médicos, pacientes e a sociedade, “fazendo aflorar preocupações quanto aos deveres profissionais de respeito e de zelo, sem, entretanto, deixar de reconhecer os potenciais benefícios da nova ferramenta” (CESARINO, ARAUJO, BACK, 2015).

Dentre essas vantagens, destacam-se profissionais da saúde oportunizando meios que possibilitam contato direto com seus pacientes; uma possibilidade para divulgar os seus serviços, organizando-se como categoria para compartilhar informações de seus interesses, e ofertando informações sobre educação em saúde à população em geral. (MARTORELL, 2017) Nesse sentido, um paciente poderá entrar em contato com o médico para sanar dúvidas pontuais, como o esclarecimento acerca da dosagem de uma medicação previamente receitada, ou, se um possível efeito colateral é esperado ou sugestivo de uma resposta potencialmente grave. Ademais, os médicos podem recorrer à outros especialistas, artigos, manuais oferecidos por órgãos como Sociedades Médicas, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, com o objetivo de se atualizarem, discutirem com outros profissionais condutas, compartilhar experiências prévias, buscar referenciamento de dados, estudos. Portando, de um lado há a exposição de informações de pacientes, mas, de outro, o interesse em dar maior celeridade e segurança às intervenções médicas, facilitando o contato entre colegas de diferentes especialidades (MARTORELL, 2017).

Outrossim, é importante para democracia em saúde que o paciente tenha conhecimento total sobre seu quadro clínico, o que muitas vezes é dificultado pela limitação dos 15 minutos de atendimento, tempo médio orientado pelo Manual de Auditoria de Atenção Básica do Ministério da Saúde. As ferramentas on-line são uma boa forma de possibilitar a esse indivíduo, acesso à opinião médica de outros especialistas, que pode colaborar, mas não substituir, com o atendimento previamente realizado. Também, há inúmeras plataformas que disponibilizam gratuitamente artigos científicos, com satisfatórios níveis de evidencia, que servem como propedêutica, para o paciente orientar suas dúvidas a serem sanadas com o médico que lhe presta atendimento. Para efetividade da realização

desse processo, de modo harmônico e proveitoso, é necessário imprescindível investir em práticas de educação em saúde.

## 4 | EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Um dos requisitos fundamentais para a saúde é a educação, assim, a promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informações, educação em saúde e intensificação das habilidades vitais. (SALCI et. al, 2013). Esses três critérios são acessados pela população, em muitas das vezes, on-line. Nessa perspectiva, “pesquisas demonstraram que a Internet, atualmente, aparece disputando com médicos como a principal fonte de aconselhamento em saúde” (COSTA, 2020).

A educação em saúde apresenta-se então necessária em um contexto de facilitação do acesso ao conhecimento, visto que, é ela que irá orientar os pacientes ao seu cuidado individual e coletivo, proporcionando autonomia e trazendo-o para o centro da compreensão de seu quadro de saúde e da comunidade em que vive. Uma vez informado de sua condição clínica, através da busca e troca de informações no ambiente virtual permite-se uma maior emancipação sobre suas escolhas, levando-o a questionar as informações de seu médico, o que não significa que as fontes de informação sejam excludentes, mas sim complementares (NETO, 2017).

Os indivíduos alfabetizados em saúde têm a capacidade de encontrar, interpretar e aplicar informações de saúde tornando-os comunicadores mais eficientes e participantes na assistência clínica (MARTORELL, 2017). Tais fatores contribuem para a redução das fake News, já que, uma vez dotado desses conhecimentos, o cidadão será capaz de filtrar os informes que recebe da rede, seja de sites, redes sociais, opiniões de especialistas.

Dessa forma, à medida que tornarem-se educados em saúde, serão críticos satisfatórios, na posição de pacientes experts, em relação ao tratamento de saúde que recebem, a disponibilidade de políticas públicas voltadas a comunidade em que vivem, confluindo para garantia da participação popular, preconizada por meio da Lei nº 8.142/90, de 1993. Isto posto, a educação em saúde envolve ações para orientar a população acerca de práticas saudáveis e responsabilidade em saúde, com a participação de diferentes categorias da saúde, além de propiciar a atuação interprofissional” (SILVA, 2020).

## 5 | CONCLUSÃO

Em suma, conclui-se que o acesso à informação em saúde nas mídias sociais de fato impacta na vida das pessoas, especialmente por intermédio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), que se tornaram mais notórias com o aumento do

uso da internet. Esse cenário, propiciou uma onda de informações, dentre elas opiniões médicas, que muitas vezes fogem dos princípios éticos que regulam a prática da medicina. Além disso, surgiram milhares de *fake news*, as quais modulam padrões de decisão nos pacientes em relação a própria saúde. Como resultado, emergiu a figura do paciente *expert*, que apesar de assumir um protagonismo a respeito de diagnósticos, possibilidades terapêuticas e prognósticos, também trouxe malefícios, já que a maioria dos indivíduos não são capacitados para identificar a autenticidade das informações disponíveis nas redes digitais. Como alternativa, destacam-se as educações em saúde que promovem o letramento científico, especialmente em mídias, a fim de tornar os pacientes capazes de discernir a veracidade do conteúdo a que são expostos.

## REFERÊNCIAS

ARDIGÒ, A., 1995. *Corso di Sociologia Sanitaria I Scuola di Specializzazione in Sociologia Sanitaria*. Bologna: Università di Bologna.

BARROS JUNIOR, Roldão Alves de. Médico e influenciador: um estudo sobre a comunicação em saúde no Instagram. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação (XXI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste)**. Goiânia, GO. 2019.

Bashshur R, Shannon G, Krupinski E, Grigsby J. The taxonomy of telemedicine. *Telemed J E Health* 2011; 17:484-94.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CASTRO, Gabriel Machado de. et al. A relevância e influência dos avanços das Tecnologias da Informação e Comunicação para o comportamento e a ética médica. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.5, n.1, p.1921-1928 jan./fev. 2022.

CESARINO, M. N., ARAUJO, E. J.; BACK, I. de C.; O comportamento de médicos e acadêmicos de medicina na rede social: uma análise de 800 manifestações, **Arquivos Catarinenses de Medicina**, 2015.

**Código de Ética Médica**, Conselho Federal de Medicina, Brasília, 2010. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – BRASIL). Código de ética médica. Brasília, 1990.

COSTA, B. B.; VIEGAS, D. J., MOREIRA, T. A.; ABREU P. A., O movimento antivacina no YouTube nos tempos de pós-verdade: educação em saúde ou desinformação? **Revista Mídia e Cotidiano**, 2020.

FERNANDES, Larissa de Siqueira; CALADO, Camila; ARAUJO, Claudia Affonso Silva. Redes sociais e práticas em saúde: influência de uma comunidade online de diabetes na adesão ao tratamento. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v.23, out. 2018.

GARBIN, Helena Beatriz da Rocha; PEREIRA NETO, André de Faria; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v.12, n.26, p.579-88, jul./set. 2008.

GOMES, Sheila Freitas; PENNA, Juliana Coelho Braga de Oliveira; ARROIO, Agnaldo. Fake News Científicas: Percepção, Persuasão e Letramento. **Ciência & Educação**. Vol. 26. Bauru, 2020.

**IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Censo Brasileiro de 2019. Rio de Janeiro, 2019.

LEANDRIN, Fernando Henrique Anadão. O direito de acesso à Internet. **Repositorio PUC-SP – Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação da PUC-SP**. São Paula, 2018.

LIMA, B. A. N.; FURTADO, M. S.; CARVALHO, J. M. L.; COSTA, P. G.; MELO, V. F. C. M., Conflitos éticos no ambiente acadêmico de medicina, **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. João Pessoa-PB. 2020.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez et. al. Fake News e Saúde da Pessoa Idosa. **Revista Longevidade**, Ano I, n.2, abr-maio-jun 2019.

MARTORELL, L. B., Uso de mídias sociais: um caso de urgência e emergência para profissionais da saúde, **Revista Brasileira de Odontologia Legal RBOL**. 2017.

MASSARANI, Luisa; LEAL, Tatiane; WALTZ, Igor. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. **Cadernos de Saúde Pública**. v.36, suplemento 2, 2020.

MATOS, Rafael Christian de. Fake news frente a pandemia de COVID-19. **Vigilância Sanitária em Debate**. Vol. 8, núm. 3, pp. 78-85. Julho-Setembro, 2020.

MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Edina Mariko Koga da. Acesso a informações de saúde na internet: Uma questão de saúde pública? **Rev. Assoc. Med. Bras**. 2012.

SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, D. M. G. V.; BOEHS A. E., HEIDEMANN I. T. S. B.; Educação em Saúde e Suas Perspectivas Teóricas: Algumas Reflexões, **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2013.

SILVA, Márcia Maria Santos da. et al. Inserção de saberes em mídias sociais para educação em saúde na pandemia de COVID-19, **SANARE** (Sobral, Online), jul-dez 2020.

SOUZA, Thaís dos Santos de et al. Mídias sociais e educação em saúde: o combate às fake news na pandemia pela covid-19. **Revista Enfermagem em Foco**; 11, 2020.

SILVA, M. M. S.; CARVALHO, K. G.; CAVALCANTE, I. K. S.; SARAIVA, M. J. G.; LOMEIO, R. C.; VASCONCELOS P. R., Inserção de Saberes em Mídias Sociais para Educação em Saúde na Pandemia de COVID-19, **SANARE** (Sobral, Online), ISSN: 2317-7748, 2020.

LVIPEREIRA NETO, André et al. O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook. **Hist. Cienc. Saúde Manguinhos**, v. 22 Suppl, n. supl,p. 1653–1671, 2015.

# A INFLUÊNCIA DAS REDES DE COMUNICAÇÃO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

---

*Data de aceite: 17/11/2022*

### **Jordana Fernandes Pereira da Silva**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

### **Ana Flávia Eugênio Santos Mori**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

### **Meire de Deus Vieira Santos**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

### **Natália de Fatima Gonçalves Amâncio**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

Nos últimos séculos, o médico era visto como uma divindade pois, quem praticava a medicina eram sacerdotes e bruxos que foram vistos como figuras muito próximas aos deuses e, por isso detinham credibilidade e confiança para com os pacientes que se encontravam, em muitas vezes, frágeis e necessitados de se

ampararem em uma figura divina a fim de buscar a recuperação da saúde perdida (SANTOS, 2004). Porém, com o avanço tecnológico, esse endeusamento médico foi-se perdendo, pois o profissional não detém o monopólio da informação sobre a saúde. Agora, o paciente também desfruta do poder da informação, haja visto que muitos dados relacionados à saúde estão disponíveis para toda a população através dos meios de comunicação (PESSONI; REVADAM, 2013).

A tecnologia surge como um aliado da relação médico paciente, quebrando as barreiras do consultório e aproximando o paciente do profissional da saúde. Porém, esta nova forma de se comunicar mostra-se eficiente desde que seja implementada de ambos os lados, por parte do médico com uma rede de suporte adequada e treinamento para efetivar um atendimento online com uma boa habilidade comunicativa, bem como por parte do paciente, que deve portar de uma boa conexão de rede móvel



e saber se expressar perante um atendimento online (CRISTINA et al., 2020). Contudo, apesar da tecnologia de informação e comunicação estar se popularizando no meio médico, infelizmente, ainda há muitos obstáculos que precisam ser superados, como é o caso da falta de recursos devido ao pouco investimento nessa área, bem como a falta de capacitação dos profissionais da saúde (DOS SANTOS et al., 2017).

Nas últimas décadas, com o avanço da tecnologia, fica cada vez mais evidente a mudança nos meios pelo qual o cidadão busca informação sobre sua saúde devido a influência da cibercultura em que pacientes buscam dados e compartilham conhecimentos e experiências com outras pessoas por meio da internet. Diante do exposto, as mudanças na relação médico paciente têm se acentuado pois o paciente pode exercer autonomia de decisão e opinar sobre seu tratamento baseado em fatos expostos em blogs, por isso, cabe ao profissional da saúde respeitar a decisão do paciente e a partir da comunicação, juntos, médico e paciente, podem optar pelo melhor tipo de tratamento pautado em informações científicas (FERNANDES; CALADO; ARAÚJO, 2018). A palavra comunicação traduz, segundo o dicionário Aurélio (FERREIRA, 1999, p.517), “a capacidade de trocar ou discutir ideias, de dialogar, de conversar, com vista ao bom entendimento entre pessoas”. Dessa forma, o paciente que procura o atendimento médico busca encontrar confiança, conforto e acessibilidade por meio de uma boa comunicação que se dá a partir do entendimento entre médico e paciente que buscam convergir ideias cujo intuito seja mitigar os males.

Ainda, nos casos em que os dois indivíduos que se comunicam saibam utilizar das plataformas como um aliado, as redes de comunicação diminuem a distância entre o profissional da saúde e o paciente, aumentando assim a resolubilidade dos casos. Ademais, quando não existe preparo e treinamento para a inserção do meio digital na comunicação, as várias plataformas tecnológicas acabam aumentando a distância entre os envolvidos na consulta, sendo mais um entrave a ser enfrentado pelo doente. Portanto, é pertinente discutir como as redes de comunicação impactam na relação médico-paciente na atualidade.

## **MUDANÇAS DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE DIANTE DO DESENVOLVIMENTO DA TECNOLOGIA**

No mundo atual, com o advento da era tecnológica, a relação médico-paciente sofreu diversas mudanças, inclusive na nomenclatura, em que o termo “usuário” e “prestador de serviços” já é bastante utilizado sob uma perspectiva da sociedade do consumo. Junto a isso, altera-se também o conceito do poder de decisão ser apenas do médico, cabendo ao paciente se informar e optar, dentro das suas possibilidades, sobre seu estado de saúde (BERGSTEIN, 2013).

Nesse sentido, o médico passa a atuar como um interlocutor ao transmitir as informações científicas do quadro do paciente, buscando sempre aconselhar sobre o melhor caminho a seguir. Já o poder de decisão sobre o caminho a ser tomado é também do paciente, o qual tem direito de pesquisar e dialogar sobre seu conhecimento adquirido (GLEBOCKI; GONÇALVES CORNEAU, 2021).

Sob outro aspecto, as redes de comunicação colaboram nos processos de rapidez da informação, haja vista que procedimentos como a procura de informações através de prontuários eletrônicos e a sua transferência entre profissionais da saúde, agilizam a troca de conhecimento sobre o caso do paciente independente da região que ele se encontra. Desse modo, ao poupar tempo com tais motivos, o médico pode priorizar a atenção ao indivíduo em si, e não apenas nos motivos que o levaram a comparecer à consulta (NUNES, 2018).

Por outro lado, os registros de saúde contidos nos meios eletrônicos podem fazer com que o profissional se concentre no computador e desfoque sua atenção do paciente, não aproveitando o tempo para o diálogo, escuta ativa e exame físico, o que prejudica a relação médico-paciente e pode dificultar em aspectos do próprio tratamento (NUNES, 2018).

Ademais, o uso de redes comunicativas pode reduzir o tempo entre o diagnóstico e o tratamento, além de diminuir custos e romper barreiras geográficas que dificultam o acesso ao serviço de saúde. Mas para que isso aconteça, é importante a instalação de uma confiança mútua entre médico e paciente, visto que o próprio conhecimento do paciente acerca de seu quadro clínico poderá dificultar a relação, caso haja possíveis questionamentos e julgamentos sobre a conduta médica (SOUZA et al., 2022).

Por fim, nota-se que quando usada de maneira adequada, a tecnologia possui inúmeras vantagens no âmbito da saúde e da relação médico-paciente. Desse modo, ao aperfeiçoar o acompanhamento e possibilitar a assistência médica em diferentes fases da vida do paciente por meio remoto, o tratamento e, consequentemente, a relação entre ambos tendem a melhorar (LUKAS et al., 2020).

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE FRENTE AO PACIENTE “EXPERT”**

A educação permanente nos serviços de saúde é essencial para que ocorra o aperfeiçoamento e a melhoria no atendimento da população, sendo considerada pelo Ministério da Saúde uma forma de aprendizagem durante a própria atuação do profissional, que mesmo após formado, se empenha em ensinar e aprender, baseando-se nos fatos do cotidiano (PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018).

Nesse contexto, tal prática é ainda mais importante tendo em vista a facilidade

de acesso às informações na atualidade, a qual colabora com o aumento considerável dos pacientes “expert”. Essa nomenclatura é utilizada para pessoas que procuram em plataformas virtuais informações sobre doenças, sintomas e possíveis tratamentos para algum diagnóstico. Além da internet, também se baseiam em opiniões e relatos de pessoas conhecidas com necessidades parecidas, se tornando assim, experts no assunto (FERNANDES; CALADO; ARAUJO, 2018).

Nessa perspectiva, aos olhos do paciente expert, as informações por ele coletadas são suficientes para confrontar o médico sobre sua conduta e verificar se o diagnóstico é compatível com aquele pesquisado em ambientes virtuais. Sendo assim, é essencial a figura de um profissional que esteja atualizado e preparado para dialogar com tal paciente, alertando-o sobre o cuidado com a fonte de sua pesquisa e agregando informações científicas baseadas nas características individuais de cada pessoa, haja vista que na internet, é exposto aspectos gerais, não sendo levado em conta particularidades de cada paciente (KNORST; JESUS; MENEZES JUNIOR, 2019).

Em relação ao entendimento dos profissionais da saúde perante a alta informatização dos pacientes, é destacado tanto vantagens quanto desvantagens. Como ponto negativo, há o medo do médico ser desvalorizado e levado como incompetente pelo paciente por não seguir a conduta pesquisada, além de apresentar risco à saúde caso seja informações sem credibilidade. Por outro lado, uma pessoa mais informada, pode aceitar melhor diversos tratamentos e se empenhar para manter sua qualidade de vida (TEIXEIRA et al., 2021).

Além disso, muitas pessoas que buscam entender melhor seu quadro clínico antes de procurar o serviço de saúde, pesquisam informações justamente para melhorar o desfecho da situação. Nesse ínterim, o médico atua como fornecedor de dados claros, científicos e imparciais, mostrando a melhor conduta a ser tomada e tirando dúvidas acerca do material obtido pelo paciente em sua pesquisa, a qual pode agregar elementos importantes para a tomada de decisão compartilhada (KOGA; KOGA, 2020).

Em síntese, com o advento da era da informação, a tendência é de que haja o aumento dos pacientes “experts”. Com isso, há também a necessidade de o profissional médico sempre estar atualizado, praticando a educação permanente para poder sanar as preocupações dos pacientes informados, a fim de que possam tomar juntos as melhores decisões no âmbito da saúde.

## **FAKE NEWS NO AMBIENTE MÉDICO**

Com o advento da era da informação, foi intensificado a propagação em massa de notícias falsas, popularmente conhecidas como *fake news*. Em relação ao ambiente médico, tais informações causam muita preocupação, visto que podem influenciar negativamente a

saúde tanto de forma pessoal quanto coletiva (TEIXEIRA; SANTOS, 2020).

No âmbito pessoal, vale destacar a interferência das *fake news* na busca de um corpo saudável. Um exemplo marcante é a demonização de certos alimentos, como carboidratos e gorduras, os quais são essenciais para o bom funcionamento do organismo. Logo, uma vez que esses macronutrientes são eliminados do cotidiano, pode acarretar em deficiências nutricionais e até mesmo desnutrição. Em contrapartida, a supervalorização de outros alimentos, como vitaminas, sais minerais e fibras também pode gerar prejuízos, uma vez que as quantidades necessárias para um bom funcionamento fisiológico são muito baixas, sendo que o excesso também pode causar malefícios (JUNQUEIRA, 2019).

Além disso, outro ponto válido a ser destacado é a disseminação de *fake news* na população idosa. Esse fato pode ser evidenciado devido a maior inserção dos idosos no meio tecnológico. Dados indicam que pessoas com mais de 65 anos compartilham cerca de sete vezes mais informações falsas do que indivíduos de outras faixas etárias. Dessa forma, ao consumir e replicar tais notícias, ocorre o aumento da probabilidade de prejuízos em relação à saúde, dado que muitos podem se automedicar ou abandonar tratamentos, podendo agravar o seu estado de saúde e levar o idoso a morte (MANSO et al., 2019).

Em relação à saúde coletiva, evidencia-se a propagação de *fake news* principalmente acerca de campanhas vacinais. Sobre esse aspecto, surgiu o movimento contra as vacinas, inicialmente nos Estados Unidos e Europa, chegando ao Brasil com maior força no ano de 2021, com a pandemia de Covid-19. Nesse aspecto, tal onda acarreta a piora no quadro de saúde pública, haja vista que propicia o ressurgimento de doenças que antes eram consideradas controladas, como sarampo, febre amarela e tuberculose. Sabe-se ainda, que grande parte dos indivíduos que negam a vacina como modo de prevenção, são convencidos devido à falta de informação correta a respeito de imunização atrelado aos mecanismos midiáticos que propagam informações falsas sobre as campanhas (HAYDÉE; FARRA; SANCHES, 2018).

No contexto atual, é perceptível o prejuízo da disseminação de *fake news* e o excesso de informações manipuladas acerca do covid-19, o que dificulta o controle da doença por parte dos profissionais da saúde. Tais notícias têm o poder de influenciar o comportamento dos indivíduos, fazendo com que eles diminuam a adesão às precauções comprovadas cientificamente, como o uso de máscara, o isolamento social e a vacinação. Como consequências, destacam-se o aumento de casos e óbitos confirmados, além do acréscimo de gastos no sistema de saúde com o tratamento da doença (BARCELOS et al., 2021).

## INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

A informatização do atendimento médico possibilitou o aumento da capacidade de arquivar dados e velocidade de armazenamento de informações em computadores. A Inteligência Artificial (IA) segue uma programação computadorizada para reconhecer uma tarefa, analisar dados e tomar decisões a partir de algoritmos programados por um especialista, sem receber instruções diretas de humanos. Entretanto, os meios de inteligência artificial não possuem a empatia que muitos pacientes procuram durante o estado de vulnerabilidade. Em uma pesquisa realizada nos EUA constatou-se que 32% dos erros médicos são decorrentes de problemas na comunicação entre médico-paciente, pois, com o privilégio dos dados fornecidos pela IA, alguns médicos estão deixando de explorar a prática clínica por meio de um exame físico eficiente e da coleta de dados durante a anamnese que comprove o laudo fornecido pelos exames de imagem (LOBO, 2018).

A IA possibilita que dispositivos móveis coletem dados pessoais por meio de sensores que torna efetiva a comunicação inteligente e viabiliza a utilização desses dados para acompanhar a situação da saúde do paciente, sendo um dispositivo que contribui para uma comunicação indireta, mas muito eficaz entre o médico e o paciente. Wearables são dispositivos vestíveis que recolhe e armazena informações do usuário como os batimentos cardíacos, movimento muscular, temperatura corporal, sono, gasto calórico, eletromiografia que podem ser enviadas em tempo real ao serviço de saúde. Essa tecnologia possibilita que o médico acompanhe a rotina do paciente mais de perto e colabora para cuidados preventivos e para a escolha do tratamento mais adequada diante da situação que o paciente se encontra naquele momento, facilitando assim, o monitoramento pelo médico da evolução do caso (VERZANI; DE SOUZA; SERAPIÃO, 2020).

Com o avanço da tecnologia voltado para o diagnóstico em imagem, o ecocardiograma poderá substituir o estetoscópio, o ultrassom pode substituir a palpação e percussão do abdome, a Tomografia por emissão de pósitrons (PET) avalia a atividade cerebral e pode substituir o exame clínico dos pacientes, prejudicando assim, a relação médico e paciente, o diagnóstico passa a ser feito por meio por exames e não pelo raciocínio clínico. Porém, é pertinente pontuar que os exames de imagem geram uma probabilidade diagnóstica baseados em algoritmos de decisão estabelecidos e que podem se modificar em decorrência dos resultados obtidos, por isso, assim como um raciocínio clínico, laudos realizados por máquinas estão sujeitos à erros. Dessa maneira, é inquestionável que a inteligência artificial contribui para a resolubilidade dos casos, porém, deve-se associar os exames de imagem e os dados obtidos por meio de wearables com uma boa anamnese e exame físico para que o diagnóstico seja correto e médico e paciente entrem em acordo na escolha do melhor tratamento para a patologia, levando em consideração o estado de

saúde e principalmente a vontade do paciente (CHAUDHURI, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a instauração das redes sociais virtuais, a dinâmica da relação médico-paciente, à qual os profissionais estavam acostumados, passaram por mudanças. A depender de como as redes sociais forem utilizadas, apesar de uma boa intenção, poderá dificultar ou ajudar essa relação.

O potencial iatrogênico das redes sociais virtuais se contrapõe a sua capacidade de difundir informações úteis e que facilitem a prevenção e o cuidado da saúde. Além disso, os exames de imagens apesar de contribuir para o diagnóstico do paciente não pode ser o pilar de uma consulta, que deve ser sempre embasada em uma boa anamnese extraída por meio de uma comunicação clara e esclarecedora entre médico e paciente além de um excelente exame físico em busca de encontrar sinais e sintomas que ajudem na busca do diagnóstico com a finalidade de oferecer sempre um tratamento efetivo na busca da qualidade de vida e saúde do paciente.

Assim, é possível identificarmos que para minimizarmos este potencial, é preciso uma maior atenção às orientações dadas aos pacientes. É preciso que o profissional saiba manusear, de forma sadia, o vasto universo de possibilidades que as redes sociais virtuais representam. Dessa forma, pode ser encarada como uma ferramenta a mais que ajudará na aliança terapêutica com o seu paciente.

## REFERÊNCIAS

BARCELOS, Thainá; MUNIZ, Luíza; DANTAS, Deborah; COTRIM JUNIOR, Dorival; CAVALCANTE, João Roberto; FAERSTEIN, Eduardo. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, [S. l.], v. 45, p. 1, 2021. DOI: 10.26633/rpsp.2021.65.

BERGSTEIN, Gilberto. A Informação na Relação Médico-paciente, 1ª edição: **Editora Saraiva**, 2013. 9788502203082. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502203082/>. Acesso em: 06 Apr 2022.

CHAUDHURI, Tamonas. Artificial intelligence and medicine. **Journal of the Indian Medical Association**, [S. l.], v. 119, n. 3, p. 10–12, 2021.

CRISTINA, Sílvia et al. A relação médico-paciente frente à telemedicina The doctor-patient relationship with telemedicine. [S. l.], v. 13, n. 2, p. 1–9, 2020.

DOS SANTOS, Alaneir et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, [S. l.], v. 33, n. 5, p. 1–14, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00172815.

FERNANDES, Larissa; CALADO, Camila; ARAUJO, Claudia. Social networks and health practices: Influence of a diabetes online community on adherence to treatment. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 10, p. 3357–3368, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182310.14122018.

GLEBOCKI, Gabriel; CORNEAU, Felipe. Decisão compartilhada na atenção primária e desfechos em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S. l.], v. 16, n. 43, p. 2388, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2388.

HAYDÉE, Samyra; FARRA, Dal; SANCHES, Napolini. Direito À Saúde Na Sociedade Da Informação: a Questão Das Fake News E Seus Impactos Na Vacinação The Right To Health in the Information Society: Fake News and Its Impacts on Vaccination. **Revista Jurídica**, [S. l.], v. 04, p. 448–466, 2018. DOI: 10.6084/m9.figshare.7628969.

JUNQUEIRA, Antônio. Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação Serviço Social do Comércio – **SESC São Paulo PENSACOM BRASIL** – São Paulo, SP – 09 e 10 de dezembro de 2019. [S. l.], p. 1–10, 2019.

KNORST, Gabriel; JESUS, Victor; MENEZES JUNIOR, Antônio. A relação com o médico na era do paciente expert: uma análise epistemológica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 23, p. 1–15, 2019. DOI: 10.1590/interface.180308.

KOGA, Rosemary; KOGA, José Raimundo. Telemedicina e sua relação com comunicação, tecnologia e convergência. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 111–116, 2020. DOI: 10.5935/2595-4407/rac.immes.v3n1p111-116.

LOBO, Luiz Carlos. e a Educação Médica Artificial Intelligence , the Future of Medicine. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 42, n. 3, p. 3–8, 2018

LUKAS H, et al. Emerging telemedicine tools for remote covid-19 diagnosis, monitoring, and management. **ACS Nano**, 2020;14(12): 16180–16193.

MANSO, Maria Elisa; VALLADA, Isabella; ... K. Hluchan-Revista; 2019, Undefined. Fake News e Saúde da Pessoa Idosa. **Revista Longe Viver**, [S. l.], p. 19–25, 2019. Disponível em: <http://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/770/831>.

NUNES, Alexandre. O desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação: efeitos na relação médico-paciente em Portugal. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 148–159, 2018. DOI: 10.29397/reciis.v12i2.1441.

PESSONI, Arquimedes; REVADAM, Rafael. Comunicação em saúde e a Internet: A busca por informações e a relação médico-paciente num ambiente online. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**: Manaus, 2013.

PINHEIRO, Guilherme; AZAMBUJA, Marcelo; BONAMIGO, Andrea. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 42, n. spe4, p. 187–197, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018s415.

SANTOS, Neilton. Componentes e atributos que configuram a qualidade na relação médico-paciente. [S. l.], p. 123, 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componentes\\_configuram\\_qualidade\\_medico\\_paciente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componentes_configuram_qualidade_medico_paciente.pdf).

SOUZA, Rodrigo; MENEZES JUNIOR, Antônio; ASSIS, Cássio; SOUZA, Daniele. A aplicabilidade da telemedicina e os seus reflexos na relação médico-paciente: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. e9573, 2022. DOI: 10.25248/reas.e9573.2022.

TEIXEIRA, Elio et al. O impacto das informações médicas obtidas através da internet na relação médico-paciente / The impact of medical information obtained through the internet on the medical-patient relationship. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 25225–25239, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-131.

TEIXEIRA, Adriana; SANTOS, Rogério. Fake news colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 72–89, 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i1.1979.

VERZANI, Renato; SERAPIÃO, Adriane. Technological contributions for health: Outlook on physical activity. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 8, p. 3227–3238, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020258.19742018.



# A IMPORTÂNCIA DA ÉTICA EM SAÚDE VISANDO O APRIMORAMENTO E AVANÇO TECNOLÓGICO NA PRÁTICA MÉDICA

---

*Data de aceite: 17/11/2022*

### **Gabriele Coimbra de Souza**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

### **Maryana Cimetta de Oliveira**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

### **Luciana Mendonça Arantes**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

Entende-se por ética em saúde o ensino, a aprendizagem e as vivências dos profissionais compromissados com o desenvolvimento e a realização de valores humanizados e com a formação da identidade profissional durante a graduação (RAMOS; CAETANO; FINKLER, 2012). Esses valores humanizados são valores morais, sendo componentes fundamentais para o bem-estar da saúde da população. Segundo o Código de Ética Médica (CFM, 2009) a ética em saúde oferece ao

profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, sendo amparada nos princípios éticos da autonomia, beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade e da honestidade. Sendo assim, o Código traz referências ao exercício da gênese médica amparada no juramento de Hipócrates.

Os profissionais da saúde passam atualmente pelo processo de reorientação da formação acadêmica em busca de um perfil de egresso mais capacitado a uma assistência humanizada, de alta qualidade e resolubilidade. A formação ética dos estudantes é importante para que desenvolvam competências profissionais e, ao mesmo tempo, sejam formados cidadãos prudentes, responsáveis e socialmente comprometidos (RAMOS; CAETANO; FINKLER, 2012). Existem algumas definições para o profissional ético. Ramos, Caetano e Finkler (2012), trazem esse profissional como sendo uma pessoa que cumpre seus deveres, age com bom-senso e é justo perante aos pacientes, funcionários

e colegas.

Em relação à industrialização vemos que ela trouxe como bagagem a modernização, o avanço tecnológico e a valorização da ciência. Na área da saúde, tais avanços se expressaram com a introdução da informática e o aparecimento de aparelhos modernos e sofisticados, trazendo benefícios e rapidez no diagnóstico e tratamento de doenças (LORENZETTI et al., 2012). A palavra tecnologia deriva do substantivo grego *téchne* que significa arte e habilidade. Essa derivação nos diz que a tecnologia é uma atividade essencialmente prática, tendo como o objetivo alterar mais do que compreender o mundo. A tecnologia utiliza as formulações criadas pela ciência para criar implementos e aparelhos que façam a natureza obedecer ao homem (KOERICH et al., 2006).

Segundo Franca (1999) não há como desconhecer que o uso adequado das tecnologias no âmbito da saúde traz consigo inúmeras vantagens confirmadas e em potencial, podendo beneficiar os pacientes em todo âmbito nacional. Seria impensável viver hoje em dia sem determinados recursos e instrumentos como energia elétrica, automóvel, avião, computador, telefone fixo e móvel, televisão e internet. Do mesmo modo, parece inconcebível manter e garantir saúde sem antibióticos, anestésicos, vacinas, próteses, órteses, marca-passos, respiradores, transplantes e exames radiodiagnósticos, confirmando a importância do desenvolvimento tecnológico na saúde.

Os investimentos em avanços e novas descobertas tecnológicas na área da saúde são enormes e crescentes. Novos medicamentos e vacinas, próteses, máquinas e equipamentos para diagnóstico e intervenção, robôs cirúrgicos, informação e comunicação instantânea, prontuário eletrônico, implantes, transplantes e, inclusive, a produção artificial de células humanas, são exemplos de campos de investimento e trabalho de milhares de técnicos e cientistas (LORENZETTI et al., 2012). Além disso, de acordo com Cuminale (2020), outro importante ponto do avanço tecnológico é a telemedicina, a qual faz o uso de tecnologias interativas, além de aumentar o acesso à saúde da população, facilitando o intercâmbio sobre os dados e informações nos diferentes níveis de atenção.

## **1 | AVANÇOS TECNOLÓGICOS QUE POSSIBILITARAM A MELHORIA DA PRÁTICA MÉDICA**

Atualmente, todo o universo social é dependente direta ou indiretamente da tecnologia, que muitas vezes ultrapassa a noção computadorizada e robótica do conceito (PEREIRA, et al). O campo da saúde não constitui exceção à regra e, na verdade, é uma das esferas mais abrangentes quando se fala de avanço tecnológico, chegando ao ponto de uma não funcionar sem a outra (BRESCIANI, TCBC Cláudio).

A tecnologia médica, como conhecida nesse século, tem sua origem mais básica na

Primeira Revolução Industrial, em meados do século XVIII e XIX. Foi nesse período que o avanço tecnológico começou a tomar forma e importância, trazendo consigo descobertas indispensáveis para diversas áreas científicas – ou não –, com ênfase especial para a medicina (BRESCIANI; TCBC Cláudio).

Esse desdobramento da racionalidade científica (BARRA, et al) gerou avanços nas áreas relacionadas a medicina preventiva, diagnóstica e terapêutica, principalmente a partir do início da década de 1980 (DA SILVA MACIEL, R. A. R.). A descoberta da técnica de radiografia, popularmente conhecida como Raios-X, no fim do século XIX, trouxe consigo o ponto inicial para o diagnóstico mais precoce de doenças e agravos até então decididamente mortais. Seguindo-se a linha desse método, as técnicas de imagem evoluíram gradualmente até o ponto de hoje, com representações extremamente claras e precisas, passando pela Ultrassonografia, pela Tomografia Computadorizada e, finalmente, a Ressonância Magnética – cada uma com sua particularidade. (BARRA, et al).

Seguinte à década de 80, os avanços continuaram perpassando as inúmeras áreas da saúde: desenvolveram-se técnicas genéticas para identificação e análise de genoma; progresso na biologia molecular que a tornaram capaz de diagnosticar e classificar incontáveis agentes etiológicos; revolução da área cirúrgica com procedimentos pouco invasivos e conexão internacional, através de atuações cirúrgicas por vídeo, endoscópio e cateteres, diminuindo o dano e estresse dos pacientes; avanços na indústria farmacêutica que facilitaram e aceleraram o processo de desenvolvimento de vacinas; introdução de técnicas complexas como transplantes, próteses e robótica, que ampliaram o horizonte de tratamento de condições antes irreversíveis; evolução da medicina diagnóstica através de imagens com detecção de lesões quase imperceptíveis; e a lista poderia continuar quase infinitamente, perpassando todas as áreas da saúde e acrescentando novas ambientações ao conhecimento médico (DA SILVA MACIEL, R. A. R.).

## **21 O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E DO PROFISSIONAL NO AVANÇO DA TECNOLOGIA EM SAÚDE**

Com a evolução tecnológica progressiva da área da saúde, os aspectos fundamentais para a formação e atuação de um profissional qualificado nessa esfera se ampliaram drasticamente. As novas demandas exigem que o profissional da saúde acompanhe o avanço tecnológico de perto, de forma que não é mais possível dominar apenas a prática clínica, já que até mesmo os níveis mais básicos da Atenção à saúde estão passando por um processo de informatização – o que torna necessário a mínima compreensão tecnológica daqueles que lidam com esse ambiente todos os dias (BRESCIANI, TCBC Cláudio).

O profissional da saúde hoje, para estar valorizado e qualificado ao mercado, precisa

dominar uma série de especialidades que envolvem tecnologia desde sua forma mais simples, àquelas consideravelmente complexas. Dessa forma, a alta demanda faz com que especialistas que manuseiem máquinas essenciais para a prática médica, atualmente, sejam donos da preferência dos contratantes (PEREIRA, et al).

A tecnologia se tornou um mecanismo indispensável para contornar eventuais limitações da prática médica tradicional, mas seu uso indiscriminado e talvez até excessivo coloca em foco o que De Almeida (2009) refere como incompetência profissional. Quando os médicos, enfermeiros, técnicos e demais integrantes da equipe de saúde priorizam sempre o método tecnológico, o paciente, que é o objetivo central da medicina, fica negligenciado ou explorado inconsequentemente. Quando, a título de exemplificação, o profissional coloca mais atenção a resultados de exames laboratoriais que aos sinais e sintomas clínicos – que constitui a base para a prática médica eficaz –, a interação entre tecnologia e medicina fica extremamente prejudicada. Da mesma forma, a área cirúrgica tem se tornado cada vez mais dependente dos avanços tecnológicos, o que não se categoriza negativamente até o ponto em que a ética permaneça em pauta. É necessário considerar firmemente diversas questões para avaliar a interação das duas áreas, lembrando sempre que o foco principal da medicina é sempre o paciente (BRESCIANI, TCBC Cláudio).

### **3 | A TELEMEDICINA COMO UMA INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E A IMPORTÂNCIA DE SE MANTER A ÉTICA PROFISSIONAL**

Segundo Ferreira (2018) a telemedicina é um recurso criado para auxiliar a prestação de cuidados de saúde à distância, representando uma solução para melhorar o acesso à saúde em áreas remotas, sendo bem aceita por profissionais de saúde e cidadãos. As teleconsultas envolvem a utilização de equipamentos de videoconferência, de modo que os doentes e os médicos possam ver e se falar à distância. Os sistemas utilizados nesses atendimentos devem ter, obrigatoriamente, uma série de características digitais, como sistemas informatizados para a guarda de prontuários de pacientes, segurança contra invasão, garantia de confidencialidade, privacidade, integridade, autenticidade, irrefutabilidade, entre outros. A OMS, em 27 de abril de 2019, divulgou a primeira diretriz sobre intervenções de saúde digital (CUMINALE, 2020).

No Brasil, a telemedicina é considerada como “exercício da medicina mediado por tecnologias interativas para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”, conforme artigo 3º da Lei Federal 13.989/20. No artigo 5º, por ser considerado como equivalente ao ato médico presencial, deve seguir o Código de Ética Médica (CUMALE, 2020).

De acordo com Franca (1999) a telemedicina traz consigo uma série de posturas

que confrontam os princípios mais tradicionais da ética médica, pois ela suprime um dos momentos mais importantes da consulta médica que é a interação física do exame clínico entre o profissional e o paciente. Por outro lado, muitas vezes existe um sentimento de incerteza, insegurança e desconfiança pelo paciente, o qual teme pela intimidade de suas informações, tendo em vista a fácil propagação pelos meios de comunicação, reforçando a necessidade da ética e respeito nesse tipo de atendimento. Além disso, Ferreira (2018) ressalta a importância da atenção em relação às atitudes terapêuticas e farmacológicas, principalmente para aqueles pacientes que estão na primeira consulta com o profissional.

Apesar de a telemedicina está autorizada legalmente, temos que tomar cuidado em relação à escolha e à utilização de recursos digitais de comunicação, principalmente com o início da vigência da lei geral de proteção de dados pessoais. Uma grande quantidade de médicos, empresas e hospitais têm utilizado recursos de redes sociais, como Whatsapp gratuito, Facebook e Instagram, para realizar os atendimentos aos pacientes. Estes recursos podem, eventualmente, ser utilizados para fins de complemento ao ato médico, mas não devem ser utilizados para fins de realização do ato médico em si, tendo em vista a facilidade de vazamento de dados. (CUMALE, 2020).

Franca (1999) afirma que o exercício da telemedicina se encontra em uma fase de expansão e aderência, passando por estruturas éticas e legais. Ademais, é importante ressaltar que a teleassistência será uma ferramenta para complementar, e não substituir a medicina tradicional, sendo uma aposta para permitir a maior acessibilidade dos pacientes.

## **4 | GUIA PRÁTICO PARA REALIZAÇÃO DA TELECONSULTA**

De acordo com o Guia da Saúde Mental Pós-Pandemia no Brasil de Natalia Cuminal (2020) temos um guia prático para realização efetiva de uma Teleconsulta, a qual necessitará de se apoiar em sete tópicos:

### **1) Termo de consentimento informado:**

É um documento que os pacientes e/ou responsáveis deverão ler, entender e concordar, por escrito, antes de iniciar a realização da Teleconsulta. No entanto, se não for possível fazer o documento por escrito, é necessário pedir o consentimento verbalizado do paciente, sendo registrado por meio de gravação e passado para o prontuário do paciente.

### **2) Formulação e investigação**

Os pacientes devem preencher e enviar um formulário contendo alguns aspectos relacionados com o motivo da realização e busca pela consulta.

### **3) Prontuário**

Assim como em consultas presenciais, na Teleconsulta também é obrigatório o registro do atendimento no prontuário do paciente, onde devem ser registradas todas

as informações obtidas, desde a identificação até às recomendações feitas pelo médico. É preciso ter medidas efetivas e protetivas, para garantir à guarda, a autenticidade, a integridade, a veracidade, a irrefutabilidade e o sigilo das informações digitais clínicas.

#### 4) Prescrição

As receitas de medicamentos, atestados e os pedidos de exames podem ser feitas por diversas plataformas, entre elas pela plataforma do Conselho Federal de Medicina, pelo Conselho Federal de Farmácia e pelo Instituto Nacional de Tecnologia da Informação, sendo validados por meio da assinatura digital. Uma importante observação é que as receitas digitais não se aplicam a medicamentos controlados, como os talonários.

#### 5) Envio de sumário de teleatendimento

Nesse relatório, é preciso constar informações como data, duração, recurso utilizado para o teleatendimento, motivo da Teleconsulta, resumo e conduta médica.

#### 6) Armazenamento

Os dados clínicos gerados precisam ser guardados pelo prazo legal de 20 anos a partir do último registro feito no prontuário, além disso, deve-se questionar ao paciente a permissão da gravação da consulta. Essa gravação deverá ser criptografada e anexada ao prontuário de forma segura.

#### 7) Remuneração

Se a consulta for feita de forma privada, isto é, com remuneração, é necessária a autorização do paciente para o prosseguimento da consulta.

## 5 | CONCLUSÃO

Os benefícios proporcionados pelo desenvolvimento tecnológico são muitos e sobre isto parece haver consenso (LORENZETTI et al., 2012). Na área da saúde, a utilização da tecnologia nos remete a uma gama infinita de possibilidades e negar esta questão seria mero reducionismo de nossa parte. Por outro lado, aceitá-la passivamente, sem questionamentos, nos faz aderir às novas tendências e, conseqüentemente, as suas possíveis influências em nosso “bem-viver”. Isso não significa que devemos questionar a intenção benéfica de sua aplicabilidade, mas considerando o crescente avanço na área tecnológica e suas implicações no cenário social e nas relações sociais, devemos sim lançar sobre elas um “olhar crítico” no que se refere ao impacto que as mesmas podem causar (KOERICH et al., 2006). A relação física médico-paciente necessita de ser mais bem regulada, entendendo que entre eles vai existir a presença da máquina e que o sigilo das informações recebidas e transmitidas deve ser mantido por mecanismos de total segurança, pois os prontuários eletrônicos dos assistidos não podem ser devassados, tendo em vista o respeito e a garantia da privacidade que merece todo paciente (FRANCA,

1999). Concluímos que a tecnologia, seja ela dura, leve-dura ou leve, oferecida na rede hospitalar, apesar de ser indispensável para propiciar uma melhor qualidade de vida ao paciente assistido, é insuficiente para tornar realmente efetiva a assistência ao indivíduo enfermo. Considerando que o paciente é um todo, um ser holístico, ele não pode deixar de ser observado como tal, pois seu estado emocional pode, na maioria das vezes, estar tão comprometido quanto o seu físico. É verdade que não podemos questionar o surpreendente desenvolvimento tecnológico do mundo, mas isso não necessariamente implica a leitura de que as pessoas que vivem nesse mundo se tornaram mais afetivas, compreensivas, sensíveis e solidárias. A área da saúde precisa e deve utilizar-se dos recursos tecnológicos cada vez mais avançados, porém, os profissionais não devem esquecer que jamais a máquina substituirá a essência humana (BARRA, et al).

## REFERÊNCIAS

BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 3, 2006.

BRESCIANI, TCBC Cláudio. Avanços Tecnológicos em Cirurgia e Ética.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019.

DA SILVA MACIEL, Renato Assunção Rodrigues. Influência da tecnologia médica. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 22, n. 4, p. 435-437, 2012.

DE ALMEIDA, Marcio José. Tecnologia e medicina: uma visão da academia. **Revista bioética**, v. 8, n. 1, 2009

DE FRANCA, Genival Veloso. Telemedicina: Abordagem Ético-Legal. 2001.

DE FRANÇA, Genival Veloso. Telemedicina: breves considerações ético-legais. **Revista bioética**, v. 8, n. 1, 2009.

FERREIRA, Daniel. Teleconsultas: Ir ao hospital sem sair de casa implicações na relação médico-doente. **Medicina Interna**, v. 25, n. 1, p. 10-14, 2018.

FINKLER, Mirelle; CAETANO, João Carlos; RAMOS, Flávia Regina Souza. Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3033-3042, 2013.

KOERICH, Magda Santos et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 178-185, 2006.

LORENZETTI, Jorge et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 432-439, 2012.

PEREIRA, Hugo Cataud Pacheco; DE CARVALHO, Fernanda Antoniollo Hammes; BARROS, Daniela Marti. Os Avanços Tecnológicos Desumanizam o Ensino Médico? **Tear: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia**, v. 1, n. 1, 2012.

ROHDE, Luís Augusto et al. Guia de saúde mental pós-pandemia no Brasil. **Instituto de Ciências Integradas**, 2020.



# O AVANÇO DA MEDICINA DIANTE DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E SEU IMPACTO SOBRE ASPECTOS ÉTICOS

---

*Data de aceite: 17/11/2022*

### **Gustavo Henrich Pereira Nunes**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

### **Daniel Paulino Braga**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

### **Priscila Capelari Orsolin**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

### **Renato Ventura**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

A origem da palavra ética vem do grego “*ethos*”, que quer dizer o modo de ser, o caráter. Nessa perspectiva, segundo Cortella, a ética pode ser definida como “o que marca a fronteira da nossa convivência [...] é aquela perspectiva para olharmos os nossos princípios e os nossos valores para existirmos juntos, é o conjunto de seus

princípios e valores que orientam a minha conduta” (CORTELLA, 2009, p.102).

No Brasil, o comportamento ético do médico está estabelecido, normatizado, fiscalizado e limitado por leis, juramentos e códigos de conduta profissional. Nesse contexto, tanto a estrutura dos conselhos federais quanto a dos códigos de ética médica tiveram sua origem na Lei 3.268/57, sancionada pelo então presidente da República, Juscelino Kubitschek de Oliveira, em 30 de setembro de 1957. Já o primeiro código de ética, nos moldes atualmente conhecidos, entrou em vigor em 11 de janeiro de 1965, com o objetivo de delimitar as obrigações profissionais, constituindo importante passo para definir as responsabilidades profissionais (MONTE, 2009).

Além disso, o juramento Hipocrático, presente nas cerimônias de formatura das faculdades de Medicina, faz referência à luz dos princípios bioéticos, sendo eles a beneficência, a não maleficência, a justiça e

a autonomia. Esse último, por vezes, não tem sido respeitado no cenário contemporâneo. Por certo, é notório que o juramento permanece atual, semelhante ao Código de Ética Médica, sendo que em vários momentos há um paralelo com a conduta que regula a profissão médica, pois essas determinações são uma forma de orientar os profissionais à respeito do que se considera socialmente aceito no cotidiano da atividade social (MACHADO FILHO, 2016).

Muito embora a inserção das novas tecnologias e das redes de comunicação possam contribuir de forma positiva no exercício da medicina, não raro, essas ferramentas infringem o Código de Ética Médica, consequentemente, os princípios bioéticos presentes no juramento Hipocrático. Em vista disso, na legislação brasileira há normas que regulamentam e punem atos cometidos no exercício da atividade médica, as quais estão previstas nos Códigos Penal e Civil e na Lei de Contravenções Penais. Sendo notório que no Código Civil, em seu artigo 144, por exemplo, há proteção ao segredo médico e, consequentemente, a revelação deste, pelo contrário, poderia gerar dano ao outro, sendo assim, esta conduta é punida de acordo com o artigo 154 do Código Penal (MONTE, 2009).

Diante do exposto, o presente estudo tem como principal objetivo compreender de que maneira as tecnologias de informação e comunicação podem interferir nos direitos do paciente diante dos preceitos previstos no Código de Ética Médica.

## **CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**

O novo Código de Ética Médica, elaborado pelo Conselho Federal de Medicina, entrou em vigor no dia 30 de abril de 2019, atualizando a versão anterior de 2009, com o objetivo de se ajustar as mudanças ocorridas no mundo contemporâneo. Todavia, perpetuando o absoluto respeito ao ser humano, com a atuação em prol da saúde dos indivíduos e da coletividade, sem discriminações. Tais mudanças, por sua vez, podem ser sintetizadas pelos seguintes fatores: inovações tecnológicas, comunicação em massa e relações em sociedade, respeitando o Artigo 28 dos direitos humanos, o qual prenuncia a proteção do interesse e da integridade do paciente no ambiente hospitalar (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Nessa perspectiva, é perceptível que a revisão do código de ética foi elaborada sob o zelo dos princípios deontológicos da medicina, abordando como fator primordial o respeito ao ser humano. Dessa forma, consoante ao exposto, três principais princípios se destacam, sendo eles: a responsabilidade profissional, o sigilo profissional e a publicidade médica. Com o intuito de incorporar as mudanças oriundas das novas tecnologias, presentes no mercado profissional, à medida que ocorra a observância dos direitos básicos fundamentais para o cuidado do doente (CARREIRO, 2014).

O primeiro princípio, segundo Genival Veloso França, pode ser definido como a “obrigação, de ordem civil, penal ou administrativa, a que estão sujeitos os médicos, no exercício profissional, quando de um resultado lesivo ao paciente, por imprudência, imperícia ou negligência”. Logo, a responsabilidade médica possui um caráter individual, o qual não pode ser atribuído a terceiros, bem como determina a aplicação de todos os seus esforços, utilizando os meios disponíveis, para a cura do paciente (FRANÇA, 2010).

A segunda convenção, por sua vez, estabelece relação com as informações confidenciais, sendo necessário a exigência da propagação do sigilo profissional por todos os colaboradores envolvidos no atendimento médico. Nesse ínterim, a inviolabilidade dos arquivos situa-se, por consequência, no direito da garantia do sigilo, que é preceito da ordem pública para todas as profissões e fundamenta-se no princípio da confiança, estando acima de qualquer relação contratual ou de trabalho (SOARES;SHIMIZU;GARRAFA, 2017).

Por fim, o terceiro princípio, é correspondido pela RESOLUÇÃO do CFM nº 1.974/11, a qual “estabelece os critérios norteadores da propaganda em medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria”. Nesse sentido, a integridade das informações pessoais do paciente ficam resguardadas pelo código de ética, sofrendo complemento da Lei 13.709/2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), a qual surgiu para regulamentar o uso de dados pessoais coletados na internet. Uma vez que houve uma modificação das interações dos usuários com ambientes públicos e privados, que tem se tornado cada vez mais digital, é de fundamental importância que as determinações do CFM atue nesse domínio da profissão médica (CONSELHO FEDERAL MEDICINA, 2011).

## **COMO AS TECNOLOGIAS INTERFEREM NAS RELAÇÕES MÉDICO-PACIENTE**

O desenvolvimento das novas tecnologias, não raro, possibilitam avanços na medicina, o que, por sua vez, interfere positivamente na saúde da população na medida em que otimiza o trabalho do médico. Nessa perspectiva, o surgimento de ferramentas, como a telemedicina e a inteligência artificial, cria condições para a inovação técnica e instrumental que auxiliam de forma rápida e precisa nos procedimentos médicos. Decerto, na área da saúde há um efeito cumulativo no uso de novos recursos, pois técnicas tradicionais, como a ausculta cardíaca, não são substituídas por novas tecnologias como, Doppler e eletrocardiograma, há apenas a combinação de novos procedimentos (DRUMOND, 2007),

Nessa perspectiva, segundo o Conselho Federal de Medicina, a telemedicina pode ser definida com sendo o exercício da prática médica sustentado por metodologias interativas de comunicação audiovisual, com o objetivo de proporcionar assistência, educação e pesquisa em saúde. Com isso, essa ferramenta médica apresenta um papel

importante na aceleração do acesso à saúde e na cooperação técnica entre os profissionais, sobretudo de populações geograficamente isoladas. Contudo, é perceptível na prática a falta de acessibilidade nesse ambiente, o que desencadeia a limitação da relação médico paciente e consequentemente impacta no comprometimento da efetividade do serviço prestado (CONSELHO FEDERAL MEDICINA, 2019).

Por certo, a inteligência artificial, no ambiente médico, pode ser compreendida, como o uso de computadores visando a análise e a quantificação de algoritmos para a resolução de problemas médicos. Indubitavelmente, esse tipo de tecnologia se desenvolve objetivando proporcionar uma forma alternativa para amparar a decisão clínica, por meio do armazenamento de todos os exames e doenças prévias características da evolução do paciente no sistema de saúde. Como resultado, no entanto, devido a dificuldade de adequação do método e ausência de preparo dos profissionais da saúde, predomina uma comunicação deficiente com o doente, associada com a negligência do exame físico necessário ao atendimento ambulatorial (LOBO, 2017).

Diante do exposto, há um alcance considerável na oferta de cuidado por meio da telemedicina e da inteligência artificial de modo complementar, e não substitutivo a medicina tradicional. Logo, a manutenção da confidencialidade e manejo de informações destas modalidades proporcionam a defesa de princípios éticos indispensáveis ao tratamento das informações e prestações de serviços em saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

## **CONSEQUÊNCIAS DA MANIPULAÇÃO DO CONCEITO DE ÉTICA PELA NOVAS TECNOLOGIAS**

Desde a época hipocrática era predominante a preocupação com o sigilo médico, em conjunto com o respeito à confidencialidade, aliada a autonomia dos pacientes. A essência deste princípio se mantém, porém, frente a novos contextos e novas tecnologias, algumas reflexões éticas são necessárias, dentre elas, o uso indevido de imagens (fotos e/ou vídeos) dos indivíduos (CARREIRO, 2014).

Por certo, em território brasileiro, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.70935 de 14 de agosto de 2018, possui finalidade de assegurar os direitos de liberdade e de privacidade da personalidade natural do indivíduo. Consoante a isso, na medicina, devido a falta de fiscalização e o pouco tempo de abrangência dessa Lei, ocorre uma normatização do uso de imagens de pacientes em prontuários, e em palestras. Em virtude dessa situação, ocorre uma propagação de prejuízos que podem resultar na perda da confidencialidade médica, na exposição perigosa das particularidades de cada indivíduo, o qual terá como resultado, a redução da valorização da dignidade humana em atendimentos na área da saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No contexto atual, o avanço das tecnologias médicas na área saúde possibilitou novas investigações diagnósticas e terapêuticas. Por conseguinte, a teleconsulta e a inteligência artificial representam dois dos principais desafios éticos dessa área, pois nesses atendimentos há uma garantia do acesso ampliado à informação em saúde, uma vez que no ambiente virtual sistematizado consta toda a história do doente. Entretanto, há evidências de prejuízo na relação médico-paciente decorrentes, principalmente da utopia de que as plataformas multidimensionais apresentam toda a anamnese necessária para o atendimento. Logo, sequente dessa indiferença há a perpetuação de hipóteses diagnósticas egoístas das particularidades dos indivíduos, apresentadas naquele momento (PIMENTEL, 2017).

Nessa perspectiva, um outro fator a ser destacado decorrente da implementação de novos métodos na prática médica está relacionado com o fomento ao empoderamento do paciente, uma vez que nesses ambientes virtuais fica distribuída maior responsabilidade ao doente para o sucesso dos atendimentos, individualmente ou com seus navegadores. No entanto, tais inovações, em virtude da heterogeneidade no território brasileiro, ficam subutilizadas em virtude da falta de concientização e preparo para o uso dessas novas ferramentas, o que ocasiona a redução da qualidade dos atendimentos em saúde mediados nesses meios devido ao desrespeito dos preceitos éticos, que tragam benefícios concretos para população (REZENDE *et al.*, 2010).

Como resultado, é notório ressaltar que por mais que a telemedicina e a inteligência artificial representem uma nova forma de oferta ao cuidado, ainda fica evidente as suas limitações, uma vez que demanda articulações contínuas promovendo a confidencialidade e a unicidade do indivíduo, associada aos demais princípios éticos. Sobre essa ótica, essas metodologias apresentam desafios para o uso na prática médica permeada pela dificuldade para adequar o método a realização dos exames físicos e o uso de imagens que auxiliam no diagnóstico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indiscutível que a ética, ao longo da história, sofreu alterações, principalmente ocasionadas pela evolução da tecnologia, a qual permeia todos os setores da vida humana. Todavia, apesar da metamorfose dos princípios bioéticos, propostos pelo juramento hipocrático, a essência da conduta médica ainda se mantém: proteger a integridade do paciente.

Entretanto, nota-se um desequilíbrio entre a ética médica e os avanços na tecnologia. Esse fator, por sua vez, fica evidente na medida em que há um aumento nos dilemas éticos gerados pela dificuldade de se enquadrar tais princípios em virtude da velocidade com

que a sociedade se moderniza. Um exemplo dessa desarmonia estaria referente com a propagação de relações litigiosas em decorrência da falta de conscientização e educação dos usuários da tecnologia.

## REFERÊNCIAS

1. CARREIRO, P. R. L. A ética na era digital. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.41, n.4, p.234-235, 2014.
2. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**. Resolução CFM Nº22/18. Brasília, 2019.
3. CONSELHO FEDERAL MEDICINA. **Manual de Publicidade Médica**. Resolução CFM n1974/11. Comissão Nacional de Divulgação de Assuntos Médicos. Brasília, 2011.
4. CORTELLA, M. S. **Qual é a tua obra? Inquietações, propositivas sobre gestão, liderança e ética**. Petrópolis: Vozes, 2009.
5. DOMINGUES, I. Ética, Ciência e Tecnologia. **Kriterion**, Belo Horizonte, n.109, p.154-174, 2004.
6. DRUMOND, J. G. de F. Ética e Inovação Tecnológica em Medicina. **Revista bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, v.1, n.1, p.24-33, 2007.
7. FRANÇA, G.V. Telemedicina: breves considerações ético-legais. **Revista Bioética**, v.8, n.1, p.107-200, 2010.
8. LOBO, L. C. Inteligência Artificial e Medicina. **Revista Brasileira Educação Médica**, v.14, p.186-193, 2017.
9. MACHADO FILHO, C. Ética médica: o juramento de Hipócrates e o código de ética médica. **Revista Brasileira de Pediatria**, v.6, p.45-46, 2016.
10. MONTE, F. Q. Ética médica: evolução histórica e conceitos. **Revista Bioética**, v.17, n.3, p.407-428, 2009.
11. OLIVEIRA, A.B.; TOKARSKI, C.R.; JAPIASSU, F.K.; SILVA, J.C. Desafios do avanço da telemedicina e seus aspectos éticos: revisão integrativa. **Rev. Comunicação em Ciências da Saúde**, v.31, p.55-63, 2020.
12. PIMENTEL, D. **Relações e conflitos éticos na prática de médicos e enfermeiro**. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2017. 388p.
13. REZENDE, E.J.C.; MELO, M.C.B.; TAVARES, E.C.; SANTOS, A.F.; SOUZA, C. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. **Revista Panamericana Salud Publica**, v.28, n.1, p.58–65, 2010.
14. SOARES, F.J.; SHIMIZU, H.E.; GARRAFA, V. Código de ética médica: limites deontológicos e bioéticos. **Revista Bioética**, v.25, p.244-254, 2017.

# ÉTICA E PUBLICIDADE MÉDICA

---

*Data de aceite: 17/11/2022*

### **Giovanna Ribeiro Amaral de Carvalho**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas - UNIPAM,  
MG-Brasil.

### **Ana Carolina Nakao e Borges**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas - UNIPAM,  
MG-Brasil.

### **Giselle Cunha Barbosa Safatle**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
MG-Brasil.

### **Jonatha Cajado Menezes e Silva**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
MG-Brasil.

No âmbito da Medicina, a publicidade iniciou-se na 3ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em 1949, realizada na Inglaterra (SCHMIDT et al., 2021). Desde então, os pacientes utilizam diversas ferramentas tecnológicas a fim de adquirir conhecimentos e os médicos contam com elas para divulgar informações

sobre aspectos da saúde, além de seu trabalho. Entretanto, deve-se atentar às questões que dizem respeito à privacidade e segurança das pessoas e que, se não observadas, podem levar a uma prática que fira os preceitos éticos da Medicina.

O médico pode, utilizando-se de qualquer meio de divulgação, prestar informações sobre saúde, dar entrevistas e publicar artigos sobre assuntos que concernem à sua especialidade para fins estritamente educativos. Com a democratização da informação, o uso das redes sociais influencia na boa relação entre médico e paciente, ajuda nas campanhas de prevenção a doenças, e promove o protagonismo do indivíduo na busca do conhecimento e zelo por sua própria saúde. (CASTRO et al., 2022). Soma-se a isso a enorme influência que a publicidade possui na formação da vontade do consumidor, fazendo assim, com que o paciente seja persuadido a aderir melhor as práticas saudáveis.

Por outro lado, o marketing não possui feição somente informativa, mas indutora do consumidor na eleição do produto a ser consumido. De acordo com a resolução nº 1.974/11 do Conselho Federal de Medicina, é proibida a divulgação de método ou técnica não aceitos pela comunidade científica, propagandas enganosas de qualquer natureza e a garantia de bons resultados do tratamento anunciado. Nesse contexto, é evidente que a publicidade deve ser condizente com a realidade e não dar falsas esperanças às pessoas, uma vez que existem grupos vulneráveis a determinados conteúdos das mensagens publicitárias. Além disso, a divulgação das taxas de sucesso obtidas nos procedimentos é considerada antiética porque, na maioria das vezes, esses resultados podem levar a uma ilusão taxa de conquista, que funciona apenas para alguns pacientes selecionados (SOLOMON et al., 2016).

Outro aspecto importante a respeito de procedimentos e os resultados divulgados na mídia e em redes sociais é o fato de que muitos profissionais utilizam a imagem do paciente para tal finalidade. Com o alcance crescente das mídias sociais, é cada vez mais frequente a divulgação de imagens de transformação do tipo “antes e depois” assim como vídeos que mostram a transmissão ao vivo de cirurgias e resultados imediatos (VIJAYAN et al., 2019). No entanto, a resolução nº 1.974/11 do CFM, veda a exposição da imagem do paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, independente da autorização da pessoa que se submeteu ao tratamento. A única exceção a essa regra seria a apresentação de imagens em trabalhos e eventos científicos em que a exposição de figura do paciente for imprescindível.

Portanto, é interessante entender os limites da legitimidade do uso das plataformas de mídias sociais por médicos pois isso possibilitará uma tentativa de humanização da profissão e promover a saúde respeitando a ética médica.

## **1 | COMPETITIVIDADE NO MERCADO DE TRABALHO, PUBLICIDADE MÉDICA E ÉTICA**

Na atualidade, surgiu um novo conceito denominado “saúde 2.0”, o qual é caracterizado por uma medicina em rede, em que a interação médico-paciente tem sido ampliada para o meio virtual e que os acessos aos dados sobre saúde têm se tornado mais fáceis. É um ambiente que permite aos usuários gerarem e publicarem conteúdos, compartilharem ideias, formarem opiniões e praticarem diálogos (PESTANA, 2011).

Nesse contexto, os médicos têm utilizado tal meio para atrair o paciente ao seu consultório, devido ao fato de a grande competitividade gerada pelo mercado globalizado que leva a busca de meios de destaque. (SCHMIDT et al., 2021).

Segundo Castro (2022), o profissional médico entende que precisa utilizar veículos



publicitários para estar em vantagem e destacar-se no mercado de trabalho e a interação nas redes sociais ajuda nesse processo, pois tem se tornado um meio muito acessado pelas pessoas. Tal fato é descrito por Gheorghe (2018), o qual afirma que estudos mostraram que pessoas, muitas vezes, escolhem seus médicos com base na sua reputação nas mídias sociais.

Observou-se que as formas mais eficazes de promover tais os serviços médicos são as mídias online e off-line. Dentre as mídias online destacam-se: blogs, sites, Twitter, Facebook, Youtube, Instagram, fóruns on-line, campanhas de marketing por e-mail direcionado e vídeos de marketing. Dentre as mídias off-line destacaram-se a TV, mídia impressa, outdoors, revistas e jornais (GHEORGHE, 2018).

Segundo Vijayan (2019), tem-se o exemplo dos cirurgiões plásticos que têm sua reputação associada à quantidade de seguidores nas redes sociais. Isso é observado, também, nas pesquisas no próprio Google, nas quais aparecem, primeiramente, os cirurgiões com mais seguidores e não os profissionais com maior experiência ou formação acadêmica mais consistente. O problema disso, é que a cirurgia é vista como acessível e de resultado instantâneo e vários procedimentos podem ser realizados influenciados por tais propagandas.

## **2 | ASPECTOS NÃO PERMITIDOS DENTRO DA PUBLICIDADE MÉDICA**

Os profissionais da área da saúde que se formam fazem um juramento que ressalta o direito do paciente em relação à privacidade e confidencialidade das informações fornecidas por ele. O sigilo é um direito do paciente e um dever do profissional que o assiste. (MARTORELL et al., 2016). É vedado ao médico realizar publicações em mídias sociais que tenham conteúdo sensacionalista, de autopromoção ou concorrência desleal. É dever do médico saber quais são as normas que demarcam tais condutas e estar atento às demandas do seu paciente, tornando favorável a relação médico-paciente e evitando possíveis ações judiciais (SANTOS et al., 2021).

No entanto, tal processo pode levar a autopromoção médica, o que acaba ferindo princípios éticos (CASTRO et al., 2022). Assim, o Conselho Federal de Medicina mostrou-se atento a tal mudança e busca assegurar que o ato médico continue de qualidade, evitando-se atos de sensacionalismo e autopromoção, tendo como ato a publicação do Manual de Publicidade Médica (SCHMIDT et al., 2021).

Segundo Martorell (2016) e Santos (2021) existe um grande aparato legal envolvendo aspectos da publicidade e da ética médicas, podendo-se citar alguns: Contribuição Federal, Código Civil Brasileiro, Código Penal, Declaração Universal dos Direitos Humanos, Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos, Conselho Federal de Medicina,

Código de Proteção e Defesa do Consumidor, Conselho Nacional de Autorregulação Publicitária, Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos, dentre outros.

Dentro desse âmbito, encontra-se o Conselho Federal de Medicina, o qual tem como objetivo zelar pelo perfeito desempenho ético dos profissionais médicos e bom conceito da profissão. Em sua Resolução nº 1.974/11 publicou um Manual de Publicidade Médica (2011), o qual determina vários aspectos com a finalidade de impedir o sensacionalismo, autopromoção e mercantilização da medicina e evitar prejuízos a quem depende dela, determinando aspectos permitidos e não permitidos nesse meio.

O Manual de Publicidade Médica (2011) destaca algumas condições vedadas aos médicos, podendo-se observar a seguinte: *“Expor a figura de seu paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, ainda que com autorização expressa do mesmo, ressalvado o disposto no art. 10 desta resolução”, sendo o art. 10º (2011) o seguinte: “Nos trabalhos e eventos científicos em que a exposição de figura de paciente for imprescindível, o médico deverá obter prévia autorização expressa do mesmo ou de seu representante legal”*. No entanto, também se refere a alguns atos que são permitidos e pertinentes à medicina, como o demonstrado no art. 8º (2011): *“O médico pode, utilizando qualquer meio de divulgação leiga, prestar informações, dar entrevistas e publicar artigos versando sobre assuntos médicos de fins estritamente educativos”*.

### 3 | CONSEQUÊNCIAS DA PUBLICIDADE MÉDICA

Existem contextos que contribuem com a quebra de sigilo profissional: acesso de prontuários, solicitação de exames e outros dados do paciente por muitas pessoas; informatização e popularização das redes sociais entre os profissionais de saúde (MARTORELL et al., 2016). Dentre os aspectos citados, as redes sociais favorecem os profissionais a postarem mais conteúdo, principalmente em novas plataformas online como o TikTok, devido ao fácil acesso a boas câmeras, busca por reconhecimento não profissional, saturação do mercado e inflação de egos (RODRIGUES et al., 2022). Tal fato leva a facilidade da quebra de sigilo profissional e proporciona um ambiente propício a publicidade e marketing.

Algumas consequências advindas da publicidade médica relacionadas aos pacientes são: danos advindos de medicamentos que foram pagos por empresas farmacêuticas para serem receitados por médicos. Um exemplo marcante disso, é o caso de Russell Portenoy que era conhecido como o “rei da dor” e afirmava que o risco de dependência de opióides eram mínimos, porém, hoje os Estados Unidos enfrentam uma séria epidemia desses medicamentos (GALE, 2019).

Um estudo realizado por Martorell (2016) avaliou outras consequências advindas

da publicidade que não observava padrões éticos. Ele buscou imagens postadas por profissionais da área médica no Facebook, as quais revelavam os procedimentos realizados, assim como a identificação das pessoas que se submeteram a ele. Exemplos das imagens divulgadas foram: indivíduos escalpados, fotografias do tipo “antes e depois”, fotografias de lesões dermatológicas, dentre outras. Também se observou, nesse estudo, que postagens nas redes sociais geram comentários desagradáveis e irônicos. Isso é agravado, ainda mais, pelo fato de que a maioria das pessoas que interagem com essas fotos são usuários leigos e que não possuem formação na área médica.

## 4 | CONCLUSÃO

Com a interação médico-paciente ampliada para o meio virtual, é evidente a necessidade do uso das tecnologias de informação e comunicação pelos profissionais de saúde para que esses alcancem o destaque na comunidade. Todavia, essa prática deve sempre estar aliada à conduta ética médica, uma vez que distante dela, podem ocorrer consequências que ferem os direitos humanos, como a quebra do sigilo profissional.

Nessa perspectiva, o Conselho Federal de Medicina publicou um Manual de Publicidade Médica evidenciando critérios sobre os limites das propagandas dessa área profissional. Assim, foi estabelecido normas que vedam a violação da vida privada e garantem o respeito e a honra à imagem pessoal. Logo, esse Manual oferece parâmetros seguros aos médicos sobre a postura ética e legal adequada em sua relação com os pacientes e com a sociedade para que seja possível o uso das redes sociais como forma de democratização da informação e busca pelo destaque do seu trabalho.

## REFERÊNCIAS

CASTRO, Gabriel Machado et al. A relevância e influência dos avanços das Tecnologias da Informação e Comunicação para o comportamento e a ética médica. **Brazilian Journal of Health Review**, v.5, n.1, p. 1921-1928, 2022.

Gale A. Advertising Increases Health Care Costs and Undermines Medical Ethics. *Mo Med*. 2019 Sep-Oct;116(5):344-346.

GHEORGHE, Consuela Madalina. Is it deontologically correct to promote your medical services? An ethical approach on medical marketing. **Romanian Journal of Ophthalmology**, v.62, p. 251-252, 2018.

MARTORELL, Leandro Brambilla; NASCIMENTO, Wanderson Flor do; GARRAFA, Volnei. Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no facebook. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 13-23, 2015.

PESTANA, Sandra Elisabete Figueiredo Soares da Câmara. *Saúde WEB 2.0—O papel das comunidades virtuais de doentes na área da saúde: um estudo de caso para Portugal*. 2011. Tese de Doutorado. PESTANA, Sandra Elisabete Figueiredo Soares da Câmara. *Saúde WEB 2.0—O papel das comunidades virtuais de doentes na área da saúde: um estudo de caso para Portugal*. 2011. Tese de Doutorado.

Resolução nº 1974 do Conselho Federal de Medicina, de 19 de agosto de 2011. Manual de publicidade médica. Diário Oficial da União. 19 Ago 2011.

RODRIGUES, Isabella Junqueira et al. Propaganda e marketing profissional: o que estamos fazendo errado?. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 20, n. 1, 2022.

SANTOS, Emilli Cristina et al. Ética Médica e profissionalismo nas redes sociais. **Edifapes**, p. 18-22, 2021.

SCHMIDT, Ana Carolina, et al. Publicidade médica em tempos de medicina em rede. **Revista Bioética**, v. 29, n. 1, 2021.

SOLOMON, Maria et al. Questões éticas na publicidade e promoção de unidades médicas. **Romanian journal of ophthalmology**, v. 60, n. 4, 2016.

VIJAYAN, Roshan et al. Marketing, Propaganda, and the Plastic Surgeon. **Aesthetic Surgery Journal**, v 39, n 9, 2019.

# ASPECTOS ÉTICOS DA TELEMEDICINA

---

*Data de aceite: 17/11/2022*

### **Ayrton Soares Melo Neto**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

### **Pedro Henrique Ribeiro**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

### **Mônica Soares de Araújo Guimarães**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

As doenças virais causam impactos na saúde pública há séculos. No Brasil, especialmente, a colonização pelos europeus trouxe impactos ecológicos significativos quando considerado esse âmbito. A princípio, durante o período colonial, obteve-se os primeiros relatos de surtos de varíola e, provavelmente, de sarampo e influenza também. Esta última obteve seu primeiro registro pandêmico no ano de 1580. Ademais, epidemias de febre amarela foram recorrentes no período do

império; a varíola, a qual já havia vacinação disponível, continuava disseminada no país. No entanto, em 1972, o Brasil erradicou a varíola, campanha que foi de suma importância para a criação do sistema de vigilância epidemiológica hoje vigente no país (da SILVA & ANGERAMI, 2008).

Nesse viés de doenças epidêmicas, os coronavírus (CoV) são uma família de vírus que causam doenças no trato respiratório superior, como o resfriado comum. A maior parte desse tipo de vírus circula entre animais mamíferos, como camelos, morcegos e gatos. No entanto, desde o início do século XXI, três novos coronavírus revelaram-se a partir de reservatórios animais, causando epidemias com casos graves e acarretando, inclusive, a morte de seres humanos (NÓBREGA, 2020).

Conforme Holmes (2020, p. 1), “dentre as centenas de coronavírus existentes, o SARS-CoV-2, a partir da sua descoberta em janeiro de 2020, foi o que

mais impactou a sociedade mundialmente”. No dia 11 de março de 2020, a pandemia foi decretada pela OMS resultante desta nova variante do coronavírus. A partir disso e das características próprias de contágio da doença, medidas cautelares foram impostas ao redor do mundo, dentre elas: uso de máscara, distanciamento social, limite do número de pessoas em locais fechados, entre outras.

O distanciamento social configura-se como uma das medidas mais importantes, visto o modo de contágio da doença, que se dá principalmente através do contato com gotículas e/ou secreções contaminadas (HOLMES, 2020). Baseado nisso, surgiu-se a necessidade da utilização de um meio que criasse uma ligação entre médico e paciente em que evitasse esse contato, logo, diminuindo a disseminação do vírus.

Com o avanço da doença, diferentes formas de atendimento médico foram adotadas para que os pacientes pudessem ser assistidos, mesmo em tempo de distanciamento social.

“A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o termo telemedicina como ‘a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico. Tais serviços são providos por profissionais da área da saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação’” (ALMEIDA et al., 2019). A partir dessa definição, torna-se claro que a telemedicina não fora criada exclusivamente sob os aspectos pandêmicos que assolavam a sociedade mundial, mas sim com a função de universalizar o atendimento médico.

Nesse contexto, porém, a telemedicina entra como o meio que médicos utilizam a fim de manter o isolamento social e na tentativa de cuidados com os pacientes no diagnóstico da doença (KIELING, 2021). Conforme dito por Kielling (2021) esse recurso atua através da utilização de uma metodologia interativa de comunicação audiovisual e de dados que tem como objetivo auxiliar por meio da assistência, educação e pesquisa da área de saúde, o que acaba envolvendo profissionais de diversas subáreas.

Como defendido por Julião (2019), no surgimento de uma nova prática ou técnica na medicina, os pontos positivos e negativos devem ser considerados e como isso pode afetar a relação médico-paciente, assim como seus aspectos éticos. Entre os pontos positivos, tem-se por destaque a diminuição de listas de espera por atendimento, o encurtamento de distâncias para o acesso à saúde e redução do tempo entre o diagnóstico e o tratamento. Já os pontos negativos englobam a resistência por parte de alguns profissionais em aderirem novas tecnologias, comprometimento e envolvimento das pessoas no processo e aceitação dos usuários.

Em relação aos aspectos éticos, com a utilização da telemedicina pelo profissional de saúde, existem muitos problemas éticos e legais que se apresentam com sua utilização,

reconhecidos pela Associação Médica Mundial. Princípios tradicionais que regulam a relação médico-paciente são alterados nessa prática, refletindo em certas normas e princípios éticos que devem ser observados pelo profissional que utiliza a telemedicina. (ALMEIDA, 2019, p. 42).

Segundo Almeida (2019, p. 42), “há um aumento da responsabilidade médica e é imprescindível que a ética acompanhe esse avanço para auxiliar em condutas, garantindo que os benefícios para o paciente sejam maiores que os riscos”. É consenso que os aspectos éticos, principalmente no contexto da telemedicina, têm a função de auxiliar, mas principalmente garantir o benefício extremo ao paciente assim como uma consulta médica didática e objetiva, facilitando e melhorando o sistema de saúde como um todo.

## **PANDEMIA**

O termo pandemia corresponde a “uma (i) enfermidade (ii) amplamente disseminada, que (iii) alcança simultaneamente um grande número de pessoas em (iv) uma zona geográfica vasta” (RAMOS, 2022). Nesse sentido, a OMS já declarou, até os dias de hoje, cinco emergências de saúde pública de importância internacional, uma vez que diz respeito a um evento gerador de risco para a saúde pública para outros Estados por meio da disseminação internacional da doença, requerendo uma resposta internacional coordenada (RAMOS, 2022).

A primeira emergência internacional foi em 2009, gerada pela “gripe suína” (H1N1). Em 2014, a segunda emergência foi a do vírus da pólio, doença que já foi quase erradicada. Além dessas, o vírus Ebola gerou duas epidemias, em 2014 e em 2018. A quinta emergência, em 2016, foi causada pelo vírus Zika. Por fim, a sexta emergência internacional foi declarada em 2020, em decorrência de mais de 7 mil pessoas infectadas pelo COVID-19 em 19 países até então (RAMOS, 2022).

## **PANDEMIA DE COVID-19**

Enfatizada a gravidade e a situação de urgência no combate à pandemia de COVID-19 pela OMS em 2020, todos os países membros da organização começaram a agir para prevenir a disseminação da doença. Para isso, a OMS priorizou três ações: proteger os profissionais de saúde, proteger pessoas com maior risco (idosos, pessoas com comorbidades, dentre outros) e apoiar os países mais vulneráveis na contenção da enfermidade (KENNETH, 2020).

Outrossim, para que a contenção da doença seja eficiente, é necessário que o diagnóstico seja obtido, para então o paciente ser mantido em isolamento social a fim

de não transmitir o vírus a terceiros (LIMA, 2020). Ademais, o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e a OMS orientam o uso de equipamentos individuais de proteção , como a máscara cirúrgica, que protege contra agentes infecciosos que são transmitidos por gotículas - caso do COVID-19 (CAMARGO et al., 2020).

Por fim, estudos recentes propiciaram a criação de vacinas para a prevenção de casos graves e óbitos por COVID-19. No Brasil, desde 2021, vacinas de laboratórios como AstraZeneca e Pfizer já são utilizadas e apresentam boa eficácia. Portanto, a estratégia de vacinação em massa é feita adotando grupos prioritários, como idosos e profissionais da saúde, a fim de reduzir a morbimortalidade gerada pela doença (CORREIA, OLIVEIRA L., OLIVEIRA V.; 2021).

## CORONAVÍRUS

Inicialmente, é interessante saber sobre a nomenclatura dos termos que serão tratados adiante. Nesse sentido, os coronavírus são vírus de RNA e o nome deve-se à sua semelhança com uma coroa, pois apresentam formato arredondado e projeções pontiagudas. Além disso, é válido saber que SARV-CoV-2 foi um nome dado pelo comitê internacional de taxonomia de vírus, o qual significa, em inglês, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - traduzindo literalmente: Síndrome Respiratória Aguda Grave - Coronavírus - 2 (CORREIA, OLIVEIRA L., OLIVEIRA V.; 2021).

Como já mencionado, os coronavírus são de uma grande família de vírus que, geralmente, causam doenças leves a moderadas no trato respiratório superior. O coronavírus SARS (SARS-CoV), surgiu na China, em 2002, e espalhou-se por cinco continentes, causando, até 2004, mais de setecentas mortes, resultando em uma taxa de letalidade de 10%. Já o MERS-CoV, causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio, manifestou-se em 2012 na Península Arábica e alastrou-se por outros 27 países, deixando uma taxa de letalidade de 35% dos mais de quarenta mil infectados. Recentemente, em 2019, também na China, descobriu-se o SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19 (do inglês, Coronavirus Disease-2019), classificada como pandêmica pela OMS (NÓBREGA, 2020).

Em primeira instância, o diagnóstico da COVID-19 depende tanto do quadro clínico-epidemiológico quanto do exame físico. É importante que todos os casos de síndrome gripal sejam questionados e avaliados. Portanto, o quadro clínico mais comum dessa doença é, em 98% dos casos, febre constante por mais de 3 dias - diferenciando-a de casos de influenza -, tosse (76%), dispneia (55%), mialgia (44%), fadiga (44%) e outros (SOREIO, 2020).

Além disso, epidemiologicamente falando, um estudo realizado na China mostrou



que a idade média dos pacientes foi de 47 anos, predominando o sexo feminino. Dentre esses, 6,1% tinham sinais de forma grave da doença, 5% foram admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mais de 2% precisaram de ventilação mecânica invasiva e quase 1,5% vieram a óbito; além disso, o período médio de incubação foi de 4 dias (SOREIO, 2020).

Outrossim, a população que apresenta comorbidades estão relacionadas com um pior prognóstico da doença. A população de risco compreende pessoas com 65 anos ou mais, portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), asma, pneumopatias estruturais, doença cerebrovascular, cardiopatias (incluindo hipertensão arterial grave), diabetes insulínica, insuficiência renal, gestantes, pacientes HIV positivos e pacientes imunossuprimidos (SOREIO, 2020).

Nesse viés, a detecção do genoma viral do COVID-19 é realizada por técnicas de RT-PCR (reação da transcriptase reversa, seguida de reação em cadeia da polimerase) e sequenciamento de seu genoma. Além do mais, é necessário ter uma atenção a mais com pacientes assintomáticos, os quais podem estar com a doença, mas ela ainda não ser diagnosticada pelos testes, visto que ainda pode estar no período de incubação. Há também a chance de o teste dar falso negativo, geralmente até o 5º dia de doença (SOREIO, 2020).

De acordo com a OMS, até maio de 2022, foram registrados mais de 527 milhões de casos confirmados de COVID-19 no mundo, sendo quase 6,3 milhões de mortes (nota-se que os casos da África estavam subnotificados na então data).

## TELEMEDICINA

A telemedicina é uma prática em que, devido a situações de impossibilidade de atendimento presencial, é realizada por meio da telecomunicação para que ocorra um diagnóstico, monitorização e tratamento de pacientes. Esse recurso, apesar de parecer recente, data do início do século XIX, em que através do uso da telegrafia foram feitas as primeiras tentativas de enviar imagens radiográficas. Nos dias atuais, no entanto, a tecnologia disponível já possibilita a realização de consultas médicas em tempo real por meio de câmeras e microfones, além da realização de cirurgias remotas (JULIÃO *et al.*, 2020).

Como menciona Julião *et al.* (2020, p. 190):

“Na atualidade, as tecnologias de informação e comunicação uniram-se para criar a telemedicina com o objetivo de disponibilizar assistência médica a quem necessita e se encontra em locais isolados, sem acesso à assistência médica adequada. Entretanto, foi o crescimento da internet que difundiu o serviço conhecido como *e-health*, que se refere a toda prática de medicina realizada por essa rede”.

Contudo, nem sempre foi assim, visto que a telemedicina provém de décadas antes da criação da internet.

Registros literários mostram que o telefone foi utilizado como forma de transmissão de imagens radiográficas no ano de 1950 na Universidade da Pensilvânia. Já em 1959, a partir da união de dois equipamentos de televisão bidirecionais com outras salas na Universidade de Nebraska, houve a transmissão de imagens e sons que, posteriormente, foram usadas em terapias em grupo (JULIÃO *et al.*, 2020). Ou seja, a telemedicina como ideia e ação esteve presente bem antes do surgimento da internet, portanto, não deve ser resumida apenas aos tempos atuais.

No Brasil, esse artifício começou a ser utilizado nas décadas de 1990, a partir da realização de eletrocardiogramas à distância, que, após a criação do fax, possibilitou o envio destes para análise de médicos em áreas distantes (DOMINGUES *et al.*, 2014).

Entrando em consenso com a Constituição Federal em seu Art. 196, que diz: “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e recuperação”, a telemedicina insere-se no contexto de integralidade e universalidade, alguns princípios fundamentais do sistema de saúde nacional vigente (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Porém, até o ano de 1995, a telemedicina era considerada como uma atividade emergente, enfrentando desde a sua inserção no país até desafios de ordem técnica, problemas legislativos, barreiras éticas, falhas regulatórias e demais que venham restringindo sua difusão pelo país. O principal culpado dessa falha de disseminação dá-se por fatores profissionais e institucionais, pela necessidade de ajuste e de adaptação às tecnologias (DANTAS *et al.*, 2019).

A partir disso e do seu caráter inovador, a telemedicina, segundo Almeida *et al.* (2019, p. 44):

“Traz consigo um potencial de conflitos de natureza bioética, que impõe uma análise investigativa dos seus princípios, em virtude do choque entre a ética tradicional, que permeia a relação presencial entre o médico e o paciente, e a nova fronteira aberta pelo progresso da tecnologia da informação e comunicação”.

Apesar dos inúmeros benefícios da telemedicina, ela enfrenta barreiras que limitam sua expansão, sendo uma delas os aspectos éticos que envolvem a medicina.

## ASPECTOS ÉTICOS DA TELEMEDICINA

A ética, atualmente, é compreendida como o conjunto de princípios e valores que orientam a conduta de cada indivíduo. Também é entendida como parte fundamental da

Filosofia que estuda o comportamento moral e relaciona a moral como uma prática; um tipo ou qualidade de conduta que é esperado das pessoas a partir do uso de regras morais no comportamento social (NEME; SANTOS, 2014).

Dentre esse conceito, a ética fragmenta-se em várias subdivisões, sendo uma delas a ética profissional. Essa ética implica em assumir responsabilidades sociais perante os colegas de trabalho que são dependentes do conhecimento e prática profissional do indivíduo. A ética médica enquadra-se nesse aspecto, uma vez que há a existência de um código de ética com normas de conduta explícitas e escritas (NEME; SANTOS, 2014).

O Código de Ética médica é um documento que determina os direitos e obrigações do profissional perante seus colegas, pacientes e a sociedade em geral. Nesse documento, tem-se desde o conjunto de regras que rege a comunidade médica como um todo até os aspectos mais formais da conduta médica que geralmente não são escritos, porém, seguidos e cumpridos pela maioria parte de médicos, a fim de uma maior notoriedade profissional ou aspiração ao sucesso na profissão (MONTE, 2010).

Dentro do Código de Ética médica, temos os aspectos éticos referentes ao uso da telemedicina no Brasil. Segundo Almeida et al. (2019, p. 44):

"Esses aspectos, geralmente relacionados às bases da ética médica, devem ser considerados como uma ferramenta adicional para a relação médico-paciente presencial, sem jamais substituí-la, constituindo os princípios básicos presentes no Código de Ética médica, como no caso dos princípios de Autonomia, Não-Maleficência, Beneficência e Justiça, além da empatia e da escuta terapêutica, não devem ser desprezados em função da tecnologia empregada; a aliança médico-paciente, em seus aspectos referentes à segurança e ao repasse de informações, seja numa consulta presencial ou numa teleconsulta, é fundamental".

Isto é, o Código de Ética médica apresenta-se como autoridade máxima a respeito da ética envolvendo o exercício da medicina no Brasil, envolvendo a telemedicina.

## CONCLUSÃO

Diante das informações apresentadas, fica claro o papel da telemedicina e sua influência na medicina e sua modernização na atualidade. Porém, concomitantemente a sua função hoje, os aspectos éticos apresentam-se como um importante fundamento a ser analisado a respeito da aplicação e funcionamento da telemedicina.

Com seus pontos positivos e negativos, fica a cargo do profissional decidir a respeito do seu uso guiado pelas regras do Código de Ética médica em busca de um melhor desenvolvimento da consulta, resultando assim na aprimoração da relação médico-paciente.

## REFERÊNCIA

ALMEIDA, Júlia P. et al. **Telemedicina e Bioética: o futuro é agora**. Revista Bioética CREMEGO, 2019. Disponível em: <https://revistabioetica.cremego.org.br/cremego/article/view/6>. Acesso em: 01/06/2022.

CAMARGO, Maria Cristina de et al. **Eficácia da máscara facial (TNT) na população para a prevenção de infecções por coronavírus: revisão sistemática**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 9 [Acessado 2 Junho 2022] , pp. 3365-3376. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13622020>>.

CORREIA, Vinícius M. et al. **Manual de condutas na COVID-19**. Barueri, SP: Editora Manole, 2021.

DANTAS, Luciana Ruivo et al. **Dificuldades da Implantação da Telemedicina no Brasil**. III JORNADA ACADÊMICA DE MEDICINA - Centro de Cultura e Eventos Dom Benedito Domingos Cósia, Jataí-GO, 2019. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/iiijamed/trabalho/86907>>. Acesso em: 01/06/2022.

DE OLIVEIRA LIMA, Claudio M. A. **Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)**. Scielo, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/42/52/47>. Acesso em: 01/06/2022.

DOMINGUES, Daniela A. M. et al. **História da evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul**. p. 209-218., 1ª Edição, Porto Alegre, RS: Luminara Editorial, Registros da História da Medicina, 2014.

JULIÃO, Gésica G. et al. **Tecnologias em Saúde**. Porto Alegre, RS: Grupo A, 2020.

KIELING, Diego L. et al. **A IMPORTÂNCIA DA TELEMEDICINA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**. V.03, n. 01. Cascavel, PR: FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH), 2021.

McINTOSH, K., Hirsch, M., & Bloom, A. **Doença de coronavírus 2019 (COVID-19)**. Recuperado de: [https://www.cmim.org/PDF\\_COVID/Coronavirus\\_disease2019\\_COVID-19\\_UpToDate2.pdf](https://www.cmim.org/PDF_COVID/Coronavirus_disease2019_COVID-19_UpToDate2.pdf). Acessado em 01/06/2022.

MONTE, Fernando Q. **Ética médica: evolução histórica e conceitos**. Revista Bioética, 2009. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/507](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/507). Acesso: 02/06/2022.

NEME, Carmen M. B.; SANTOS, Marisa A. P. **Ética: conceitos e fundamentos**. Acervo Digital da UNESP, 2014. Disponível em: [https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/155316/1/unesp-nead\\_reei1\\_ee\\_d05\\_texto1.pdf](https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/155316/1/unesp-nead_reei1_ee_d05_texto1.pdf). Acesso em: 01/06/2022.

NÓBREGA, G. **Covid-19: O Que Todo Médico Precisa Saber**. São Paulo, SP: Thieme Brazil, 2020.

RAMOS, André de C. **Direitos Humanos na Pandemia: Desafios e proteção efetiva**. Editora Expressa, 2022.

SILVA, Luiz J. D.; ANGERAMI, Rodrigo N. (2008). **Um Pouco sobre História e as Viroses Emergentes**. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/10.7476/9788575413814.6>. Acesso em: 01/06/2022.

SOEIRO, A. **Covid-19: temas essenciais**. Barueri, SP: Editora Manole, 2020.

# MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS E A TECNOLOGIA

---

*Data de aceite: 17/11/2022*

### **Bárbara Emanuelle Mendes Magalhães**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

### **Gabrielly Gonçalves Vieira**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

### **Juliana Ribeiro Gouveia Reis**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

### **Everton Edjar Atadeu da Silva**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

A saúde, especialidades médicas e descrição das doenças foram estudadas, principalmente, pela anatomia baseada em órgãos desde o Império romano. Contudo, nos últimos anos surgiu a Medicina Baseada em Evidência (MBE), o que permitiu um certo distanciamento da prática empírica clássica – que se baseia na tentativa e na

experiência. Entretanto, o padrão seguido durante séculos na história da medicina ainda se mostra presente na prática médica (FERRAZ, et al, 2020).

A definição clássica da MBE é: uso “consciente, explícito e judicioso” da melhor evidência disponível a tomar a decisão de cuidado com o paciente, agregando a experiência do médico e a opinião do paciente (SACKETT et al., 1996; SACKETT, 1996). A MBE otimiza o raciocínio para além da causa clínica e integra a aplicação lógica da informação científica com um diagnóstico eficiente e seguro para o tratamento (Faria, et al, 2021).

A MBE se baseia na utilização de um conjunto de fatores para a tomada de decisão clínica. Tais fatores são o uso de estudos clinicamente relevantes, que foram realizados a partir de pesquisas científicas, associados com a experiência do profissional, tendo em vista tanto as diferenças biológicas existentes quanto socioculturais. Desse modo, é possível

encontrar um caminho que seja cientificamente válido e comprovado no qual a escolha do paciente, seus valores e sua vivência sejam levados em consideração (FRANÇA et al, 2019).

Nesse contexto, apesar de um médico generalista ou especialista possuir conhecimento geral acerca da prática clínica ou cirúrgica, é inviável que todos dominem todas as áreas existentes. Desse modo, é comum encontrar profissionais que tomam como padrão um determinado paciente sem levar em consideração o contexto biopsicossocial no qual ele e seus demais pacientes estão inseridos (BECKMANN; LEW, 2016).

## TECNOLOGIA E SAÚDE

A tecnologia em saúde corresponde a qualquer abordagem que pode ser utilizada para promoção de saúde, ou seja, não diz respeito apenas a ferramentas que atingem diretamente o paciente, mas também sobre sistemas que podem ser utilizados para auxiliar no cuidado à saúde. Nesse contexto, essas tecnologias em saúde podem ser classificadas de acordo com a natureza material, propósito e ao estágio de difusão. Desse modo, a natureza material é caracterizada por medicamentos, equipamentos e sistemas organizacionais, enquanto o propósito corresponde a finalidade da tecnologia, podendo ser para prevenção, tratamento etc, e, por fim, o estágio de difusão diz respeito à fase de incorporação na qual determinada tecnologia se encontra (AMORIM, 2010).

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) estão se tornando cada dia mais populares em todos os campos da sociedade desde o início da globalização, inclusive no meio científico. Através das mídias sociais qualquer pessoa pode criar conteúdo e disseminar algum tipo de informação, entretanto, não há uma verificação por parte dessas mídias se o conteúdo que está sendo propagado é cientificamente comprovado. Em alguns casos, pode haver a notificação que determinado assunto é comprovadamente ineficaz, mas, não existe fiscalização em casos que não foram validados, mas são anunciados como tais (PEREIRA et al, 2022).

As revistas científicas tradicionais possuem funções que são essenciais para a construção do conhecimento no meio acadêmico e médico. Desse modo, elas servem principalmente como um método de disseminação de informações científicas, avaliar qualidades de pesquisas e a construção de comunidades de estudos. Com o avanço tecnológico, as mídias sociais passaram a exercer muitos papéis antes ocupados predominantemente pelas revistas científicas tradicionais (MOURA-NETO; RIELLA, 2020).

Inúmeros são os benefícios que essas tecnologias podem trazer para o meio científico, como a facilitação da propagação de um grande fluxo de informações atualizadas sobre notícias técnicas. Contudo, também existem diversas desvantagens, como a disseminação

de informações com baixo nível de evidência que podem resultar em consequências negativas individuais e coletivas (ARAÚJO, 2019).

Apesar das vantagens já citadas decorrentes do advento da disseminação de notícias científicas através de mídias sociais, elas também apresentam um grande impasse quando se trata de confiabilidade e verificação científica. Através da pandemia de COVID-19 foi possível observar a grande quantidade de informações ditas científicas, mas sem verificação e evidências, que foram disseminadas e tiveram um impacto direto na sociedade (PEREIRA et al, 2022).

## **MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NO ADVENTO DA TECNOLOGIA**

A MBE é resultado de um movimento iniciado no Canadá, há cerca de 40 anos atrás, que busca melhorias não apenas no âmbito clínico, mas também em estudos e pesquisas na área da saúde. Além disso, apresenta benefícios econômicos nessa área pois preconiza a melhora de tratamentos, métodos preventivos eficazes – como a prática de exercícios físicos para prevenção de algumas doenças crônicas metabólicas –, e, maior qualidade dos estudos (FERRAZ et al, 2020).

Para que a decisão a ser tomada pelo profissional, em conjunto com o paciente, seja eficiente e não cause mal é necessário que a MBE seja colocada em prática. Para tanto, deve-se levar em consideração fatores que certifiquem a confiabilidade da informação. Desse modo, no atual contexto, no qual as mídias sociais estão em alta e são acessíveis para a grande maioria da população, é imprescindível que o nível de confiabilidade de uma informação publicada seja verificado, principalmente no contexto das ciências médicas (BECKMANN; LEW, 2016).

Dessa maneira, quando a MBE é associada à tecnologia é possível observar que há um impacto direto, que pode ser positivo ou negativo, tanto nos profissionais da saúde quanto na sociedade como um todo. Em decorrência disso, é importante que a prática médica seja baseada em métodos cientificamente comprovados. Além disso, o uso das tecnologias para discussões e pesquisa científica pode facilitar a compreensão do cuidado médico. Contudo, quando não se leva em consideração a MBE essas tecnologias podem atingir negativamente a sociedade (SILVA; FERREIRA, 2009).

Consoante, uma grande entrave para a MBE na atualidade, que contribui para a disseminação de tratamentos ineficientes e sem comprovação científica, como ocorreu durante a pandemia de COVID-19 com os medicamentos hidroxicloroquina e ivermectina, é o compartilhamento de opinião de especialista como irrefutável e de alto nível de confiabilidade. Nesse contexto, esse tipo de ação pode resultar em danos irreversíveis para a saúde de uma pessoa, bem como influenciar na menor adesão a tratamentos

cientificamente comprovados (PEREIRA et al, 2022).

Assim sendo, pode-se concluir que, para praticar a MBE é indubitável que deve-se levar em consideração a hierarquização da confiabilidade das informações a serem analisadas. Nessa perspectiva, existem algumas circunstâncias nas quais um tipo de estudo específico auxilia no diagnóstico ou no tratamento, como o uso de estudos transversais de pacientes com suspeita de uma determinada doença para analisar a confiabilidade de um teste diagnóstico (FERRAZ et al, 2020).

Portanto, faz-se necessária a discussão acerca das implicações das inovações tecnológicas na prática da MBE e para a saúde como um todo, que pode apresentar consequências tanto para a prática dos profissionais de saúde quanto para aqueles que consomem o conteúdo propagado em meios tecnológicos. Nesse sentido, é válido ressaltar que o uso da tecnologia pode ser uma aliada da saúde e da solução de problemas médicos se usada de modo consciente e levando em consideração os níveis de evidência científica (LORENZETTI et al, 2012).

## **MEDICINA CENTRADA NA PESSOA E A TECNOLOGIA**

Em 1995, Stewart propõe a medicina centrada na pessoa. Essa metodologia tem como objetivo a exploração e interpretação da doença pelo médico e da experiência de doença do paciente. É necessário que o médico busque o entendimento universal do paciente a fim de que encontrem objetivos comuns para que médico e paciente melhorem a relação entre ambos. Além disso, era incluída também medidas de promoção e prevenção de saúde, afetando diretamente também, para melhor, a viabilidade tempo e custo (STEWART et al, 2000).

Os pacientes incorporam um elemento central e complementar nas transformações quantitativas e qualitativas dos cuidados de saúde. O envolvimento ativo do paciente não irá ocorrer da noite para o dia. Pode exigir sensibilização e educação adequadas, mas é esperado que se estabeleça progressivamente à medida que os pacientes de modo gradual e presumivelmente irreversível mudem de sua antiga posição de indivíduos passivos para participantes ativos e proativos e administradores de sua própria saúde. Essa transição é possibilitada pela distribuição e acesso generalizado a dispositivos móveis conectados confortáveis, discretos e simples de usar ou outros sensores vestíveis ou implantáveis (entre outras tecnologias) que capturam (geralmente de forma barata, automática, sem esforço e contínuo) geolocalização; poluição; dados ambientais, comportamentais, de estilo de vida, fisiológicos ou outros dados clinicamente importantes (BECKMANN; LEW, 2016).

Esses dispositivos oferecem novos desafios e oportunidades já que estão se expandindo consideravelmente em diversas áreas, incluindo a da saúde. Novos aplicativos



de saúde aparecem incessantemente, incluindo aplicativos para exames laboratoriais de rotina, como do sangue. É necessário que, para que esses dados tenham utilidade clínica, sejam devidamente aprovados e avaliados quanto à segurança, qualidade, precisão, praticabilidade e confiabilidade das informações coletadas (BECKMANN; LEW, 2016).

Para que esses dados quantitativos e qualitativos tenham utilidade clínica, será necessário que os aplicativos e dispositivos móveis de saúde sejam devidamente avaliados e aprovados quanto à utilidade, segurança, qualidade, precisão e confiabilidade das informações coletadas (PIWEK et al, 2016).

É provável que, em breve, esses processos resultarão em uma “médico-esfera” na qual os pacientes se tornarão produtores de dados para que mais informações médicas estejam presentes nos smartphones (ou outros dispositivos) dos indivíduos do que em suas fichas de acompanhamento. Isso pode levar a uma grande mudança médica e social nos cuidados de saúde, na medida em que os indivíduos assumem um papel cada vez maior em sua auto-gestão de saúde (BECKMANN; LEW, 2016).

## CONCLUSÃO

Levando-se em consideração o exposto anteriormente, é possível concluir que a tecnologia aplicada à medicina pode ser de grande interesse tanto para os médicos quanto para os pacientes se for usada de uma maneira em que ambos sejam contemplados e em que os dados sejam seguros e precisos.

Nesse contexto, é importante avaliar também alguns fatores que podem ser decisivos para a integração de novas tecnologias na área da saúde, como a eficácia, o custo-efetividade e, principalmente, como essas ferramentas podem ser integradas no cotidiano de profissionais e pacientes.

Desse modo, considerando a MBE e a tecnologia, pode-se concluir que, na sociedade contemporânea, o fluxo de compartilhamento e disseminação de produções científicas baseada em evidências deve ocorrer rápida e amplamente, mas deve sempre ter em vista a qualidade das produções divulgadas. Dessa maneira, as TIC desempenham um papel fundamental na divulgação dessas produções, contudo, é necessário que a informação divulgada tenha passado pelos métodos de verificação.

Portanto, as tecnologias no contexto da saúde podem ser benéficas se utilizadas respeitando os métodos de verificação da MBE, valores legais, éticos e de privacidade. Dessa maneira, o resultado de sua integração à saúde pode facilitar o diagnóstico, prognóstico clínico, tomada de decisões sobre o tratamento e, consequentemente, a melhor adesão do paciente.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Fábio Ferreira et al. Avaliação de tecnologias em saúde: contexto histórico e perspectivas. **Comun. ciênc. saúde**, p. [343-348], 2010.

ARAÚJO, Ronaldo Ferreira de. **O impacto das mídias sociais para revistas científicas da área da saúde**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 32, 2019.

BECKMANN, Jacques S.; LEW, Daniel. **Reconciling evidence-based medicine and precision medicine in the era of big data: challenges and opportunities**. Genome medicine, v. 8, n. 1, p. 1-11, 2016.

FARIA, et al. **Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 28, n.1, p. 59-78, 2021.

FERRAZ, Lucimare et al. **Ensino e aprendizagem da prática baseada em evidências nos cursos de enfermagem e medicina**. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, v. 101, p. 237-250, 2020.

FRANÇA, Tania; RABELLO, Elaine Teixeira; MAGNAGO, Carinne. **As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas**. Saúde em Debate, v. 43, p. 106-115, 2019.

LORENZETTI, Jorge et al. **Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 21, p. 432-439, 2012.

MOURA-NETO, José A.; RIELLA, Miguel Carlos. **Visual abstracts: an innovative way to disseminate scientific information**. Brazilian Journal of Nephrology, v. 42, p. 357-360, 2020.

PEREIRA NETO, André et al. **Avaliação da qualidade da informação de sites sobre Covid-19: uma alternativa de combate às fake news**. Saúde em Debate, v. 46, p. 30-46, 2022.

PIWEK, Lukasz et al. **The rise of consumer health wearables: promises and barriers**. PLoS medicine, v. 13, n. 2, p. e1001953, 2016.]

SACKETT, David L. **Using Evidence-based medicine to help physicians keep up-to-date**. Serials, v.9, n.2, p. 178-181, 1996.

\_\_\_\_\_. **Evidence-based medicine: what it is and what it isn't**. BMJ, v.13, n.312, p.71-72, 1996.

SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Márcia de Assunção. **A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem**. Escola Anna Nery, v. 13, p. 169-173, 2009.

OATES, Julian; WESTON, W. Wayne; JORDAN, John. **The impact of patient-centered care on outcomes**. Fam Pract, v. 49, n. 9, p. 796-804, 2000.

# O USO DA TECNOLOGIA NO APRENDIZADO DA ANATOMIA E CIRURGIA

---

*Data de aceite: 17/11/2022*

### **Vitor Hugo Oliveira**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas - UNIPAM,  
Brasil.

### **Lucas Goulart de Queiroz**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas - UNIPAM,  
Brasil.

### **Mariluce Ferreira Romão**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

### **Dulcídio de Barros Moreira Júnior**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
Brasil.

A anatomia é a base da prática médica, visto que o seu conhecimento permite a execução do exame físico, a interpretação exames de imagem e realização de procedimentos cirúrgicos. No início do estudo dessa área, a dissecação de cadáveres era a forma mais utilizada para aquisição de conhecimento. Entretanto,

atualmente, frente a numerosa quantidade de escolas de medicina e saúde, há uma burocratização no processo de captação e manutenção de corpos, bem como uma redução de doação de cadáveres para o ensino e pesquisa (ARAÚJO JÚNIOR et al., 2020).

Sem dúvidas, a suspensão de aulas práticas de anatomia, em decorrência da pandemia causada pelo COVID-19, foi um grande desafio, forçando instituições de ensino a pensarem a respeito da necessidade de inovação (SILVA, 2021). Ademais, o treinamento cirúrgico também ficou defasado nesse período, devido à redução de cirurgias eletivas e à suspensão do ensino em áreas hospitalares (CO et al., 2021)

Diversas instituições de ensino superior têm utilizado uma combinação de aulas teóricas, estudos autodirigidos e aulas práticas em laboratórios para o estudo anatômico, contudo, esse processo de ensino tradicional está relacionado com

uma memorização breve, o que pode causar dificuldade de aprendizado (ROCHA et al., 2021).

Diante disso, o uso da tecnologia tem ocupado destaque como uma metodologia alternativa. Estudos mostram que alunos se sentem mais interessados em estudar por meio de recursos ativos, como realidade aumentada e virtual, que colocam-no em um papel ativo no processo de aprendizagem (IWANAGA et al., 2021).

Portanto, para que seja amenizada a dificuldade de estudo por meio da dissecação cadavérica, ainda considerado o melhor método para o aprendizado da anatomia, e para que a necessidade de inovação intensificada pela pandemia seja atendida, diferentes recursos surgiram como práticas pedagógicas que podem ser tanto uma atividade prazerosa quanto um método de aprendizagem significativo. Esses métodos permitem a realização do estudo fora do horário e ambiente de aula, o que torna possível a dedicação de um maior tempo para aprendizagem (ROCHA et al., 2021).

Para o treinamento cirúrgico, vídeos, simuladores, videoconferências com demonstração de procedimentos, plataformas virtuais e interativas foram os principais recursos utilizados durante o distanciamento social (HAU; WEITZ; BORK, 2020). Entretanto, por mais que o aprendizado à distância tenha mostrado alta satisfação dos alunos e ganhos significativos de conhecimento, ele deve ser usado como uma complementação do ensino presencial e tradicional (LIN; LEE; MAUCH, 2021).

## **1 | METODOLOGIAS TRADICIONAIS NO ESTUDO DA ANATOMIA**

Os primeiros relatos do estudo anatômico têm raízes em Galeno, o qual realizou as primeiras dissecações públicas de animais e humanos. Com o passar dos anos, a dissecação continuou a ser o método mais utilizado. Entretanto, em virtude da dificuldade de obtenção e manutenção de cadáveres, bem como da redução da carga horária das disciplinas de anatomia humana, esse método de estudo vem sendo substituído, ainda que haja um consenso entre muitos autores de que ele seja o “padrão-ouro”. As justificativas para tal consideração são que esse método propicia a desenvoltura de habilidades manuais para as técnicas cirúrgicas, uma visão tridimensional, senso investigativo e crítico, contato com a morte e exposição a variabilidades anatômicas (SILVA; MOREIRA; NOGUEIRA, 2021).

Entre as metodologias mais utilizadas cabe destaque a exposição teórica, seguida por aula prática, sendo essa, na maioria das vezes, com uso de cadáveres humanos ou peças sintéticas, além de atlas, exames de imagem e figuras. Uma alternativa para dificuldade de obtenção de corpos é o estudo em peças anatômicas já dissecadas e conservadas (ARAÚJO JÚNIOR et al., 2020). Muitos alunos conhecem a disciplina pela

suas “nomenclaturas complexas e estruturas infindáveis”, o que corrobora com a ideia de que é notória a necessidade de encontrar novos caminhos para a potencialização da aprendizagem (COLARES et al., 2019).

O uso de tecnologia combinado com metodologias tradicionais de ensino tem impactado em resultados positivos no processo de aprendizagem. Modelos 3D podem ser utilizados durante palestras e aulas práticas, bem como aplicativos personalizados e materiais interativos (QR code, PDFs 3D, por exemplo). Um exemplo dessa associação de métodos é observado na Universidade de Dundee, localizada no Reino Unido, onde o uso de folhas e livros impressos em laboratórios foram substituídos por computadores com PDFs 3D, os quais fornecem guias de dissecação personalizados (EROLIN, 2019).

Os tablets podem ser utilizados para visualização recursos interativos, o que tem se mostrado útil, principalmente quando usados ao lado de peças anatômicas para auxiliarem na identificação. Um estudo de Chakraborty e Cooperstein (2018) mostrou que alunos que utilizaram tablets e iPads durante aulas em laboratórios melhoraram suas notas e cerca de 80% deles declararam que isso os auxiliou na aprendizagem do curso.

## **2 | METODOLOGIAS ALTERNATIVAS PARA O ESTUDO DA ANATOMIA**

### **2.1 Recursos online**

Diversos recursos online estão ocupando espaço no processo de aprendizagem. Entre eles cabe destaque: videoaulas, tablet, atlas de anatomia interativo, aplicativos e softwares modificados (COLARES et al. 2019)

Kelsey et al. (2020) realizou um estudo na Universidade de Edimburgo, Reino Unido, com base no feedback de alunos do curso online de anatomia. Dentre os pontos positivos eles relatam que as aulas podem ser acessadas em qualquer lugar do mundo com acesso à internet, que os alunos tem a capacidade de pausar, voltar e rever as vídeo aulas, que existe a flexibilidade do horário, local e velocidade de reprodução do material audiovisual e que tem acesso a vários recursos como livros em bibliotecas virtuais, além disso com a disponibilidade de questionários formativos, laboratórios virtuais e fóruns de discussão a aprendizagem fica ainda mais completa.

Dentre os pontos negativos pode haver grandes desafios na avaliação do aluno, já que a ausência do contato presencial com o indivíduo impossibilita o controle sobre a conduta do mesmo, assim, ele pode consultar notas e livros sem ser penalizado. Outro ponto é a falta de contato e manuseio de peças anatômicas reais, que não é suprida pelo uso de recursos digitais.

Apesar disso, White et al. (2019) relata que a maior parte do sucesso geral do ensino, tanto presencial quanto online, é fruto do envolvimento e comprometimento do

aluno, sendo o meio de entrega das informações de pouca influência.

## 2.2 Mídias sociais

A mídia social é uma forma interessante de e-learning quando usada para fins educacionais. As plataformas de mídias sociais fornecem uma maneira eficaz, instantânea, de fácil acessibilidade e potencialmente barata para uma vasta publicação, compartilhamento e discussão de material educacional. (LARKINS et al. 2020)

Chytas et al. (2018) realizou uma revisão de literatura sobre o uso das três mídias sociais mais utilizadas para fins de educação médica, sendo elas o Facebook, o Twitter e o YouTube.

No Facebook, a maioria dos alunos aprovaram o seu uso para ajudar na aprendizagem relatando o aumento do interesse e da autoconfiança, apesar de existir preocupações em relação à privacidade, segurança e, principalmente, distrações. Além disso, foi observado que alunos que tiveram interações maiores e mais frequentes obtiveram um desempenho acadêmico melhor que os demais.

No Twitter, foi notado uma grande procura por conteúdo anatômico, facilidade de divulgar ideias e preocupações, e dinâmica interação entre aluno e professor, além disso como ponto positivo há a possibilidade de criar contas acadêmicas, preservando a privacidade. Porém, as notas dos alunos não sofreram alterações e o limite de 140 caracteres nas publicações não permite uma resposta ou pergunta mais detalhada.

No YouTube, foi constatado que a grande maioria dos alunos usam essa mídia social para busca de informações e julgam ser de muita utilidade, isso por ser em formato de videoaulas. Contudo, a maioria dos vídeos não apresentam valor educacional, podendo passar informações superficiais, ultrapassadas ou até mesmo erradas. Outro fator negativo é a questão ética, visto que algumas filmagens mostram partes de tecidos humanos.

O Instagram, em um estudo realizado por Meneses et al. (2021), é tido como uma forte ferramenta de aprendizado, dando foco para páginas que tem como público-alvo estudantes de medicina, primordialmente os do ciclo básico, que podem aprender com as publicações, reforçar o conhecimento e aumentar a fixação. Além disso, o encurtamento da distância entre o aluno e as peças anatômicas é outro ponto benéfico.

Contudo, a comprovação da beneficência das mídias sociais só pode ser feita através de estudos randomizados ou comparativos, ponto de extrema dificuldade já que uma parte dos alunos teriam que abster-se totalmente do uso de tal ferramenta já presente no cotidiano dos mesmos. (CHYTAS et al. 2018)

## 2.3 Realidade virtual e aumentada na anatomia

Como resultado dos avanços digitais, foram fornecidos aos educadores uma grande gama de ferramentas complementares através de dispositivos aprimorados tecnologicamente. Nesse viés, o aprendizado torna-se mais envolvente, interativo e autêntico (MORO et al., 2020)

O estudo da anatomia do corpo humano, patologia, fisiologia e estruturas espaciais pode ser realizado em espaço tridimensional (3D) usando realidade virtual e aumentada. O uso desse tipo de tecnologia pode auxiliar os usuários na compreensão geral do órgão e do conceito desejado, além de facilitar a compreensão de suas relações com estruturas próximas (LANGLOIS et al., 2020).

O termo realidade virtual (RV) foi cunhado por volta de 1980 e pode ser caracterizado pela criação artificial de cenários que podem estimular nossos sistemas sensitivos de forma semelhante ao mundo físico a nossa volta, sem que a interação física real exista. A RV consiste em uma interface avançada do usuário para acessar aplicações, tornando possível a visualização tridimensional de movimentos e do ambiente. Pode ser gerada por meio de rastreadores, capacetes, navegadores 3D e fones de ouvido.

A expressão realidade aumentada (RA) foi criada na década de 90 por Thomas P. Caudell e é definida como um sistema suplementar ao mundo real, no qual objetos são gerados por computadores, dando a impressão de coexistência no mesmo espaço e tempo do usuário. Essa tecnologia mistura objetos físicos e virtuais, permitindo a interatividade em tempo real, por meio da utilização diversos sentidos (tato, audição e visão). Assim, para fazer o uso da RA é necessário um dispositivo de captura de imagem e um software adequado para transcrição da informação (TORI; HOUNSELL, 2020).

Os benefícios dessas tecnologias podem ser confirmados através de estudos como o de Vasilevski e Birt (2020) que realizaram uma análise das experiências de alunos que foram submetidos a esses aparelhos. Como resultado, o uso de tecnologia imersiva resultou em um ambiente de aprendizado aprimorado, que facilitou experiências únicas de aprendizado, engajamento e motivação, mas os processos que levaram a esses aspectos de aprendizado exigiram uma análise mais aprofundada. Por sua vez, o estudo de Maresky et al. (2018) utilizou da simulação em realidade virtual e modelos digitais 3D para ensinar a anatomia cardíaca em alguns estudantes de medicina do 1º ano de graduação e os alunos que foram expostos a simulação tiveram uma pontuação 23,9% acima do grupo controle.

Porém, ainda não existe um consenso na comunidade científica, já que autores como Elmqaddem (2019) questionam até em que ponto o uso desses dispositivos pode ser benéfico e se podem chegar a ser prejudiciais. Em algumas pessoas, a RA e RV pode ocasionar certos desconfortos como enjoo, náusea, desorientação, dor de cabeça e olhos

cansados. Em casos mais extremos e raros, como relatado por Erolin et al. (2019) o usuário pode ter uma certa fobia do aparelho, deixando-o em pânico ao uso e desconfortável ao ver modelos subsequentes (ZHAO et al. 2020).

Um grande problema em relação à implementação desse tipo de tecnologia é o seu alto custo, necessitando de um grande investimento financeiro, o que é uma das principais limitações de adesão para as instituições de ensino.

## **3 I METODOLOGIAS ALTERNATIVAS NO APRENDIZADO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS**

### **3.1 Vídeos**

O uso de plataformas online para a educação médica tem se tornado popular com videoaulas em formato de palestras e instruções, as quais possuem uma programação flexível e permitem o acesso fora das instituições de ensino. Entretanto, para o treinamento cirúrgico atingir a excelência, a orientação individualizada e o feedback momentâneo são cruciais. Por isso, a prática entre pares e o feedback em vídeo ao vivo (“live”) do professor são melhores do que aulas gravadas, pois conseguem superar barreiras ocasionadas pela distância entre docente e discente (MCGANN et al., 2021).

Para estudantes de medicina que almejam carreira cirúrgica, a falta de desenvolvimento de habilidades necessárias durante a faculdade dificulta sua capacidade de demonstrar competência como internos cirúrgicos. O treinamento baseado em vídeo, que é altamente instrutivo, inclusive para cirurgiões em todas as fases de suas carreiras, é tido como uma interessante solução para tal problema. Essa metodologia, também chamada de *coaching*, é individualizada e focada nos pontos fracos do aluno, de modo que o investimento é onde há maior carência, o que contrasta com o ensino generalizado e para um público-alvo maior, característico da metodologia tradicional. Estudos mostram que estudantes inseridos nesse treinamento apresentam uma melhora importante de suas habilidades em técnicas cirúrgicas (ALAMEDDINE; ENGLISBE; WAITS, 2018).

Schmidt et al. (2019) realizou um estudo no qual vídeos de instruções foram utilizados para a aprendizagem autodirigida de habilidades laparoscópicas a estudantes de medicina e, depois de sessões de práticas em simuladores artificiais, níveis pré-determinados de proficiência foram atingidos com sucesso. Dessa maneira, é possível inferir que o uso de vídeos, sejam eles ao vivo ou gravados anteriormente, permite que metodologias inovadoras e ativas sejam utilizadas no ensino de habilidades cirúrgicas.

### **3.2 Realidade virtual e aumentada na cirurgia**

É fato que a evolução da cirurgia e a aplicação de novas técnicas foi possível graças



ao concomitante avanço da tecnologia, sendo essas duas áreas, hoje, indissociáveis. Assim como as técnicas cirúrgicas têm se tornado cada vez mais inovadoras, novas ferramentas de estudo e prática ganharam destaque, como a RV e RA.

Ambas metodologias permitem uma visualização tridimensional e interação em tempo real. Essas características tornam sua aplicação ampla no ensino médico cirúrgico, que vai desde o treinamento e educação até a simulação e diagnóstico. O uso de óculos inteligentes por cirurgiões, por exemplo, traz mais precisão aos procedimentos, segurança, otimização do campo de visão, diminuição do tempo cirúrgico e aprimora a realização de cirurgias à distância. Para os residentes, por outro lado, seu uso oferece maior segurança para sua formação cirúrgica. Além disso, o uso de RA é válido para o treinamento de técnicas cirúrgicas, como a realização de suturas e cirurgias videolaparoscópicas, o que evidencia a importância de seu uso como simulador para o aperfeiçoamento de habilidades cirúrgicas (SANTANA et al., 2020).

Logo, fica claro que a aplicação dessas ferramentas na educação médico-cirúrgica é permite a realização de procedimentos mais eficientes e inovadores.

## 4 | CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se inferir que as metodologias tradicionais utilizadas para o ensino tanto de anatomia quanto de técnicas cirúrgicas têm fundamental importância no aprendizado dessas disciplinas e são consideradas ainda o “padrão ouro”. Entretanto, novas tecnologias têm ganhado espaço e trazido grandes benefícios, como a oportunidade de estudo à distância e maior interesse dos alunos no processo de aprendizagem. Assim, esses métodos alternativos não possuem o papel de substituição, mas sim de complementação e aperfeiçoamento das metodologias tradicionais.

## REFERÊNCIAS

ALAMEDDINE, Mitchell B.; ENGLESBE, Michael J.; WAITS, Seth A. A Video-Based Coaching Intervention to Improve Surgical Skill in Fourth-Year Medical Students. *Journal of Surgical Education*, [S. l.], v. 75, n. 6, p. 1475–1479, 2018. DOI: 10.1016/j.jsurg.2018.04.003.

ARAÚJO JÚNIOR, J. S. et al. The teaching of human anatomy in the context of medical education: a historical retrospective. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e958975173, 2020.

ARAÚJO JÚNIOR, J. S. de; CARDOSO, L. M.; SILVA, A. F. da; MORAIS, M. G. de F.; ARAÚJO, A. S. P. R. de; OLIVEIRA, T. B. S. de; COSTA, R. R. de O.; LUCENA, E. E. de S. The teaching of human anatomy in the context of medical education: a historical retrospective. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e958975173, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.5173.

BIRT J, STROMBERGA Z, COWLING M, MORO C. 2018. Mobile mixed reality for experiential learning and simulation in medical and health sciences education.

CHAKRABORTY, Tandra R.; COOPERSTEIN, Deborah F. Exploring anatomy and physiology using iPad applications. *Anatomical Sciences Education*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 336–345, 2018.

CHYTAS, Dimitrios. Use of social media in anatomy education: A narrative review of the literature. *Annals of Anatomy* <https://doi.org/10.1016/j.aanat.2018.10.004>

CO, Michael et al. Distance education for anatomy and surgical training – A systematic review. *Surgeon*, [S. l.], 2021. DOI: 10.1016/J.SURGE.2021.08.001.

COLARES, Maria Alice Mendes et al. Metodologias De Ensino De Anatomia Humana: Estratégias Para Diminuir As Dificuldades E Proporcionar Um Melhor Processo De Ensino-Aprendizagem. *Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar*, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 140–160, 2019.

ELMQADDEM N. 2019. Augmented reality and virtual reality in education. Myth or reality? *Int J Emerging Technol Aprenda* 14:234–242. Higgins JP, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (Editores). 2019. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. 2ª Ed. Chichester, Reino Unido: John Wiley & Sons Ltd. 728 p. Informação 9:31.

EROLIN, Caroline. Interactive 3D Digital Models for Anatomy and Medical Education. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, [S. l.], v. 1138, p. 1–16, 2019.

HAU, Hans Michael; WEITZ, Jürgen; BORK, Ulrich. Impact of the covid-19 pandemic on student and resident teaching and training in surgical oncology. *Journal of Clinical Medicine*, 2020. DOI: 10.3390/jcm9113431.

IWANAGA, Joe; LOUKAS, Marios; DUMONT, Aaron S.; TUBBS, R. Shane. A review of anatomy education during and after the COVID-19 pandemic: Revisiting traditional and modern methods to achieve future innovation. *Clinical Anatomy*, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 108–114, 2021.

KELSEY, A. H. et al. 2020. Anatomical sciences at the University of Edinburgh: Initial experiences of teaching anatomy online. *Translational Research in Anatomy*, 19, 100065. doi:10.1016/j.tria.2020.100065

LANGLOIS J, BELLEMARE C, TOULOUSE J, WELLS GA. 2020. Spatial abilities training in anatomy education: A systematic review. *Anat Sci Educ* 13:71–79.

LARKINS, K., MURPHY, V., LOVEDAY, B. P. T. 2020. Use of social media for surgical education in Australia and New Zealand. *ANZ Journal of Surgery*, 90(6), 1004–1008. doi:10.1111/ans.15768

LIN, I. C.; LEE, A; MAUCH, J. T. (2021). Does E-learning Improve Plastic Surgery Education?: A Systematic Review of Asynchronous Resources. *Annals of plastic surgery*, 87(1s Suppl 1), S40–S51. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000002806>

MARESKY, HS, OIKONOMOU, A., ALI, I., DITKOFISKY, N., PAKKAL, M., & BALLYK, B. 2018. Virtual reality and cardiac anatomy: exploring immersive three-dimensional cardiac imaging, a pilot study in undergraduate medical anatomy education. *Clinical Anatomy*, 32, 238-243. <https://doi.org/10.1002/ca.23292>

MCGANN, Kevin C.; MELNYK, Rachel; SABA, Patrick; JOSEPH, Julian; GLOCKER, Roan J.; GHAZI, Ahmed. Implementation of an E-Learning Academic Elective for Hands-On Basic Surgical Skills to Supplement Medical School Surgical Education. *Journal of Surgical Education*, [S. l.], v. 78, n. 4, p. 1164–1174, 2021. DOI: 10.1016/j.jsurg.2020.11.014.

MENESES, Júlia et al. Learning strategy of Human Anatomy in basic Medical curriculum in a pandemic context: experience report using instagram. *Research, Society and Development* 10, no. 7. 2021.

MORO C et al. Virtual and Augmented Reality Enhancements to Medical and Science Student Physiology and Anatomy Test Performance: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Anat Sci Educ*. 2021a May;14(3):368-376. doi: 10.1002/ase.2049. Epub 2021 Feb 26. PMID: 33378557.

MORO C, STROMBERGA Z, BIRT J. 2020. Technology considerations in health professions and clinical education. In: Nestel D, Reedy G, McKenna L, Gough S (Editores). *Educação Clínica para as Profissões da Saúde: Teoria e Prática*. 1ª Ed. Cingapura, Cingapura: Springer Nature Singapore Pte Ltd. p. 1–22.

ROCHA, Diego Pires; SILVA, Kleiton Giliarde Almeida Da; MONTENEGRO, Iracema Hermes Pires de Melo; SCHWINGEL, Paulo Adriano. Métodos alternativos para o ensino da anatomia humana: revisão sistematizada. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e370101623641, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23641.

SANTANA, Jéssica Raquel; SOUSA, Jiliélisson Oliveira; COUTO, Livia Viviane Guimarães; SILVA, Samillys Valeska Bezerra de França; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme; FERNANDES, Thales Allyrio Araújo de Medeiros. O uso da realidade aumentada na educação médico-cirúrgica. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 35497–35511, 2020.

SCHMIDT, Mona et al. Self-directed training with e-learning using the first-person perspective for laparoscopic suturing and knot tying: a randomised controlled trial: Learning from the surgeon's real perspective. *Surgical Endoscopy*, [S. l.], v. 34, n. 2, p. 869–879, 2020.

SILVA, RAMIRO GOMES DA. Análise do Impacto da Pandemia da Covid-19 No Estudo Prático da Anatomia Humana. Orientador: Profa. Dra. Monique Danyelle Emiliano Batista Paiva. 2021. 51 p. Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (Requisito parcial à obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal da Paraíba, [S. l.], 2021.

TORI, Romero; HOUNSELL, Marcelo. *Introdução a Realidade Virtual e Aumentada*. 3. ed. Porto Alegre: Editora SBC, 2020. 496p.

VASILEVSKI N, BIRT JR. 2020. Analysing construction student experiences of mobile mixed reality enhanced learning in virtual and augmented reality environments. *Res Learn Technol* 28:2329.

VERVOORT, D.; FIEDLER, A. G. (2021). Virtual reality, e-learning, and global cardiac surgical capacity-building. *Journal of cardiac surgery*, 36(6), 1835–1837.

WHITE, L. J., MCGOWAN, H. W., & MCDONALD, A. C. 2019. The Effect of Content Delivery Style on Student Performance in Anatomy. *Anatomical sciences education*, 12(1), 43–51.

ZHAO, J et al. The effectiveness of virtual reality-based technology on anatomy teaching: a meta-analysis of randomized controlled studies. BMC Med Educ 20, 127 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1994-z>

# OS BENEFÍCIOS DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS) NO MARKETING MÉDICO

---

*Data de aceite: 17/11/2022*

### **Jorge Vieira Mesquita**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM,  
MG Brasil.

### **Pedro Eduardo Pereira Assunção**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM,  
MG Brasil.

### **Henrique Hatanaka Lemos**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM,  
MG Brasil.

### **Natália de Fátima Gonçalves Amâncio**

Docente do Curso do Centro Universitário  
de Patos de Minas – UNIPAM, MG-Brasil.

Nas últimas décadas ocorreram mudanças radicais no mercado de saúde. Os clientes exigem continuamente um nível mais elevado de qualidade de serviço e tornam-se mais cuidadosos e exigentes no processo de decisão. A inteligência de mercado cresce continuamente, a concorrência e a qualidade dos serviços aumentam drasticamente. Além disso, é

importante mencionar o fato de que existem várias iniciativas de mudança em diferentes ramos da prestação de cuidados de saúde, bem como numerosos modelos inovadores de prestação de serviços de saúde que mudam o papel tradicional das instituições de saúde.

Nestas condições, para serem competitivas no mercado e criarem consumidores de serviços de saúde satisfeitos e leais, as instituições de saúde precisam introduzir um conceito de gestão de marketing totalmente de acordo com as tendências actuais de cada setor em que atuam, bem como as necessidades e exigências dos consumidores de serviços (JAKSIC-STOJANOVIC & JANKOVIC, 2020).

Comunicar-se com sucesso com os atuais e futuros pacientes representa uma tarefa essencial e permanente para estabelecimentos de saúde e médicos. Excelência em estar a frente é vital por muitas razões, com talvez a mais notável é

que comunicações eficazes informam e esclarecem o público, gerando interesse e atenção, pré-requisitos para atrair pacientes e adquirir mercado compartilhado. As comunicações, é claro, devem ser atraentes para os mercados-alvo, necessitando de medidas para garantir retratos positivos em todas as oportunidades, com cuidados de saúde estabelecidos que recorrem a muitos mecanismos promocionais para envolver as populações de pacientes desejadas.

Em tais perseguições, talvez as primeiras avenidas que vêm à mente são os meios de comunicação externos de publicidade, relações públicas, promoção de vendas e outros componentes do mix de comunicação de marketing tradicional, sendo esses caminhos amplamente percorrido por organizações médicas e de saúde em lances para se conectar com o público (ELROD & FORTENBERRY, 2020).

Isso contrasta fortemente com mentalidades predominantes do setor de saúde anterior a década de 1980, que desaprovava o uso de todo o poder das comunicações de marketing. Notavelmente, a publicidade foi vista como abaixo da dignidade dos prestadores de serviços médicos e potencialmente prejudiciais padrões de encaminhamento de pacientes estabelecidos. Mas a resistência associada terminou na década de 1980, auxiliada notavelmente por governos escrutínio da proibição da Associação Médica Americana em seu uso da publicidade pelos membros, abrindo caminho para o florescimento da publicidade, tornando as comunicações de marketing mix totalmente acessível e aceitável para uso na área da saúde indústria de serviços (ELROD & FORTENBERRY, 2020).

Além da melhoria do acesso, estima-se que a telessaúde poderia economizar ao sistema de saúde. O uso da tecnologia pode reduzir os encaminhamentos, agilizar as avaliações médicas e diminuir a carga de algumas doenças evitáveis. Propõe-se que, ao monitorar os pacientes em casa, garantir a adesão à medicação por meio eletrônico e fornecer acesso rápido ao atendimento médico, o ônus financeiro das reinternações hospitalares possa ser reduzido. As leis de reembolso e paridade continuam sendo a maior barreira para a implementação de serviços de telessaúde. (MECHANIC; PERSAUD & KIMBALL, 2021).

Reforma legislativa, evolução tecnológica, mudança de público, expectativas e a pressão por disciplina de custos prepararam o cenário para acelerar a mudança nos sistemas de saúde. Diante disso, é possível identificar a importância de uma visão convincente e mudanças profundas para prosperar.

## MARKETING MÉDICO

O marketing corresponde a um conjunto de processos para criar, comunicar, oferecer e trocar ofertas que tenham valor para a sociedade como um todo. Nesse viés, nos

últimos anos, o termo passou a englobar não apenas a relação consumidor e produto, mas sim as questões humanas que envolvem esses mecanismos. Assim, além da satisfação emocional e funcional, esse novo conceito de marketing revoluciona para a satisfação das necessidades e desejos mais profundos (ABREU, 2014).

Atualmente temos diversos meios e ferramentas de comunicação digital e isso influencia diretamente o público alvo que o médico quer atingir. Dentre esses meios de comunicação digital, os mais utilizados são o website (internet), correios eletrônicos (e-mail) e redes sociais. Atualmente se destacam as redes sociais, que desempenham um papel importante na comunicação organizacional, transmitindo informações de maneira rápida e eficaz, permitindo uma maior aproximação com o público. Através delas, o profissional consegue estabelecer com seu público uma comunicação interativa e receber um *feedback* instantâneo, possibilitando que o mesmo possa corrigir possíveis falhas (FIGUEIRA, 2021).

Ao relacionar o marketing para o ramo da saúde, é necessário entender que, tal assunto ainda é considerado tabu para muitos na sociedade. Essa questão está relacionada principalmente pelo fato que essa técnica da indústria e do comércio, geralmente está associada com um aspecto desumano e mercantilista. Nesse sentido, a superação desses conceitos ultrapassados permite uma melhor prática desses projetos no meio médico (ABREU, 2014).

Dessa forma, o marketing médico se torna motivo para diversas discussões, podendo ser possível observar dois pontos distintos: um relacionado à ideia de que poderia ferir os princípios éticos que regem a medicina, e outro, que afirma ser uma realidade para que os profissionais possam superar a competição acirrada de mercado. Nessa perspectiva, define-se como marketing médico, como o conjunto de ações e estratégias que tem por objetivo agregar valor à prática médica por meio da identificação de oportunidades e mercado, dos desejos e das necessidades dos pacientes (ALVES, et. al. 2012).

Partindo dessa ideia, segundo Alves et. al. (2012) o principal medo dos médicos está relacionado com o receio de infringir preceitos médicos na relação médico-paciente, possibilitando uma falha na confiança no profissional. Dessa forma, uma ressalva para a utilização da publicidade médica, é pautada no “Manual de publicidade médica”, Resolução CFM nº 1974/11, o qual assegura e trata das regras do marketing médico e visa impedir o sensacionalismo, a autopromoção e a mercantilização do ato médico (CFM - BRASIL, 2011).

Assim, tendo em vista o receio pelo descumprimento do Código de Ética Médico, o Conselho Federal de Medicina postula alguns quesitos vedados ao médico, assegurando a sua defesa. Dentre estes, destaque para os seguintes atos proibidos ao profissional: participar de anúncios de empresas ou produtos ligados à medicina, permitir que seu nome

seja incluído em propaganda enganosa de qualquer natureza, oferecer seus serviços por meio de consórcio e similares, entre outras medidas. Desse modo, ainda é importante ressaltar, que em casos de dúvidas, o médico deve consultar a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) dos Conselhos Regionais de Medicina, visando enquadrar o anúncio aos dispositivos legais e éticos (CFM - BRASIL, 2011).

A respeito dos sites para assuntos e propagandas médicas deverão obedecer à lei, as resoluções normativas e ao Manual da Codame. Nessa perspectiva, a resolução ainda resguarda o profissional médico em casos em que não concorde com o teor das declarações a si atribuídas em matérias jornalísticas e as quais ferem os princípios da CFM. Como resolução, o encaminhamento de um ofício retificador ao órgão que divulgou e ao Conselho Regional de Medicina servirá como solução, sem prejuízo de futuras apurações de responsabilidade (CFM - BRASIL, 2011).

Nesse viés, a Resolução 1974/11, do Conselho Federal de Medicina (CFM), firma alguns critérios e normas que devem ser seguidas para que as publicidades e propagandas do meio médico estejam em sintonia com a conduta e ética profissional. Assim, em seu primeiro tópico do anexo I, afirma que o marketing médico deve cumprir alguns requisitos gerais, sendo exigido constar as seguintes informações:

- I. Nome completo do médico;
- II. Registro do médico junto ao CRM, contemplando a numeração e o estado relativo;
- III. Nome das especialidades para as quais o médico se encontra formalmente habilitado (no máximo duas), ou o nome do cargo o qual o médico está oficialmente investido;
- IV. O número de registro de qualificação de especialistas.

Desse modo, a CFM, no segundo tópico do anexo I, estabelece ainda critérios para os anúncios publicitários e propagandas (mídia impressa, em peça publicitária ou em peças de mobiliário urbano), no qual deve apresentar os dados de identificação do médico ou do diretor técnico médico de modo a causar o mesmo impacto visual que as demais informações. Para isso, são estabelecidos os seguintes preceitos:

- I. Os dados de identificação médica devem estar em local de destaque, permitindo com facilidade a sua leitura;
- II. Nas peças, os dados devem ser inseridos em retângulo de fundo branco, emoldurado por filete interno, em letras de cor preta ou que permita contraste adequado à leitura;
- III. Os dados médicos devem ser mantidos numa área que permita sua correta leitura.

É importante ressaltar, ainda, os critérios utilizados para a publicidade e propaganda



em televisão, rádio e internet, no qual é imprescindível a disponibilização para a sociedade das informações pertinentes ao médico ou ao diretor médico, em se tratando de estabelecimento ou serviço de saúde. Assim, após o término da mensagem publicitária, a identificação dos dados médicos deverá ser exibida em cartela única, com fundo azul, em letras brancas, de forma a permitir a perfeita legibilidade e visibilidade. Nesse sentido, no tópico quinto do anexo I, são estabelecidas algumas ponderações que são vedadas pelo CFM ao médico na relação com a imprensa, na participação em eventos e no uso das redes sociais, entre elas:

- I. Divulgar endereço e telefone de consultórios ou clínicas;
- II. Se identificar inadequadamente;
- III. Realizar divulgação publicitária de maneira exagerada e fugindo de conceitos técnicos;
- IV. Divulgar áreas de atuação não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- V. Adulterar dados estatísticos visando beneficiar-se individualmente ou à instituição que representa;
- VI. Garantir, prometer ou insinuar bons resultados de tratamento sem comprovação científica;
- VII. Evitar a sua autopromoção e sensacionalismo, preservando, sempre, o decoro da profissão.

Nesse íterim, a uniformização dos procedimentos para a divulgação de ações e de estratégias, que tem por objetivo agregar valor à prática médica, é de extrema importância para solucionar os problemas que envolvem o marketing médico e permita alcançar o perfeito desempenho ético da Medicina e o prestígio e bom conceito profissional, e dos que exercem legalmente (CFM - BRASIL, 2011).

## **BENEFÍCIOS DAS TICS**

A evolução constante das TICs, especialmente nos últimos anos, em conjunto com a maior acessibilidade da internet e contribuições da computação em nuvem, permite inovações na área da saúde que beneficiam a participação e interação dos vários segmentos no setor, ocasionando em uma rápida e eficiente coleta e tratamento de dados, assim como seu armazenamento e transmissão, garantindo uma maior acessibilidade, rapidez e economicidade.

A introdução das TICs no cenário médico, devem ser bem cautelosas, principalmente quando relacionada com o vazamento de informações. Dessa maneira, para evitar certos tipos de problemas, é de extrema importância não associar conteúdo pessoais às atividades profissionais, não publicar informações de rotina de trabalho e não publicar informações

consideradas confidenciais. Assim, a partir do uso consciente e responsável dessas tecnologias, será possível estabelecer avanços na comunicação e troca de informações profissionais, que anteriormente as TICs poderia ser ineficaz, como é o exemplo dos prontuários eletrônicos, que permite um melhor controle da história clínica do paciente e da relação médico-paciente (PINOCHET et al., 2014).

A utilização das TICs na área da saúde apresenta diversos benefícios e as vantagens relacionadas ao seu uso são definidas por diversos estudos. Das principais vantagens deve-se destacar o aumento da credibilidade, da eficiência, da precisão e da organização, em conjunto com a execução de tarefas de forma remota. Outras vantagens seriam a redução de erros e a duplicação de serviços como pedidos de exames. A diminuição dos tempos de espera, deslocamentos desnecessários ao hospital e redução da superlotação também são exemplos que podem ser considerados como benefícios das TICs. Devido a isto, obtém-se um funcionamento mais eficaz e eficiente das unidades de saúde (ANDRÉ, 2020).

Segundo Carlotto; Dinis (2020) as TICs estão presentes no cotidiano dos indivíduos e que os pacientes podem obter acesso a informações sobre patologias, medicamentos e possibilidades de tratamentos através de uma consulta na internet. Isto pode facilitar o autocuidado e o gerenciamento da saúde de um indivíduo. Os sistemas inteligentes, dispositivos portáteis e aplicativos móveis, quando combinados, oferecem uma variedade de programas para o cuidado da saúde e a promoção da saúde. Para os profissionais, os benefícios estão em monitorar as condições dos pacientes sem a necessidade de presença física.

Para Aguiar et al., (2018), os benefícios das TICs para saúde se resumem em quatro, sendo elas:

- I. Facilidade do acesso à informação;
- II. Contribuição das TIC para organização dos serviços de saúde;
- III. Podem auxiliar na prática de autocuidado em saúde;
- IV. Podem contribuir para a saúde mental.

Ainda segundo Aguiar et al., (2018), o acesso às TICs, principalmente via internet, democratizou o acesso à informação. Isto facilita ao paciente encontrar informações sobre doenças e seus tratamentos, assim como, ofertas de ações e serviços de saúde, direcionando o paciente a procura de cuidados, ou até mesmo incluindo-o em grupos de apoio. Nos serviços de saúde, as TICs aumentam a eficiência e eficácia, otimizando o tempo, reduzindo a burocracia, fornecendo uma qualidade maior ao atendimento e facilitando o acesso da equipe multidisciplinar às informações sobre os pacientes através dos prontuários digitais.

A existência de aplicativos que podem ser utilizados para monitoramento das condições de saúde, promovem as práticas de autocuidado e promoção de saúde. E por último, a utilização das redes sociais que foram considerados benéficos para promoção da saúde mental, visto que as mesmas possibilitam ter contato com pessoas queridas e distantes fisicamente. Outro benefício que as TICs proporcionam, que não está relacionado diretamente à saúde e sim a formação técnica dos profissionais do setor, é a educação permanente entre os trabalhadores da área da saúde.

Nesse viés, a utilização das TICs representa um importante fator estratégico de gestão nas organizações de saúde, visto que permite uma melhor interpretação dos resultados de informações, uma ampla cobertura de trabalho e facilita o deslocamento dos clientes. Ainda, é possível uma melhor propagação de anúncios e logística quanto a marcação de exames e consultas e em relação a horários de funcionamento de estabelecimentos relacionados à saúde (PINOCHET, et al., 2014)

Portanto, a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na saúde deve ser realizada de forma estratégica e coesa, pois existem variáveis de decisões de extrema importância para o sucesso de sua implementação no ramo médico. Nesse viés, destaca-se para os ramos político, social e econômico, que interferem na introdução das TICs nas diversas áreas da saúde, por meio das divergentes organizações de serviços no território nacional, da flexibilização e da internacionalização da saúde e dos interesses capitalistas, respectivamente. Dessa forma, é necessária uma postura crítica e reflexiva para que ocorra a adoção e incorporação das TICs na medicina, pautada sempre no ponto de vista ético, administrativo e assistencial, avaliando os benefícios, as limitações e os riscos que a utilização dessas tecnologias pode gerar (PINOCHET, et al., 2014)

## CONCLUSÃO

Ao integrar comunicações de marketing, saúde e provedores médicos são capazes de retratar-se claramente e de forma consistente para seus públicos, algo absolutamente essencial para os melhores resultados comunicativos. Além disso, as sinergias surgirão entre os mecanismos de transporte implantados, amplificando o desempenho e aumentando a probabilidade de alcançar a comunicação objetivos, melhorando o retorno do investimento gerado pelas comunicações de marketing associadas.

Alcançar essa coesão requer planejamento dedicado em um esforço para coordenar manifestações verbais e visuais para expressar imagens e apelos desejados para o público-alvo, com protocolos de orientação e lembretes para manter a integração sendo essencial como uma defesa contra descuidos e distrações que podem levar a comunicações incongruência. Como os amplos benefícios são derivados das comunicações integradas

de marketing, os estabelecimentos de saúde devem considerar as atividades associadas como uma prioridade estratégica (ELROD & FORTENBERRY, 2020).

Esta mudança de visão sobre TICs exigirá liderança, gerenciamento, defesa e melhoria contínua de processos altamente eficazes das linhas de frente de atendimento aos níveis mais altos de gestão e formulação de políticas, a fim de guiar e implantar de forma sólida esses meios novos de comunicação.

Vale ressaltar que, como essas habilidades e competências de comunicação não são destaque na formação dos profissionais de saúde, esta transformação deve ser sustentada por uma evolução considerável na formação da mão de obra e é fundamental que os formandos recebam treinamento clínico em organizações que modelem o futuro da prestação de cuidados de alto valor. No entanto, acreditasse que os médicos, principalmente aqueles em início de carreira, treinamento ou prática, devam ver esta revolução com considerável otimismo e entusiasmo, pois ela contém a promessa melhorar a experiência do trabalho clínico e aproximar a medicina aos seus mais elevados ideais de humanismo e rigor científico (ELLNER & PHILLIPS, 2017).

## REFERÊNCIAS

ABREU, Bélinda P. M. **Marketing Digital na Saúde** - a relação médico/ paciente através das tecnologias digitais. 2014. Dissertação de mestrado. Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto. Porto - 2014.

AGUIAR, A.; GUIMARÃES, J.; FERREIRA, H.; DE ALMEIDA, K.; RIBEIRO, T.; DE ANCHIETA, T.; CARNEIRO, M. & SILVA, B. Blog como ferramenta educacional: contribuições para o processo interdisciplinar de educação em saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. v. 12, n. 2. 2018. doi:<https://doi.org/10.29397/reciis.v12i2.1301>

ALVES, Fernando H. C.; TORRES, Fernanda P.; SUTO, Hilda S.; AZEVEDO, Lunia S. L.; BARBOSA, Marcell M.; PEDRO, Renato M.; SANTANA, Ana Carolina D.A.; RANTIN, Daniella.; LEONARDO, Fábio H. L.; ANDRADE, Marina G.; FERREIRA, Natasha N.; FILHO, Antonio P. Percepções de Alunos de Medicina sobre Marketing Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 36, n. 3, p. 293-299. 2012.

ANDRE, S. & RIBEIRO, P. E-health: as TIC como mecanismo de evolução em saúde. **Gestão e Desenvolvimento**. v. 28, p. 95-116. 2020. doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2020.9467

CARLOTTO, I. N. & DINIS, M. A. P. Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na Promoção da Saúde: Considerações Bioéticas. **Saber & Educar**. v. 25, p. 1-10. 2018. doi:10.17346/se.vol25.306

Conselho Federal de Medicina. Manual de publicidade médica: resolução CFM nº 1.974/11 / Conselho Federal de Medicina; Comissão Nacional de Divulgação de Assuntos Médicos. – Brasília: CFM; 2011.

CONTRERAS PINOCHET, Luis Hernan; LOPES, Aline de Souza; SILVA, Jheniffer Sanches. Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**. v. 3, n. 2, p. 11-29, dec. 2014. ISSN 2316-3712.

ELLNER, Andrew L.; PHILLIPS, Russell S. The Coming Primary Care Revolution. **Journal of General Internal Medicine**. v. 32, n. 4, p. 380–386. 2017. doi:10.1007/s11606-016-3944-3

ELROD, James K.; FORTENBERRY, John L. Integrated marketing communications: a strategic priority in health and medicine. **BMC Health Services Research**. v. 20, p. 825. 2020. doi:10.1186/s12913-020-05606-7

FIGUEIRA, T. F. F. **Marketing e Comunicação nas Organizações de Saúde**. Relatório de Estágio para obtenção de Grau de Mestre em Marketing. FCSH - DGE Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado. 2021. <http://hdl.handle.net/10400.6/11879>

JAKSIC-STOJANOVIC, A.; JANKOVIC, M. Management and Marketing in Health Institutions. **Stud Health Technol Inform**. v. 25, n. 274, p. 99-107. 2020. doi:10.3233/SHTI200669.

MECHANIC, O.J.; PERSAUD, Y.; KIMBALL, A.B. Telehealth Systems. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459384/>

# SIGILO PROFISSIONAL EM SAÚDE

---

*Data de aceite: 17/11/2022*

### **Nayara Francielle de Castro**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

### **Natália Paniágua de Andrade**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

### **Bethânia Cristhine de Araújo**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

### **Rafaela Lara Silva Barbosa**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
Brasil.

Desde a antiguidade, era dito por Hipócrates (460-351 a.C.) que aquilo que, no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, que o médico tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar e, que fosse conservado inteiramente secreto. Analogamente à atualidade, esse conceito é aplicável, uma vez que na era

da tecnologia e da computação, o sigilo profissional – sobretudo o sigilo médico – é a garantia do paciente de que toda conduta e procedimentos realizados não serão expostos (MARTINS, 2020). Deste modo, podemos elencar a importância de saber o que é este sigilo profissional na área da saúde, bem como, quais dados e informações podem ser compartilhados com fins científicos. Além disso, traz-se em questão a existência de protocolos que envolvem declarações e autorizações entre ambas partes – profissional e paciente, e como isso é exposto eticamente (LETTIERI et al., 2021).

Assim, quando se trata de uma informação a ser protegida, leva-se em consideração a linha tênue entre privacidade e publicidade. Na área da saúde, uma parte da vida privada das pessoas tende a ser exposta, mas cabe ao profissional se ater apenas naquilo que seja necessário para o desenvolvimento de seu trabalho (SAMPAIO; RODRIGUES, 2014). Sobre o

exposto e de acordo com o Código de Ética Médica, é vedado ao médico:

"Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal." (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2010)

Sendo assim, o respeito à vida privada, sem discriminação, é protegido por lei, e dados não podem ser compartilhados sem motivos justificados, ou consentidos pelo paciente, o que nos leva a reflexão ética sobre esse assunto. A relação médico-paciente da atualidade, tem abordado o uso de novas tecnologias, como as mídias sociais, no exercício da profissão, e aferindo o conhecimento de profissionais sobre situações em que o sigilo pode ser quebrado sem consequências legais (LETTIERI et al., 2021). A partir dessa nova dialética médico- paciente surgem diversos desafios quanto à conduta de cada caso e a divulgação de material sem consentimento das partes envolvidas, no entanto é consenso que a tecnologia deve ser usada com responsabilidade, já que o senso crítico é de certa forma, mais importante que a informação.

## O QUE É SIGILO PROFISSIONAL?

De acordo com o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, sigilo é silêncio ou discrição ao revelar algo, segredo (WEISZFLOG et al., 2022). Assim, sigilo profissional, ou guarda de informações obtidas em razão do exercício profissional, é previsto na Constituição Federal Brasileira, no Código Penal, Civil, Processo Penal e o Código de Processo Civil. De acordo com os dispositivos legais, ninguém é obrigado a nada, salvo em virtude de lei, portanto a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas devem ser invioláveis. O sigilo médico, no entanto, além de ser responsabilidade profissional, é tido ainda como direito do paciente (LETTIERI et al., 2021).

Um dos pilares do exercício da medicina, que vem do juramento de Hipócrates, é o dito sigilo médico. O Código de Ética Médica no Cap. I – inciso IV dispõe sobre o respeito pelo ser humano e a atuação em benefício ao mesmo, mesmo após a morte, bem como no inciso XXVI que traz o exercício da medicina com o uso de meios técnicos e científicos que visem sempre os melhores resultados, sendo assim imprescindível que mesmo com uso de tecnologias de comunicação, haja a confidencialidade de dados do paciente (LIMA et al., 2020; CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2010). A anamnese, exames complementares, ou até

mesmo informações que o paciente não compartilha, mas o médico consegue identificar, jamais devem ser expostas sem o consento do paciente ou responsável (LIMA et al., 2020).

Entretanto, a confidencialidade em termos da lei, pode ser rompida, e caso isso ocorra, de maneira ilegal, pode repercutir como descrédito profissional. Há então, a necessidade de que não só o paciente esteja amparado, como também o médico no exercício da sua profissão, esteja ciente das exigências legais, e resguardado da violação de sigilo (BATLLE et al., 2022). Para esses mesmos autores o atendimento ao paciente e a divulgação de dados ficou mais evidente, entrou em novo debate e gerou polêmicas, especialmente diante do cenário pandêmico iniciado no Brasil em 2020, a partir de quando foi necessário regulamentar outras modalidades de atendimento em saúde, especialmente a telemedicina.

## DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES

Em virtude da pandemia do COVID-19, para que os atendimentos de caráter eletivo não fossem prejudicados pelo isolamento social, houve o desenvolvimento da chamada Telemedicina. Em abril de 2020, o Congresso Nacional Brasileiro aprovou a Lei nº 13.989/20, a qual autoriza o uso e a realização de consultas médicas à distância, sem que o profissional de saúde esteja presente no mesmo ambiente que o paciente. A Lei definiu ainda, que o Conselho Federal de Medicina (CFM) estaria responsável pela regulamentação da telemedicina, o que só ocorreu em abril de 2022, ou seja, dois anos após a aprovação em Congresso Nacional (BRASIL, 2020; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022).

Diante do cenário pandêmico ao qual o mundo estava vivendo, era necessário orientações e formas de proteção tanto ao profissional de saúde, quanto ao paciente em uso da telemedicina. Assim, em março de 2021, foi publicada a Carta Circular nº 1/2021, documento que traz orientações em relação a procedimentos que envolvam o contato com participantes e/ou coleta de dados em qualquer etapa da pesquisa, em ambiente virtual. A carta define medidas que objetivam a preservação da proteção, segurança e os direitos legais dos participantes de pesquisas em saúde. Embora tal documento seja direcionado para pesquisadores, algumas normas apresentadas já eram utilizadas pelos profissionais de saúde mesmo antes da publicação (BRASIL, 2021).

Desde agosto de 2018, através da Lei nº13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), é disposto sobre o termo de consentimento, documento ao qual a pessoa concorda com o tratamento de seus dados pessoais para um fim específico, e a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº2.314/22 que traz as informações do paciente só podem ser transmitidas com a prévia permissão do mesmo, subentende-se a importância da autorização (BRASIL, 2018; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022).



De modo a garantir a confidencialidade e integridade das informações pertinentes ao paciente tem-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A Câmara Técnica de Bioética do CFM, em 2015, também dispôs as principais informações para o profissional em um documento elaborado sobre o Consentimento Livre e Esclarecido (CLE). Tal documento, define o CLE como “ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou representante legal, após a necessária informação e explicações (...)”, sendo que toda as informações e esclarecimentos dados pelo profissional devem ser na quantidade e qualidade necessária para que o paciente tome a decisão, e esteja ciente das consequências, e procedimentos que podem vir a acontecer. (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2016)

Ademais, o consentimento é um direito do paciente e um dever do profissional, ou seja, o paciente tem autonomia e participação ativa nas tomadas de decisões. Entende-se, portanto, que autorizar, ou concordar com determinada informação repassada pelo profissional não é um simples ato ao acaso, mas sim fruto de um processo bem construído na relação médico-paciente. (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2016)

## O COMPARTILHAMENTO DE DADOS

A Resolução nº2.314/22, assegura o cumprimento do sigilo médico, de modo que dados e imagens dispostos no prontuário médico sejam preservados. Assim, mediante a legalidade estabelecida por normas e regimentos do CFM e demais leis pertinentes, as informações devem ser protegidas, quanto a guarda, manuseio, confidencialidade, privacidade e garantias de sigilo profissional (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022). Ademais, no atendimento mediado pela telemedicina é imprescindível que a transmissão de dados e imagens, sejam autorizadas mediante o termo de consentimento assinado pelo paciente ou representante legal.

De acordo com a LGPD, os dados podem ser classificados em pessoais e sensíveis. Os dados pessoais se resumem em informações gerais sobre a vida do paciente, como: nome, endereço, número de telefone, CPF, RG e entre outros. Os dados sensíveis, por sua vez, são: orientação sexual, filiação, origem étnica, religião, características físicas, entre outros, e os dados registrados no prontuário do paciente (LGPD Brasil, 2021). Dessa forma, recentemente o CFM publicou a Resolução nº 2.309/22 que estabelece regramento para publicação e compartilhamento de dados de médicos inscritos à luz da LGPD, do interesse público e das atribuições legais conferidas ao Conselho Médico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022).

No que tange ao compartilhamento de Dados dos Médicos Registrados em Face das Associações Médicas Reconhecidas, das Entidades Sindicais e dos Órgãos Públicos

em Geral:

"Art. 3º. Os dados profissionais dos médicos podem ser fornecidos pelos Conselhos Regionais de Medicina nos quais estejam inscritos, quando forem solicitados oficialmente pelos legítimos representantes das associações médicas reconhecidas e dos sindicatos profissionais, assim como pelos órgãos e instituições públicas oficiais." (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022)

Portanto, é fundamental que se cumpra conforme o que rege a lei, principalmente em se tratando de dados pessoais, sensíveis e prontuários de pacientes, para que o exercício da medicina mediado por tecnologias alcance seu real objetivo: assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde.

## BIOÉTICA

Para amparar os estudos atuais, ressalta-se a Bioética, ciência que surgiu na década de 70 como um novo campo de conhecimento, onde o interesse era de resgatar as ciências humanas, na área das ciências duras: matemática, física, química, principalmente nas ciências biológicas e na medicina. Nessa época, o oncologista americano Van Rensselaer Potter cunhou o neologismo Bioética para expressar uma nova ciência que deveria ser o elo de ligação entre as ciências empíricas e as ciências humanas, mais especificamente a ética (NUNES; NUNES, 2004).

Desde que estudiosos e pesquisadores levaram o assunto bioética a um Congresso nos Estados Unidos da América em 1974, quatro princípios ficaram estabelecidos nesta área (SOTO, 2018):

- Princípio da autonomia: foi denominado inicialmente como respeito às pessoas. Significa que os valores, critérios e preferências do paciente são prioridade na tomada de decisões, em virtude de sua dignidade de sujeito. Este princípio mantém relação direta com a questão do consentimento informado da pessoa doente ou potencialmente doente. Logo, isso permite uma relação mais próxima simétrica entre médico-paciente;
- Princípio da não-maleficência: é o princípio hipocrático de "não fazer mal". Requer, dessa forma, evitar o que é prejudicial. O princípio da não-maleficência ressalta não prejudicar intencionalmente, seja por ação ou omissão.
- Princípio da beneficência: significa maximizar os benefícios e reduzir os danos. Determina, então, proporcionar benefícios aos outros, fazer todo o bem para o paciente. O princípio da beneficência refere-se à obrigação moral de agir em benefício dos outros.
- Princípio da justiça: refere-se à igualdade ou equilíbrio no tratamento e distribuição equitativa de recursos nas políticas, agências estaduais de saúde, serviços de saúde, hospitais, pesquisas, entre outros.

Dado o exposto, pode-se afirmar que a bioética é o conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e justificam eticamente os atos humanos que podem ter efeitos irreversíveis sobre os fenômenos vitais (KOTTOW, 1995).

## CONCLUSÃO

A tecnologia tem muitos benefícios a oferecer. Porém, a relação médico-paciente deve ser bem estruturada e embasada nos princípios bioéticos estabelecidos, de modo que, a utilização de dados compartilhados vise sempre o benefício do paciente. Tendo em vista que, em teoria, existem normas e regulamentos a serem seguidos, na prática clínica cabe ao profissional de saúde esclarecer ao paciente sobre sua autonomia na tomada de decisões, bem como mostrar ciência sobre consequências que podem surgir.

A situação pandêmica contribuiu para o desenvolvimento de tecnologias de comunicação, sendo que a telemedicina vem sendo aprimorada para suprir a demanda da prática de medicina na assistência dos pacientes, de modo a garantir a continuidade do acompanhamento e tratamento em meio ao cenário caótico mundial (FILHO, 2020). Embora a nova resolução que regulamenta o uso da telemedicina tenha sido aprovada somente dois anos após sua autorização, o cenário atual favorece atualizações e melhoramento tecnológico para que o exercício da medicina continue mediado pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação.

## REFERÊNCIAS

BATLLE, A. R. et al. Confidencialidade em medicina ocupacional: protegendo informações. Revista Bioética [online]. 2022, v. 30, n. 1. p. 126-138. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422022301513PT>>. Acesso em: jun. 2022.

BINDA FILHO, D. L.; ZAGANELLI, M. V. Telemedicina em tempos de pandemia: Serviços remotos de atenção à saúde no contexto da COVID-19. Rev. Multidisciplinar: Humanidades e Tecnologias (FINOM). vol. 25. p. 115-133. jul-set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta Circular nº1/2021 –CONEP/SECNS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 03 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República, [2018]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm)>. Acesso em: abr. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Presidência da República, [2020]. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13989.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13989.htm)>. Acesso em: abr. 2022.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Recomendação CFM nº1/2016, de 25 de novembro de 2015. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Conselho Federal de Medicina – Brasília, DF, p.33. 2016.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Resolução nº1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso). Conselho Federal de Medicina – Brasília, DF, p.70. 2010.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Resolução nº2.217, de 27 de setembro de 2018. Modificado pelas Resoluções CFM nº2.222/10 e 2.226/19. Conselho Federal de Medicina – Brasília, DF, p.108. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.309, de 22 de março de 2022. Estabelece regimento para publicização e compartilhamento de dados médicos inscritos à luz da LGPD, do interesse público e das atribuições legais conferidas ao Conselho Médico. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 59, p. 233, mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Define e Regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 84, p. 227, mai. 2022.

KOTTOW. BIOÉTICA e medicina. Rio de Janeiro: [s. n.], 1995.

LETTIERI, G. K. et al. Sigilo médico na era digital: análise da relação médico-paciente. Revista Bioética [online]. 2021, v. 29, n. 4. p. 814-824. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422021294515>>. Acesso em: jun. 2022.

LGPD Brasil. Como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) pode impactar clínicas médicas? 2021. Disponível em: <<https://www.lgpdbrasil.com.br/como-a-lei-geral-de-protecao-de-dados-lgpd-pode-impactar-clinicas-medicas/>> Acesso em: jun. 2022.

LIMA, S. M. F. dos S. et al. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre sigilo médico. Revista Bioética [online]. 2020, v. 28, n. 1. p. 98-110. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020281372>>. Acesso em: mai. 2022.

MARTINS, G. Z. Sigilo médico. Jornal Vascular Brasileiro, v. 2, n. 3, p. 260-265, 2020.

NUNES, C. R. R.; NUNES, A. P. Bioética. Revista brasileira de Enfermagem, v. 57, p. 615-616, 2004.

SAMPAIO, S. S.; RODRIGUES, F. W. Ética e sigilo profissional. Serviço Social & Sociedade [online]. 2014, n. 117. p. 84-93. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-66282014000100006>>. Acesso: jun. 2022.

SOTO, M. A. T. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Archivos de Investigación Materno Infantil, v. 9, n. 2, p. 53-59, 2018.

WEISZFLOG, W. et al. Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Versão 2.0. Brasil, 2022. Modelo digital. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>> Acesso em: mai. 2022.

**PAULO CAVALCANTE MUZY**

<http://lattes.cnpq.br/6557716194928703>

**Titulação**

Médico pela Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo  
Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela Universidade Federal de São Paulo RQE Nº: 35320

Especialista em Medicina Do Exercício e do Esporte pela SBMEE RQE Nº: 83272

**Formação**

Medicina na Unifesp - Escola Paulista de Medicina

Pós-graduado em Fisiologia do Exercício - Unifesp 2005

Pós-graduado em Biomecânica do Exercício - USP/IOT - CEGON 2006

Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia pela Unifesp - 2007

Fellow em Traumatologia Esportiva - PUCCampinas 2008

Pós-graduado em Medicina Esportiva - Universidade Católica de Petrópolis 2011

Pós-graduado em Nutrologia Esportiva - Universidade Católica de Petrópolis 2013

**Atuação Acadêmica**

Master of Bodybuilding Technics - IFBB Internacional 2014

Member of American Physiological Society - desde 2014

Docente dos Cursos de pós graduação de Medicina Esportiva e Nutrologia Esportiva da Fisicursos/HZM - 2015 a 2018

Docente dos Cursos de pós graduação de Fisiologia do Exercício e Treinamento Desportivo do Instituto Inades - desde 2017

Docente dos Cursos de pós graduação de Medicina Esportiva do Instituto BWS - desde 2017

Membro da Sociedade Francesa de Nanomedicina - desde 2018

Membro do Grupo de Pesquisa em Metabolismo, Nutrição e Treinamento de

Força - UFPR - 2018

Professor Titular da Disciplina de Ciências do Exercício da Escola Paulista de Ciências Médicas - 2018

Preceptor do programa de residência do Nucleo Avançado de Estudos em Ortopedia e Neurocirurgia - NAEON - 2018

Docente IFBB Academy desde 2011: Advanced Nutrition, Weight Loss e Weight Training Prescription Specialists

### **Atuação Clínica**

Diretor Clínico da Clínica Muzy - Equipe Multidisciplinar de Atendimento ao Esportista

Consultor técnico de desenvolvimento para Probiotica Laboratorios - 2004 a 2010

Médico responsável por Traumatologia e Desempenho da Seleção Brasileira de Rugby 2007/2008

Diretor Médico IFBB Brasil - entre 2011 e 2020

Chief Medical Advisor MHP / Musclemeds (USA) - 2011 a 2013

Chief Medical Advisor GDS - BlackSkull USA - 2014 a 2015

Consultor Técnico Supley Laboratório de Alimentos e Suplementos Alimentares - desde 2016

Consultor Científico da Rede de Clínicas Magrass - desde 2019







**NATÁLIA DE FÁTIMA GONÇALVES AMÂNCIO** Fisioterapeuta, formada pelo Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM (2010), Pós-Doutora em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca-UNIFRAN (2020), especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem pela FCMMG (2014) e em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pelo UNIPAM (2013). É docente do Curso de Medicina do

UNIPAM, Membro do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do UNIPAM e membro do Conselho Curador do UNIPAM. <http://lattes.cnpq.br/3797112138697912>







**KARINE SIQUEIRA CABRAL ROCHA** Médica, formada pela UFMG em 2001. Especialista em Medicina de Família e Comunidade e em Homeopatia. Mestre em Ciências da Saúde pela UFSJ e doutoranda em Promoção da Saúde pela UNIFRAN. Docente da UFSJ desde 2010 e do UNIPAM desde 2014. Atualmente é coordenadora do curso de medicina do UNIPAM. <http://lattes.cnpq.br/1327777040350860>

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICs) E A ÉTICA EM SAÚDE



 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICs) E A ÉTICA EM SAÚDE