



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DA SAÚDE

CONHECIMENTO E OPINIÃO DE DISCENTES DE UM CURSO
DE MEDICINA DE PERNAMBUCO SOBRE *E-PATIENTS* E
DIGITAL HEALTH

LISIUS UCHÔA GARCIA MONTEIRO

RECIFE, 2021

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DA SAÚDE

CONHECIMENTO E OPINIÃO DE DISCENTES DE UM CURSO
DE MEDICINA DE PERNAMBUCO SOBRE *E-PATIENTS* E
DIGITAL HEALTH

Dissertação apresentada à banca como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Educação Para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Mestrando: Lisius Uchôa Garcia Monteiro

Orientador: Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Linha de pesquisa: Estratégias, ambientes e produtos educacionais inovadores.

RECIFE, 2021

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

M775c Monteiro, Lisius Uchôa Garcia

Conhecimento e opinião de discentes de um curso de medicina de Pernambuco sobre *e-patients* e *digital health*. / Lisius Uchôa Garcia Monteiro; orientador Edvaldo da Silva Souza. – Recife: Do Autor, 2021.
95 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2021.

1. Relações médico-paciente. 2. Acesso à informação. 3. Estratégias de saúde. 4. Participação do paciente. I. Souza, Edvaldo da Silva, orientador. II. Título.

CDU 6

FOLHA DE APROVAÇÃO

EQUIPE DA PESQUISA

Mestrando:

Lisius Uchôa Garcia Monteiro – Aluno participante do mestrado profissional em educação para o ensino na área da saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Médico formado pela FPS. RG: 30134838, CPF: 06040694483, telefone: (81)998162615, E-mail: lisiusmonteiro@hotmail.com

Orientador:

Edvaldo da Silva Souza – Orientador do projeto. Doutor em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e Coordenador do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), telefone: (81) 3035-7777, E-mail: edvaldo.s@fps.edu.br

Colaboradores:

Karen Dias Gusmão Sales – Estudante do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Recife - PE, Brasil. CEP: 51150-000

Livany de Mattos Alecrim – Estudante do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Recife - PE, Brasil. CEP: 51150-000

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Silvio Roberto (in memorian) e Iara, por sempre acreditarem em mim e por terem abdicado de suas vidas em prol das realizações e da felicidade de seus filhos.

À minha esposa Thays, por todo amor, incentivo, apoio e compreensão. Nada disso teria sentido se vocês não existissem na minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida e por me permitir realizar meus sonhos neste breve espaço de tempo vivido. Obrigado por me permitir errar, aprender e crescer.

Ao Prof. Edvaldo, que me acompanha e orienta desde os tempos de graduação, pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação tão importantes. Tenho certeza que não chegaria neste ponto sem o seu apoio. Você foi e está sendo muito mais que orientador: para mim será sempre inspiração.

Aos Professores do Mestrado em educação da FPS, pela dedicação, competência, apoio e todo conhecimento compartilhado.

À minha família e amigos por apoiarem e compreenderem o meu isolamento em inúmeras tardes de domingo.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

Introdução: O surgimento de *e-patients* insere-se dentro de um contexto de rápido avanço tecnológico e mudança de modelos de gestão e atenção à saúde. *Digital health*, por sua vez, denota o uso das tecnologias de informação e comunicação na saúde com o objetivo de promover o bem-estar da população assistida. Ambas as temáticas impactam nos modelos de atenção à saúde e na relação médico-paciente, mas podem ser pouco discutidas durante a formação acadêmica. **Objetivo:** avaliar o conhecimento e opinião sobre *e-patient* e *digital health* de discentes do curso de Medicina de uma faculdade de saúde e elaborar um produto educacional. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com discentes do curso de medicina entre março de 2019 e março de 2021 em uma faculdade de saúde do Recife. O instrumento de coleta de dados foi aplicado, de forma online, por meio de convite enviado através de e-mail e *WhatsApp*, entre estudantes de Medicina de uma faculdade de saúde na cidade do Recife contendo questões sociodemográficas e assertivas com respostas tipo *Likert* em dois domínios: conhecimento e opinião sobre *digital health* e *e-patients*. Os estudantes tiveram o objetivo do estudo mascarado para conhecimento e opinião sobre a assistência em saúde atual e só responderam as assertivas de opinião após serem avaliados quanto aos conhecimentos prévios e apresentados às definições de *e-patients* e *digital health*. Os dados do questionário, coletados através do *LimeSurvey* 2.0, livre acesso, alimentaram uma planilha *Excel* 365®. As variáveis sociodemográficas foram avaliadas de forma descritiva utilizando-se frequência absoluta e percentual, enquanto que para as assertivas tipo *Likert* foram calculados o *ranking* médio (RM), percentuais para cada assertiva e alfa de *Cronbach*. Foi ainda criado um *ebook* contendo informações pertinentes sobre *e-patients* e *digital health*. O texto do *ebook* foi organizado em um documento no *Microsoft*

Word (Office 365®) e seu *design* foi criado através do Canva, plataforma de design gráfico de acesso aberto. **Resultados:** Participaram da pesquisa 151 estudantes de Medicina com idade média de 22 (DP±3,6) anos, a maioria branca, do sexo feminino e residente da região metropolitana de Recife. Das respostas obtidas, 30 estudantes (19,9%) admitiram saber, previamente, o que são e-patients. Em relação aos seus conhecimentos sobre e-patients, os participantes concordaram que eles surgiram do empoderamento consolidado pelos avanços tecnológicos (RM= 3,7); Quanto à opinião, os estudantes concordaram que *e-patients* causam mudança na relação médico-paciente (RM – 4,6) e que os estudantes de saúde deveriam ser treinados para lidar com este novo perfil de paciente (RM= 4,7). No que diz respeito ao conhecimento prévio sobre *digital health*, os estudantes concordaram que surgiu para denominar toda a transformação tecnológica que ocorreu na área da saúde recentemente (RM= 3,8). Após serem informados quanto à definição de *digital health*, os estudantes opinaram de forma concordante quanto a alguns profissionais de saúde se sentirem inseguros sobre *digital health* (RM= 4,4). **Conclusões:** A maioria dos estudantes de medicina desconhecia os termos *e-patients* e *digital health*. Após serem apresentados a sua definição, reconhecem a importância do tema e a presença desse grupo de pacientes em suas práticas diárias.

Palavras-chave: relações médico-paciente; acesso à informação; estratégias de saúde; participação do paciente.

ABSTRACT

Background: The emergence of e-patients is part of a context of rapid technological progression as well as management and health care models changing. "Digital health", in turn, denotes the use of information and communication technologies in health in order to promote the well-being of the assisted population. Both themes have impacts on health care models and the physician-patient relationship, but may be little discussed during academic training. **Objectives:** to evaluate the knowledge and opinion about e-patient and digital health from medical students of a health faculty and to elaborate an educational product. **Methods:** This is a cross-sectional study carried out with medical students from a health college in Recife between March 2019 and March 2021. The online data collection instrument was applied through an invitation sent via email and WhatsApp to medical students from a health college in Recife city and it displayed sociodemographic and Likert-type assertives in two domains: knowledge and opinion about digital health and e-patients. The students had the objective of the study masked for knowledge and opinion about current health care and only answered the opinion assertions after being evaluated regarding their previous knowledge and presented to e-patient and digital health definitions. The questionnaire data, collected through LimeSurvey 2.0, open access, fed an Excel 365® spreadsheet. The sociodemographic variables were assessed in a descriptive manner using absolute and percentage frequency, while for Likert-type assertions the average ranking (RM) and Cronbach's alpha were calculated. An ebook displaying pertinent information on e-patients and digital health was also created. The ebook text was organized in a Microsoft Word (Office 365®) document and its design was created using Canva, an open access graphic design platform. **Results:** 151 students with a mean age of 22 years ($SD \pm 3.6$) answered the questionnaire, mostly white, female

and resident of the metropolitan region of Recife city. From our responses, 30 students (19.9%) stated to have prior knowledge of what e-patients are. Regarding their knowledge about e-patients, the participants agreed that e-patients arose from the empowerment consolidated by technological advancements (RM = 3.7). As for opinion, students agreed that e-patients lead to a change in the physician-patient relationship (RM = 4.6) and that health students should be trained to deal with this new patient profile (RM = 4.7). With regard to prior knowledge about digital health, the students agreed that it describes all the technological transformation that occurred in the health area recently (RM = 3.8). After they were presented to digital health's definition, the students agreed that some health professionals feel insecure about digital health (RM = 4.4). **Conclusions:** Most medical students had no prior knowledge regarding the terms e-patients and digital health. After being presented to their definitions, they recognized the theme's importance and the presence of this group of patients in their daily practices.

Keywords: physician-patient relations; access to Information; eHealth strategies; patient participation.

LISTAS DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SINAIS

AEBV	Associação Educacional Boa Viagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
FAF	Fundação Alice Figueira
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
FORMASUS	Programa de Formação do Sistema Único de Saúde
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
IES	Instituição de Ensino Superior
IMIP	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCLE	Processo de Consentimento Livre e Esclarecido
PROUNI	Programa Universidade para Todos

LISTA DE QUADROS

	Página
Quadro 1. Características e categorização das variáveis sociodemográficas e comportamentais do estudo.	13
Quadro 2. Características e categorização das variáveis sobre conhecimento a respeito de <i>e-patients</i> e <i>digital health</i> do estudo.	14
Quadro 3. Características e categorização das variáveis sobre opinião a respeito de <i>e-patients</i> e <i>digital health</i> do estudo.	16

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1. Dados sociodemográficos de discentes de Medicina de uma faculdade de saúde situada em Recife-PE, 2019- 2021.	35
Tabela 2. Conhecimento e opinião de discentes de Medicina de uma faculdade de saúde situada em Recife-PE a respeito de <i>e-patients</i> , 2019-2021.	36
Tabela 3. Conhecimento e opinião de discentes de Medicina de uma faculdade de saúde situada em Recife-PE a respeito de <i>Digital Health</i> , 2019-2021.	37

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	1
II. OBJETIVOS	10
2.1. Objetivo Geral	10
2.2. Objetivos Específicos	10
III. MÉTODOS	11
3.1. Desenho do Estudo	11
3.2. Local do Estudo	11
3.3. Período do Estudo	11
3.4. População Alvo	11
3.5. População do Estudo	12
3.6. Critérios de elegibilidade e procedimentos para seleção dos participantes	12
3.6.1.	12
3.6.2.	12
3.6.3.	12
3.7. Variáveis de análise	13
3.8. Processamento e análise dos dados	18
3.9. Criação do ebook	19
3.10. Aspectos éticos	20
3.11. Conflitos de interesse	20

IV. RESULTADOS	21
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
5.1.	51
5.2.	51
VI. REFERÊNCIAS	53
APÊNDICES	58
APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA	58
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	59
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	62
ANEXOS	68
ANEXO B – INSTRUÇÕES AOS AUTORES DA REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA	71

I. INTRODUÇÃO

Ao se falar sobre tecnologia, comumente enfatiza-se a ideia de que esta corresponde às grandes descobertas e avanços nas áreas digitais e eletrônicas. Esse termo, no entanto, compreende tudo que é criado pela cognição humana a partir dos recursos existentes com a finalidade de criar novas ferramentas para quebrar as barreiras até então intocáveis. Nessa perspectiva, a acelerada inovação tecnológica das últimas décadas vem mudando a realidade de diversos setores da sociedade e trazendo à tona discussões e aprimoramentos necessários a esse cenário em constante desenvolvimento^{1,2}.

Se por um lado o avanço tecnológico leva a uma procura crescente por bens e serviços que objetivam auxiliar o cidadão em todas as esferas de sua vida, por outro, oferece ao consumidor uma sensação de autorrealização e de inserção social. Assim, além da aquisição de bens tecnológicos materiais, como *tablets* e *smartphones*, a busca por informação tornou-se uma demanda constante, em especial após o advento da internet, haja vista os novos métodos de busca do conhecimento e comunicação³.

Estima-se que em janeiro de 2021, a nível global, 4,4 bilhões de pessoas tenham acesso à internet⁴. Dentre as atividades realizadas na rede, destaca-se a busca por informação em saúde. Nos Estados Unidos, por exemplo, cerca de dois terços da população utiliza a internet com esse propósito⁵. Já na Europa, um a cada dois indivíduos entre 16 e 74 anos procuram, virtualmente, informações relacionadas à injúrias, doenças, nutrição, benefícios à saúde ou similares⁶.

Apesar de, no Brasil, os dados a respeito dessa atividade ainda serem escassos, em um estudo realizado por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) com 1.828 participantes em um portal de saúde de grande acesso (4 milhões de acessos/mês), 90% da amostra mostrou um perfil de usuários que procuram informações

relacionadas à própria saúde na internet. Esse mesmo estudo revelou que a internet era uma das principais fontes de informação para 86% dos participantes, enquanto a opinião de médicos e especialistas ocupava o segundo lugar em termos de frequência, para 74% da amostra. Houve, ainda, prevalência do sexo feminino entre as respostas recebidas, assim como maior grau de instrução, haja vista que mais de 90% dos entrevistados possuíam Ensino Médio Completo ou um grau superior de escolaridade⁷.

Igualmente, quando se fala de avanço tecnológico em saúde, incluímos não só a criação ou atualização de equipamentos que facilitem o cuidado em saúde e a gestão dos serviços, mas também deve ser levada em consideração uma série de alterações na relação médico-paciente. No que se concebe como relação paternalista ou sacerdotal, o médico, uma figura dotada de conhecimento técnico, impõe sua visão ao paciente que recebia passivamente as intervenções terapêuticas por ele determinadas. Contudo, com a propagação e facilidade de acesso à internet, abriu-se um grande leque de informações acessíveis sobre diversos temas na área médica, o que subverteu o paradigma clássico com a emergência de um novo grupo de pacientes ativamente engajados no processo de tomada de decisão em saúde⁸.

Assim sendo, em 2004, Tom Ferguson, médico e educador americano, criou o termo “*e-patient*” para descrever aquele tipo de paciente que busca informações sobre sua doença na internet e participa de decisões baseadas nas informações adquiridas. Além disso, o pesquisador descreveu estes pacientes como sendo engajados nas decisões sobre suas doenças e tratamentos⁹.

No Brasil, a quantidade de estudos sobre *e-patients* é limitada, de modo que as características mais frequentemente observadas nesse grupo de pacientes são descritas por estudos realizados nos Estados Unidos ou países europeus. Nestes, *e-patients* são caracterizados pela coleta de informações médicas na internet e valorizam, sobretudo, a

sua autonomia¹⁰. *E-patients* estão engajados com o autocuidado, ou seja, a prática individual de gestão da própria saúde e usam uma gama de recursos eletrônicos com este fito¹¹⁻¹². Em contrapartida, a automedicação foi o principal comportamento negativo evidenciado entre *e-patients*, o que implica em um impacto na saúde de forma global e na necessidade de intervenções educacionais¹³.

Alguns dos exemplos citados como atividades frequentes realizadas por esse grupo de pacientes incluem a procura por aplicativos ou sensores que auxiliam na realização de exercícios físicos, perda de peso e cessação do tabagismo, monitorização da glicemia, da pressão arterial e de outros sinais vitais¹⁴⁻¹⁷. Adicionalmente, *e-patients* também podem se conectar com outros pacientes com condições de saúde semelhantes, estabelecendo uma rede de apoio emocional mútuo em comunidade ou fóruns na internet. Esse fenômeno é comum especialmente entre pacientes que convivem com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, neoplasias e transtornos mentais¹⁸⁻²⁰. Além de possibilitar que pacientes recém-diagnosticados encontrem apoio e recebam aconselhamento de pessoas que convivem com esses distúrbios há mais tempo, comunidades online também têm o potencial de esclarecer termos médicos pouco compreendidos pela população em geral e auxiliar na tomada de decisões por parte de seus integrantes^{21,22}.

Entre outras atividades descritas por esses estudos como sendo comumente desempenhadas por *e-patients* estão: responder às pesquisas voltadas ao consumidor, avaliar médicos em perfis públicos, comunicar-se com os mesmos através de aplicativos de vídeo-chamada e pesquisar seus próprios registros médicos eletrônicos quando possível²³⁻²⁶. No entanto, compreende-se que nem todos *e-patients* atuam da mesma maneira na internet, de modo que o número de ações desempenhadas, descritas anteriormente, varia de acordo com as necessidades individuais de cada sujeito.

Desse modo, para entender o impacto da internet no comportamento dos pacientes, foi realizado um estudo multicêntrico em seis cidades italianas, no qual dados foram coletados por meio de questionários aplicados em laboratórios de hospitais por médicos. Dos 3.018 pacientes entrevistados, com idades entre 18 e 65 anos, aproximadamente 65% utilizavam internet e 57% destes buscavam informações relacionadas à saúde. Além disso, observou-se que esses indivíduos, especialmente aqueles com doenças crônicas, mudavam seus comportamentos e suas relações com os profissionais de saúde após pesquisar tais informações na internet¹³.

Em um outro estudo multicêntrico europeu, um grupo de 20 pesquisadores elaborou um questionário para entrevistas telefônicas assistidas por computador na quais foram obtidas respostas de pessoas da Noruega, Dinamarca, Alemanha, Grécia, Polônia, Portugal e Letônia. Os pesquisadores entrevistaram 7.934 pacientes e evidenciaram que 71% daqueles que utilizavam a internet, o faziam para fins de saúde. Esse comportamento esteve mais presente entre mulheres, jovens, portadores de diploma de ensino superior, pessoas que desenvolviam tarefas burocráticas ou nenhum trabalho remunerado, aqueles que haviam visitado um médico da família no ano anterior, que conviviam com doenças prolongadas ou deficiências e que tinham uma avaliação subjetiva da própria saúde como boa²⁷.

Adicionalmente, em sua revisão sistemática, Park e Kwon incluíram 19 estudos a respeito do uso de *digital health* entre crianças e adolescentes. Os pesquisadores encontraram como tópicos mais frequentes: assuntos de saúde diários (como injúria, gripe, asma, etc), bem-estar físico, saúde sexual, saúde mental, problemas sociais e tópicos sensíveis culturalmente e religiosamente²⁸.

Embora a procura por informações de saúde tenha se mostrado frequente na literatura atual, ainda há certa resistência por parte de alguns médicos de compartilhar as

decisões terapêuticas com os seus clientes. De acordo com esses profissionais, dentre os principais motivos que justificam esse receio estão às fontes de pesquisas inadequadas (como sites comerciais e blogs), a dificuldade em manter um diálogo com indivíduos com menor grau de compreensão sobre o tema e a própria logística do serviço em saúde onde há uma alta demanda de trabalho e pouco tempo hábil para a sua realização^{8,29,30}.

Apesar disso, em Israel, um estudo realizado com médicos de família a respeito de pacientes que procuravam dados de suas doenças na internet buscou avaliar as reações desses profissionais ao lidar com esse público a partir da aplicação de um questionário. No total, 118 médicos responderam ao estudo, dos quais 56,1% dos profissionais relataram estar satisfeitos com os dados obtidos por seus pacientes através da internet, 66,7% responderam estar satisfeitos com a qualidade da informação obtida e 88,7% identificaram que houve melhora na relação médico-paciente, apesar de haver a necessidade de instrução dos pacientes acerca de ferramentas mais confiáveis de busca³¹.

De modo semelhante, a procura por informações sobre a própria saúde na internet também é uma prática corriqueira entre estudantes universitários. Nos Estados Unidos, em 2005, pesquisadores aplicaram um questionário para avaliar o uso e as atitudes relacionadas ao uso da internet para a procura de informações em saúde entre estudantes da graduação de duas universidades distintas. Em seus resultados, observou-se que dos 743 estudantes que responderam ao instrumento de coleta de dados, 542 (72.9%) utilizavam a internet para procurar informações relacionadas à saúde. Nas suas conclusões, os autores sugerem que as instituições de ensino superior devem se apropriar da internet com propósitos educativos a respeito do tema³².

Assim, é de suma importância que novas competências de ensino sejam estimuladas com o intuito de desenvolver habilidades essenciais, nos estudantes do curso médico, para suas práticas com pacientes mais engajados com seu processo saúde-doença.

Por exemplo, a criação de uma base de dados apropriada aos pacientes que incluam discussões em grupos, a orientação sobre métodos de busca, graus de evidência científica e o encorajamento do paciente na participação de decisões devem ser habilidades incorporadas aos currículos médicos e estimuladas desde os primeiros períodos letivos³³⁻³⁵. De acordo com Godolphin, Towle e McKendry, o treinamento de habilidades de comunicação para graduandos deve incluir atenção à resolução de conflitos e habilidades de negociação e seus preceptores também precisam de ajuda com isso. Além disso, os pesquisadores afirmam que o treinamento também deve fornecer aos alunos estratégias para gerenciar a tomada de decisões no contexto dos pacientes e seus acompanhantes³⁶.

Um exemplo de intervenção que corrobora essa afirmação é o estudo realizado por Herrmann-Werner et al. na Universidade de Tübingen, Alemanha, com análise, por especialistas, de entrevistas gravadas, onde 46 estudantes foram incluídos e distribuídos, de forma randomizada, em dois grupos nos quais em um deles os estudantes, além do treinamento presencial, participaram de um curso *online* sobre estratégias comunicacionais para lidar com *e-patients*. Em seguida, estudantes de ambos os grupos confrontados por atores no papel de *e-patients*, simulando doenças. Os pesquisadores concluíram que técnicas de ensino e aprendizado combinadas se mostraram mais efetivas para ampliar as competências comunicacionais. No entanto, o estudo contou com a limitação de trabalhar com uma pequena amostra e não avaliar a efetividade dessa intervenção a longo prazo³⁷.

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a “*Global Strategy on Digital Health 2020-2025*” cujo propósito é promover vidas saudáveis e bem-estar para todos, em todos os lugares e em todas as idades. Essa estratégia guia países no desenvolvimento e implementação da saúde digital através de iniciativas que integram recursos humanos, financeiros e organizacionais³⁸⁻³⁹. Os quatro objetivos da estratégia

global são: 1) promover colaboração global e avanço na transferência do conhecimento em *digital health*; 2) avançar a implementação das estratégias nacionais de *digital health*; 3) fortalecer a governança para a *digital health* a nível global, regional e nacional e advogar sistemas de saúde habilitados por *digital health* centrados nas pessoas³⁸⁻³⁹. No entanto, por ser uma estratégia recente, seus impactos a curto, médio e longo prazo no Brasil e no mundo ainda não foram efetivamente avaliados.

Nessa perspectiva, *Digital health* denota o uso das tecnologias de informação e comunicação na saúde com o objetivo de promover o bem-estar da população assistida. Assim, *digital health* inclui os aparelhos móveis e sensores remotos que objetivam a monitorização do estado clínico, redes sociais ou portais voltados à saúde e de interação médico-paciente, análise de dados e criação de modelos preditivos, telemedicina, ferramentas de bioinformática, plataformas que estimulam a mudança de hábitos, entre outros⁴⁰⁻⁴².

Pesquisadores da área consideram que *digital health* tem o potencial de trazer diversos benefícios para o trabalho em saúde, dentre os quais destacam-se a melhora do acesso aos serviços de saúde, a redução de custos e melhora na qualidade do atendimento e a promoção de terapêuticas mais personalizadas e, portanto, mais adequadas para o paciente em questão^{40,43}.

No entanto, o aumento do acesso aos produtos tecnológicos e a adoção de tecnologias para lidar com questões relacionadas à própria saúde, pelos pacientes, não necessariamente implica em benefícios claros se acontecerem de maneira desregulada⁴⁴. Os médicos devem ser envolvidos nesse processo e treinados para utilizar as ferramentas digitais que mais trarão benefícios considerando o contexto cultural no qual seus pacientes estão inseridos. Isso porque, de acordo com Fox S et al., em 2000, cerca de 50% dos pacientes americanos consultavam seus médicos para uma segunda opinião a

respeito das informações de saúde que encontram em suas buscas *online*⁴⁵. Desse modo, *digital health* não é somente o cenário de surgimento de *e-patients*, mas também de “*e-physicians*”: médicos que utilizam os recursos eletrônicos com facilidade e que são qualificados por regulações e diretrizes, empoderados por tecnologias que dão suporte em seu trabalho e aos seus pacientes, que conhecem e utilizam os melhores e mais confiáveis recursos tecnológicos e que dão grande importância a participação dos seus pacientes no próprio processo saúde-doença⁴⁶.

Nessa perspectiva, em Dhaka, capital de Bangladesh, pesquisadores coletaram, através de um questionário estruturado, respostas de mais de 350 participantes em diversos hospitais, públicos e privados. O objetivo dos pesquisadores foi investigar os fatores que influenciam a adoção e o uso de aplicativos móveis de saúde naquela população. O estudo determinou que a facilidade de uso percebida e utilidade percebida e confiança ($p < 0,05$) foram fatores significativos que influenciam a intenção de adotar *digital health*. Privacidade ($p > 0,05$) foi identificada como um fator menos significativo nesse contexto. Os resultados também revelaram que o gênero foi fortemente associado à adoção e uso de *digital health*, com prevalência do sexo feminino⁸.

Ademais, à medida que as tecnologias da informação forem desenvolvidas e começarem a ganhar mais espaço dentro da área da saúde no contexto de *digital health*, pode haver certo receio entre os profissionais ou estudantes em formação de que eles serão substituídos, de alguma forma, por essas inovações tecnológicas. É importante perceber que esses bens e serviços não substituem uma boa relação médico-paciente baseada no raciocínio clínico bem estruturado, criação de vínculos, compartilhamento de decisões terapêuticas e na empatia. Esses produtos do avanço tecnológico são, na verdade, ferramentas que devem ser apropriadas pelos médicos e pacientes, considerando as peculiaridades de cada caso e do contexto sociocultural em que esses atores estão

inseridos, com o fito de garantir desfechos clínicos significativos e melhora no autocuidado^{47,48}.

Apesar de estratégias para o aprimoramento de *digital health* terem o potencial de melhorar os cuidados em saúde, há alguns tópicos que precisam ser direcionados, como questões de privacidade e confidencialidade, controle dos dados ou quem arcará com os custos associados a essas tecnologias (desde as pesquisas para o seu desenvolvimento até a sua disponibilidade nos serviços). Essas questões são especialmente importantes quando se trata de estratégias para o desenvolvimento de *digital health* em países subdesenvolvidos e populações em situação de vulnerabilidade econômica⁴⁹.

Diante deste contexto de emergência de temas relacionados *e-patient* e *digital health* nos últimos anos, suas implicações práticas nos modelos de gestão em saúde e relação dos médicos, estudantes e seus pacientes, da escassez de estudos e projetos que capacitem os médicos e estudantes para este novo tipo de paciente e contato tecnológico, se faz necessário um maior aprofundamento sobre o tema com a finalidade de oferecer um guia prático que possa ajudar a preparar estudantes e profissionais para esta demanda.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar o conhecimento e opinião sobre *e-patient* e *digital health* entre estudantes de Medicina de uma faculdade de saúde e elaborar um produto educacional.

2.2. Objetivos Específicos

Entre discentes de uma faculdade de saúde:

- Descrever as características sociodemográficas.
- Descrever as características acadêmicas.
- Descrever o conhecimento sobre *e-paciente digital health*.
- Descrever a opinião sobre *e-patient* e *digital health*.
- Descrever experiências prévias como ou com o *e-patient* e *digital health*.
- Avaliar fatores associados com o conhecimento e atitude com o *e-patient* e *digital health*.

A partir dos resultados da pesquisa:

- Elaborar um *ebook* a respeito de *e-patients* e *digital health*.

III. MÉTODOS

3.1.Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo transversal.

3.2.Local do Estudo

O estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), situada na cidade do Recife, estado de Pernambuco. A Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS surgiu em 2005. Atualmente, possui cerca de 2000 alunos, 291 professores e oferece os cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia. A Instituição também conta com cursos de pós-graduação *stricto sensu* de Mestrado Profissional em educação para o ensino na área de saúde e Mestrado Profissional em Psicologia.

3.3.Período do Estudo

O estudo foi realizado no período de março de 2019 a março de 2021.

3.4.População Alvo

Todos os discentes do curso de medicina da FPS.

3.5. População do Estudo

Estudantes do primeiro ao décimo segundo períodos de uma Instituição de Ensino Superior (IES). A amostragem foi de forma de conveniência, ou seja, de acordo com a aceitação de participação na pesquisa.

3.6. Critérios de elegibilidade e procedimentos para seleção dos participantes

3.6.1. Critérios de inclusão

Discentes do curso de medicina da FPS que estavam devidamente matriculados e regulares de acordo com as normas da faculdade.

3.6.2. Critérios de exclusão

Discentes com matrícula trancada, de férias, licença maternidade/paternidade ou de saúde durante o arrolamento dos participantes.

3.6.3. Processo de captação e acompanhamento dos participantes

Todos os estudantes do curso de medicina da FPS elegíveis para o estudo foram convidados a participar do projeto via e-mail e *WhatsApp*, acesso aberto, recebendo um link para acesso do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido (PCLE) e do instrumento de coleta de dados da pesquisa que continha variáveis sociodemográficas e do tipo *Likert*. Os estudantes tiveram o objetivo do estudo mascarado para conhecimento e opinião sobre a assistência em saúde atual. Inicialmente se perguntou sobre

conhecimento e logo após foi dada a definição correta de *e-patients* e *digital health* para avaliar adequadamente a opinião dos estudantes. Após concordarem em participar do estudo, foi assegurado o anonimato através da desvinculação do e-mail e da identificação pessoal.

3.7. Variáveis de análise

As variáveis sociodemográficas do presente estudo incluíram sexo, idade, etnia, procedência, período atual, realização de curso prévio na área de saúde, familiares próximos que trabalham na área de saúde e relacionamento com companheiro (a) que trabalha na área de saúde categorizadas no quadro 1. Além dessas variáveis, os estudantes de Medicina responderam a assertivas tipo *Likert* separadas em dois domínios: conhecimento e opinião sobre *e-patients* e *digital health* nos quadros 2 e 3, respectivamente.

Quadro 1 – Características e categorização das variáveis sociodemográficas e comportamentais do estudo.

Variável	Caracterização e categorização
Sexo	Variável categórica nominal dicotômica (masculino/feminino).
Idade	Variável numérica contínua, medida em anos completos a partir da data de nascimento do entrevistado, até o dia em que o sujeito foi incluso na amostra.

Etnia	Variável categórica nominal politômica (branco/preto/amarelo/pardo/indígena).
Procedência	Foi questionado se o participante reside na Região Metropolitana do Recife (RMR). Variável categórica nominal dicotômica (sim/não).
Período atual	Variável categórica ordinal.
Realização de curso prévio na área de saúde.	Variável categórica nominal dicotômica (sim/não).
Familiares próximos que trabalham na área de saúde	Variável categórica nominal dicotômica (sim/não).
Relacionamento com companheiro(a) que trabalha na área de saúde	Variável categórica nominal dicotômica (sim/não).

Fonte: O autor

Quadro 2 - Características e categorização das variáveis sobre conhecimento a respeito de *e-patients* e *digital health* do estudo.

Variável	Caracterização e categorização
Os <i>e-patients</i> surgiram através do empoderamento dos pacientes consolidado pelos avanços tecnológicos.	Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).
<i>E-patients</i> são pacientes que utilizam do meio On-Line para envolver-se de	Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não

forma ativa nas decisões e cuidados em saúde	discordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).
Os <i>e-patients</i> são pacientes que apenas buscam informações médicas na internet.	Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).
Os <i>e-patients</i> são pacientes que além de buscarem informações médicas, também participam de comunidades On-lines, desenvolvem e usam aplicativos e dispositivos de saúde móvel.	Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).
O termo <i>Digital health</i> surgiu para denominar toda a transformação tecnológica que ocorreu na área da saúde nas últimas décadas.	Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).
<i>Digital Health</i> refere-se apenas às evoluções de aplicativos e plataformas digitais sobre saúde.	Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).
<i>Digital Health</i> vai além da multiplicação de novas ferramentas digitais na área da saúde, atinge	Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).

também os cenários de gestão e modelos de saúde.	
--	--

Fonte: O autor

Quadro 3 - Características e categorização das variáveis sobre opinião a respeito de *e-patients* e *digital health* do estudo.

Assertivas tipo <i>Likert</i> de opinião sobre <i>e-patients</i> e <i>digital health</i>	Caracterização e categorização
Os <i>e-patients</i> causam mudanças na relação profissional-paciente.	Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).
Os <i>e-patients</i> estão ajudando a transformar o modelo de medicina paternalista em participativa.	Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).
Os profissionais de saúde estão se tornando guias para os pacientes, orientando-os em relação a busca de informações sobre suas condições e cuidados em saúde.	Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).
Os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com esse novo perfil de paciente.	Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).

	<p>discordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).</p>
<p>Os benefícios do contexto dos <i>e-patients</i> incluem a prestação de cuidados em saúde mais eficazes em termos de custos, redução de erros médicos e melhor manejo de doenças crônicas.</p>	<p>Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).</p>
<p>Os estudantes de saúde deveriam ser treinados para lidar com esse novo perfil de pacientes.</p>	<p>Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).</p>
<p>A era do <i>Digital health</i> trouxe mudanças na relação profissional-paciente.</p>	<p>Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).</p>
<p><i>Digital Health</i> traz novas ferramentas que integram o paciente e o profissional de saúde na tomada conjunta de decisões.</p>	<p>Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).</p>
<p>Alguns profissionais de saúde sentem-se inseguros com esta nova era de <i>Digital Health</i>.</p>	<p>Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).</p>

Os estudantes deveriam ser treinados precocemente para lidar com o <i>Digital Health</i> .	Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).
Eu me considero um profissional inserido na era do <i>Digital Health</i> .	Variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente).

Fonte: O autor

3.8.Processamento e análise dos dados

As assertivas do instrumento de conhecimento foram baseadas nas definições de *e-patient*^{9,38,39}. Já o instrumento de opinião foi realizado com base nas variáveis do projeto, pontos negativos e positivos na relação médico-paciente e se o discente se sentia capacitado para atender *e-patients*. Os instrumentos resultaram em um questionário com assertivas e respostas tipo *Likert*, agrupadas em 2 domínios: conhecimento e opinião sobre *e-patients* e *digital health*. Para efeito de análise, cada assertiva foi considerada como variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não concordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente) e variável categórica nominal dicotômica (sim/não).

O questionário foi aplicado através da ferramenta on-line *LimeSurvey* na versão 2.00, acesso aberto. Os dados dessa ferramenta alimentaram automaticamente uma planilha do *Excel 365*® que foi então usada para análise de dados no programa *Epi-Info* versão 7.2.0.1. Para interpretação dos dados sociodemográficos, realizou-se análise

descritiva, procedendo-se a categorização das referidas variáveis e a obtenção das respectivas frequências absolutas e percentuais. Já para o questionário de opinião foram calculados o *Ranking* Médio para as variáveis categóricas, sendo construídas também tabelas de distribuição percentual para cada uma dessas variáveis.

Para estimar a confiabilidade das respostas ao questionário, ele foi previamente aplicado a estudantes do 1º período do curso de odontologia da FPS, em um projeto piloto com o objetivo de avaliar a clareza e pertinência das perguntas antes da elaboração da versão definitiva. A opção pelo curso de Odontologia para o projeto piloto decorreu da maior facilidade de avaliação do conhecimento e do cálculo da confiabilidade uma vez que, há época, o curso contava com apenas uma única turma, haja vista que a FPS aderiu ao Programa Universidade para Todos (PROUNI), Programa de Formação do Sistema Único de Saúde (FORMASUS) e Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), com vagas para Odontologia, em 2020. Após a aplicação do questionário piloto foi calculado o alfa de Cronbach com resultado $> 0,7$, valor mínimo aceitável para se considerar um questionário confiável.

3.9.Criação do ebook

Após a criação do manuscrito, o texto foi lido no intuito de identificar tópicos importantes que deveriam ser abordados no *ebook* com o fito de fomentar a educação em saúde de profissionais e estudantes de medicina. O texto foi redigido, a partir da lista de tópicos, em um documento do *Microsoft Word (Office 365®)*. Em seguida, o texto foi transferido para um modelo de folha A4 do Canva, uma plataforma de design gráfico de acesso aberto, e complementado com ilustrações gratuitas disponibilizadas pelo site. A plataforma também possibilitou a criação de *QR Codes*, uma espécie de código de barras

que pode ser escaneado por celulares e outros dispositivos móveis, ferramenta que foi utilizada para indicar aos leitores uma série de vídeos relacionados ao tema.

3.10. Aspectos éticos

O presente estudo atende às determinações da Resolução 510/2016 do Sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tendo sido aprovado pelo referido comitê sob o CAAE de número 24138919.9.0000.5569 (Apêndice A).

Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e os métodos do estudo e só foram incluídos mediante concordância em participar, assinando o Processo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e em seguida tendo acesso ao instrumento de coleta de dados (Apêndice C). Ficou claramente resguardado o direito de qualquer participante se recusar a participar do estudo e os pesquisadores se comprometeram a publicar o estudo, independentemente dos resultados obtidos.

3.11. Conflitos de interesse

Não houve conflitos de interesse nesta pesquisa, uma vez que o pesquisador não possuía vínculos pessoais com os participantes do estudo.

IV. RESULTADOS

Os resultados dessa dissertação de mestrado serão apresentados em dois formatos:

- Artigo intitulado “***E-patients e Digital Health: o que pensam os estudantes de Medicina?***” que será submetido à Revista Brasileira de Educação Médica (instruções aos autores encontram-se disponíveis no anexo B), Qualis A1 em ensino e B1 em educação.
- Produto técnico: e-book com o título “***Digital Health e e-patients: um guia para estudantes de Medicina***”.

E-PATIENTS E DIGITAL HEALTH: O QUE PENSAM OS ESTUDANTES DE MEDICINA?
E-PATIENTS AND DIGITAL HEALTH: WHAT DO MEDICINE STUDENTS THINK ABOUT IT?

Lisius Uchôa Garcia Monteiro – Aluno participante do mestrado profissional em educação para o ensino na área da saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Médico formado pela FPS. RG: 30134838, CPF: 06040694483, telefone: (81)998162615, E-mail: lisiusmonteiro@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7683-5387>

Edvaldo da Silva Souza – Orientador do projeto. Doutor em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e Coordenador do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), telefone: (81) 3035-7777, E-mail: edvaldo.s@fps.com.br

Conflito de interesses: os autores declaram que não há conflitos de interesses.

RESUMO

Introdução: *digital health* compreende os avanços tecnológicos na área da saúde, por meio dos quais indivíduos denominados *e-patients* podem estar mais atentos e participativos nas tomadas de decisões referentes às suas próprias condições de saúde e adoecimento. **Objetivo:** avaliar o conhecimento e opinião sobre *e-patient* e *digital health* de discentes do curso de Medicina de uma faculdade de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com discentes do curso de medicina entre março de 2019 e março de 2021 em uma faculdade de saúde do Recife. O instrumento de coleta de dados foi aplicado, de forma online, a partir de convite via e-mail e *WhatsApp* entre estudantes de medicina de uma faculdade de saúde da cidade do Recife contendo questões sociodemográficas e assertivas com respostas tipo *Likert* em dois domínios: conhecimento e opinião sobre *digital health* e *e-patients*. Os estudantes tiveram o objetivo do estudo mascarado para conhecimento e opinião sobre a assistência em saúde atual e só responderam as assertivas de opinião após serem avaliados quanto aos conhecimentos prévios e apresentados às definições de *e-patients* e *digital health*. Os dados do questionário, coletados através do *LimeSurvey* 2.0, livre acesso, alimentaram uma planilha *Excel 365*®. As variáveis sociodemográficas foram avaliadas de forma descritiva utilizando-se frequência absoluta e percentual, enquanto que para as assertivas tipo *Likert* foram calculados o *ranking* médio (RM), percentuais e alfa de *Cronbach* para cada assertiva. **Resultados:** Participaram da pesquisa 151 estudantes de Medicina com idade média de 22 (DP±3,6) anos, a maioria do sexo feminino. Quanto aos conhecimentos, os participantes concordaram que eles surgiram do empoderamento consolidado pelos avanços tecnológicos (RM= 3,7); Quanto à opinião, os estudantes concordaram que *e-patients* causam mudança na relação médico-paciente (RM – 4,6). No que diz respeito ao conhecimento prévio sobre *digital health*, os estudantes concordaram que surgiu para denominar toda a transformação

tecnológica que ocorreu na área da saúde recentemente (RM= 3,8). Quanto à opinião, os estudantes concordaram que alguns profissionais de saúde se sentem inseguros sobre *digital health* (RM= 4,4). **Conclusões:** a saúde digital já é uma realidade vivenciada por estudantes de medicina e estes já reconhecem características relacionadas aos *e-patients* em suas práticas diárias e em si mesmos, mas concordam que os profissionais não se sentem seguros para lidar com esse novo perfil de paciente.

Palavras-chave: Relações Médico-Paciente; Acesso à informação; Estratégias de eSaúde; Participação do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: digital health comprises technological advances in the health area, through which individuals called e-patients can be more attentive and participative in decision-making regarding their own health and illness conditions. **Objectives:** to evaluate the knowledge and opinion about e-patient and digital health from medical students in a health faculty. **Methods:** This is a cross-sectional study carried out with medical students from a health college in Recife between March 2019 and March 2021. The online data collection instrument was applied through an invitation sent via email and WhatsApp to medical students from a health college in Recife city and it displayed sociodemographic and Likert-type assertives in two domains: knowledge and opinion about digital health and e-patients. The students had the objective of the study masked for knowledge and opinion about current health care and only answered the opinion assertions after being evaluated regarding their previous knowledge and presented to e-patient and digital health definitions. The questionnaire data, collected through LimeSurvey 2.0, open access, fed an Excel 365® spreadsheet. The sociodemographic variables were assessed in a descriptive manner using absolute and percentage frequency, while for Likert-type assertions the average ranking (RM) and Cronbach's alpha were calculated. **Results:** 151 students with a mean age of 22 years (SD \pm 3.6) answered the questionnaire, mostly white, female and resident of the metropolitan region of Recife city. From our responses, 30 students (19.9%) stated to have prior knowledge of what e-patients are. Regarding their knowledge about e-patients, the participants agreed that e-patients arose from the empowerment consolidated by technological advancements (RM = 3.7). As for opinion, students agreed that e-patients lead to a change in the physician-patient relationship (RM - 4.6) and that health students should be trained to deal with this new patient profile (RM = 4.7). With regard to prior knowledge about digital health, the students agreed that it describes all the technological transformation that occurred in the health area recently (RM = 3.8). After they were presented to digital health's definition, the students agreed that some health professionals feel insecure about digital health (RM = 4.4). **Conclusion:** digital health is already a reality experienced by medical students and they already recognize characteristics related to e-patients in their daily practices and in themselves, but agree that professionals do not feel confident to deal with this new patient profile.

Keywords: Physician-Patient Relations; Access to Information; eHealth Strategies; Patient Participation.

INTRODUÇÃO

Há uma tendência a associar os avanços tecnológicos somente às grandes descobertas nas áreas digital e eletrônica, entretanto esse conceito abrange tudo que é criado pela cognição humana com o intuito de quebrar barreiras até então intocáveis^{1,2}. Com efeito, a propagação e fácil acesso ao uso de programas, aplicativos e sites fez surgir indivíduos mais atentos e participativos nas tomadas de decisões, em especial, no âmbito de sua saúde³⁻⁵.

Em 2004, Tom Ferguson, médico e educador americano, denominou *e-patients* os pacientes que não apenas procuram informações sobre suas doenças na internet – que segundo alguns estudos correspondem a 80% dos pacientes –, mas também a utilizam como recurso para manterem-se engajados nas decisões terapêuticas subsequentes⁶⁻⁷. Consequentemente, o surgimento desse tipo de paciente implica em muitas mudanças, sendo a mais importante aquela referente à relação médico-paciente, uma vez que a ampla disponibilidade de informações, antes exclusivas ao médico e agora possibilitadas pelo acesso a internet, altera a clássica dinâmica de poder que, por muito tempo, não foi questionada^{8,9}.

Nesse contexto, alguns médicos, principalmente aqueles com maior tempo de formação, sentem dificuldade em se desprender do papel de “detentor do conhecimento do processo saúde-doença” e compartilhar as suas decisões clínicas com os pacientes⁹. Entre os principais fatores que eles utilizam para justificar seus receios estão as muitas fontes de pesquisa inadequadas (como sites comerciais e leigos), a alta demanda por parte do paciente e pouco tempo hábil para atendê-las e as dificuldades no diálogo com pessoas com menor grau de compreensão sobre o tema⁹⁻¹¹.

Além dessas mudanças na relação médico-pacientes, a multiplicação de plataformas digitais e aplicativos sobre saúde tem alterado o cenário dos sistemas de saúde, modelos de gestão e regulação. Essa transformação tecnológica e remodelamento das relações entre profissionais e usuários é denominada *digital health*^{12,13}. Nesse sentido, sugere-se que a idade, o nível educacional e insatisfação com o serviço são os principais fatores determinantes que fazem os usuários buscarem informações por meios digitais e que fatores como facilidade de uso e confiabilidade foram importantes quesitos para a adoção de *digital health*⁹.

Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento e a opinião sobre *e-patient* e *digital health* de discentes de um curso médico em uma faculdade de saúde.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal com estudantes do curso de Medicina de uma faculdade situada na cidade do Recife, estado de Pernambuco, durante o período de março de 2019 a março

de 2021. Para não influenciar o conhecimento prévio sobre *e-patients* e *digital health*, os estudantes tiveram o objetivo do estudo mascarado para conhecimento e opinião sobre a assistência em saúde atual. Inicialmente se perguntou sobre conhecimento e logo após foi dada a definição correta de *e-patients* e *digital health* para avaliar adequadamente a opinião dos estudantes.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário online. Esse instrumento de coleta de dados, aplicado através da ferramenta on-line *LimeSurvey* na versão 2.00, livre acesso, dispôs de assertivas e respostas tipo *Likert*, agrupadas em dois domínios: conhecimento e opinião sobre *digital health* e *e-patients*, além de variáveis sociodemográficas. Cada assertiva foi considerada como variável discreta categórica ordinal politômica e variável categórica nominal dicotômica. As variáveis sociodemográficas e comportamentais do estudo englobam sexo, idade, etnia, procedência, período atual, área de atuação, realização de curso prévio na área de saúde, familiares que trabalham na área de saúde e relacionamento com companheiro (a) que trabalha na área de saúde.

O questionário foi composto por perguntas sociodemográficas e assertivas com respostas tipo *Likert*, que foram agrupadas em 2 domínios: conhecimento e opinião. As assertivas do instrumento de conhecimento foram baseadas nas definições de *e-patient*^{6,7} e *digital health*^{12,13}. Já o instrumento de opinião foi realizado com base nas variáveis do projeto, pontos negativos e positivos na relação médico-paciente, e se o profissional se sente capacitado para atender *e-patients* e atuar no contexto de *digital health*. Para efeito de análise, cada assertiva foi considerada como variável discreta categórica ordinal politômica (discordo plenamente/discordo parcialmente/não discordo, nem concordo/concordo parcialmente/concordo plenamente) e variável categórica nominal dicotômica (sim/não).

O questionário foi previamente aplicado a estudantes do 1º período do curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), em um projeto piloto com o objetivo de avaliar a clareza e pertinência das perguntas antes da elaboração da versão definitiva. A opção pelo curso de Odontologia para o projeto piloto decorreu de que, há época, o curso contava com apenas uma única turma, o que facilitou a avaliação do conhecimento e opinião dos estudantes e o cálculo da confiabilidade. Após a aplicação do questionário piloto foi calculado o alfa de *Cronbach* com resultado > 0,7.

Os dados coletados pelo *LimeSurvey*, versão 2.00, livre acesso, alimentaram uma planilha criada no programa *Excel 365*® que, por sua vez, foi então utilizada na análise de dados realizada através do programa *Epi-Info* versão 7.2.0.1. Para interpretação dos dados sociodemográficos, realizou-se análise descritiva, procedendo-se a categorização das referidas variáveis e a obtenção das respectivas frequências absolutas e percentuais. Já para o questionário de opinião foram calculados o *Ranking* Médio para as variáveis categóricas, sendo construídas também tabelas de distribuição percentual para cada uma dessas variáveis. Para estimar a confiabilidade das respostas ao questionário foi calculado o coeficiente alfa de *Cronbach*.

Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e os métodos do estudo e participaram mediante concordância com o Processo de Consentimento Livre e Esclarecido (PCLE) que foi enviado por *link* através do e-mail ou *WhatsApp*, acesso aberto, junto ao questionário da pesquisa.

RESULTADOS

Participaram do estudo 151 estudantes, com idade média de 22 anos ($DP \pm 3,6$) e a grande maioria, 109 (72,2%), do sexo feminino e 108 (71,5%) se autodeclararam brancos. Além disso, 141 (93,4%) estudantes moravam na região metropolitana de Recife. Em relação ao período que estavam cursando, 29 (19,2%) se encontravam do 1º ao 4º, 71 (47,0%) do 5º ao 8º e 51 (33,8%) estavam no internato, ou seja, do 9º ao 12º período (tabela 1).

Antes de serem apresentados à definição de *e-patients*, os estudantes foram direcionados para a avaliação de conhecimentos prévios a respeito desse grupo. Das respostas obtidas, 30 estudantes (19,9%) admitiram saber, previamente, o que são *e-patients*. Ainda quanto aos seus conhecimentos, os participantes concordaram que os *e-patients* utilizam o meio online para envolver-se de forma ativa nas decisões e cuidados em saúde ($RM = 3,8$), bem como participam de comunidades online e usam ferramentas de saúde móveis ($RM = 3,7$).

Em seguida, os estudantes tiveram acesso à definição de *e-patients* e foram avaliados quanto às suas opiniões. Eles opinaram de forma concordante que os *e-patients* causam mudança na relação médico-paciente ($RM = 4,6$) e ajudam a transformar o modelo de medicina paternalista em participativa ($RM = 4,4$). Eles também concordaram que os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com *e-patients* ($RM = 3,3$) e que os estudantes de saúde deveriam ser treinados para lidar com este novo perfil de paciente ($RM = 4,7$).

Além disso, os entrevistados discordaram que os *e-patients* apenas buscam informações médicas na internet ($RM = 2,6$) (tabela 2). Por fim, 32 (21,25%) afirmaram ter participado de atendimento com paciente com características de *e-patient* e 78 (51,7%) se consideravam como *e-patient*.

Da mesma forma, os estudantes também foram avaliados quanto aos seus conhecimentos prévios acerca de *Digital Health* antes de terem acesso a sua definição. Desse modo, os participantes concordaram que o termo surgiu para denominar toda a transformação tecnológica que ocorreu na área da saúde recentemente ($RM = 3,8$) e que não se limita ao surgimento de ferramentas digitais, mas também impacta os modelos de gestão em saúde ($RM = 4,3$).

Em seguida, os discentes tiveram acesso à definição de *digital health* e foram avaliados quanto às suas opiniões. Desse modo, eles opinaram de forma concordante que *digital health* causou mudança na relação médico paciente ($RM = 4,7$). No entanto, os discentes opinaram de forma concordante quanto a alguns profissionais de saúde se sentirem inseguros atuando no cenário de *digital health* ($RM = 4,4$) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A análise das respostas ao instrumento de coleta de dados permitiu perceber que a maioria dos estudantes de Medicina não tinha conhecimento prévio das definições de *e-patients* e *digital health*. Após entrarem em contato com as suas respectivas definições, no entanto, as opiniões dos discentes, ao longo do questionário, convergiram com o que tem sido descrito na literatura a respeito de ambos os temas^{6,14}.

No Brasil, em um estudo realizado com 1.828 participantes de diferentes estados, 90% da amostra mostrou um perfil de usuários que procuram informações relacionadas à própria saúde na internet. Esse mesmo estudo revelou que a internet era uma das principais fontes de informação para 86% dos participantes, enquanto a opinião de médicos e especialistas ocupava o segundo lugar em termos de frequência, para 74% da amostra¹⁵. No entanto, ainda que a falta de expertise médica pelo paciente esteja associada a maior incompreensão dos dados obtidos (que podem ser incorretos, imprecisos e/ou desatualizados), o surgimento de *e-patients* não representa uma ameaça à figura do médico: ambos não se excluem mutuamente, mas podem, no cenário ideal, atuar em parceria^{16,17}

Desse modo, ainda que a internet possa ser uma fonte de informação em saúde, não é incomum que os pacientes busquem uma segunda opinião de seus médicos sobre os resultados de suas pesquisas virtuais. Fox S et al. (2000), por exemplo, estimaram que essa atividade de consulta adicional a um profissional de saúde pode chegar a 50% dos pacientes entre os americanos que utilizam a internet para buscar informações relacionadas à saúde¹⁸. Esses estudos corroboram as opiniões dos discentes do presente estudo quando opinam que os médicos estão se tornando guias e orientando os pacientes quanto à busca de informações de saúde nos meios digitais.

Por sua vez, em um estudo israelense com médicos que participavam de cursos de educação continuada na Universidade de Tel Aviv, os pesquisadores buscaram avaliar as reações dos médicos diante de *e-patients* através de um questionário, aplicado através de ligação telefônica ou presencialmente, contendo 17 itens focados na análise das atitudes, conhecimentos, utilização da internet, características pessoais e profissionais. Ao todo, 118 médicos responderam ao questionário. A maioria dos profissionais (66,7%) relatou estar satisfeita com a qualidade dos dados obtidos por seus pacientes através da internet e uma parcela ainda maior (88,7%) afirmou que houve melhora na relação médico-paciente. O estudo ressaltou ainda que mais da metade dos médicos (58%) gostariam de ter treinamento adequado no uso da internet de modo que esses pudessem oferecer, aos pacientes, instruções acerca das melhores ferramentas e base de dados para busca de informações na área da saúde⁷. Desse modo, percebe-se que há necessidade de incentivar o letramento digital para discentes do curso médico durante a graduação, uma vez que

estes estão inseridos em um contexto de maior integração entre a prática em saúde e inovações tecnológicas.

Em um outro estudo, Wicks et al. (2010) conduziram uma pesquisa em *PatientsLikeMe*, uma plataforma onde pacientes que convivem com doenças raras e/ou ameaçadoras à vida compartilham suas experiências pessoais e mantêm um registro dos seus tratamentos, podendo encontrar pacientes com características similares e aprender com os seus relatos. Durante o estudo, 1323 participantes responderam a um questionário com um tempo de resposta estimado de 10 minutos. A maioria desses pacientes (n = 949, 72%) afirmou que o site possibilitou que sentissem ter maior controle sobre suas condições de saúde e boa parte (n = 823, 62%) afirmou que a experiência trouxe melhora na qualidade de vida¹⁹.

Nessa perspectiva, se por um lado a troca de informações médicas nessas comunidades pode trazer prejuízos na medida em que problemas semelhantes são tratados com base em experiências prévias de uma das partes, sem que haja uma avaliação prévia de um profissional qualificado, por outro, possibilitam um apoio emocional mútuo entre pacientes – especialmente aqueles que convivem com doenças crônicas como o diabetes ou neoplasias^{19,20}. Desse modo, as opiniões dos discentes neste estudo vão ao encontro do que tem sido descrito na literatura a respeito da formação de comunidades virtuais como prática frequente de *e-patients*.

Para além das comunidades virtuais, *e-patients* também se envolvem em atividades que incluem a pesquisa de informações médicas tanto em periódicos confiáveis quanto em sites comerciais, responder às pesquisas voltadas ao consumidor, avaliar médicos em perfis públicos, comunicar-se com os mesmos através de aplicativos de vídeo-chamada e pesquisar seus próprios registros médicos eletrônicos²¹⁻²⁵. Compreender essas características é essencial para a promoção da medicina centrada no paciente, uma vez que esta depende de que o médico esteja disposto a entender as necessidades daquele, identificando objetivos em comuns e compartilhando decisões e responsabilidades a respeito das suas questões de saúde²⁶.

Os resultados do presente estudo demonstram que os estudantes reconhecem a importância dos *e-patients* nas transformações pelas quais passam as relações entre profissionais e usuários dos serviços de saúde. Entretanto, os discentes não se sentem preparados para lidar com esse novo tipo de paciente. Essa opinião deve estimular a adoção e/ou o aprimoramento, pelas escolas médicas, de disciplinas voltadas para o treino de habilidades comunicacionais que integrem a noção de *e-patients* em seus currículos.

Um exemplo de intervenção que corrobora essa afirmação é do estudo realizado por Herrmann-Werner et al. (2019) na Universidade de Tübingen, Alemanha, com análise de entrevistas gravadas, onde 46 estudantes foram incluídos e distribuídos, de forma randomizada, em dois grupos. Um desses grupos recebeu treinamento presencial sobre *e-patients* em dois momentos distintos, de 30 e 90 minutos, respectivamente e entre eles, um curso online de uma semana a respeito de estratégias comunicacionais para lidar com *e-patients*. O segundo grupo recebeu apenas o treinamento presencial. Em seguida, os estudantes foram confrontados por atores no

papel de *e-patients*, simulando doenças. As gravações dessas consultas foram avaliadas por especialistas e os pesquisadores concluíram que técnicas de ensino e aprendizado combinadas se mostraram muito efetivas em comparação ao grupo sem a semana extra de treinamento. No entanto, a amostra do estudo é limitada e os pesquisadores não avaliaram a efetividade dessa intervenção a longo prazo²⁷.

Adicionalmente, a respeito de *digital health*, a *Food and Drug Administration* (FDA), uma agência federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, afirma que o termo abrange os dispositivos portáteis de monitoramento remoto à saúde, portais de interação paciente-médico-paciente, ferramentas de bioinformática, a telemedicina e uma gama de outras modalidades impulsionadas pelas tecnologias da informação em saúde²⁸. Essa definição corrobora as opiniões dos estudantes ao longo do instrumento de coleta de dados, para quais *digital health* compreende todas as transformações recentes na área da saúde e não somente as evoluções de aplicativos e plataformas digitais sobre saúde.

Nessa perspectiva, em uma revisão sistemática conduzida por Widmer et al. (2015), os pesquisadores incluíram 51 estudos que avaliaram o impacto de *digital health* nos fatores de riscos e nos desfechos de doenças cardiovasculares e observaram que o uso de intervenções em *digital health* reduziram significativamente os desfechos negativos em doenças cardiovasculares. Quanto aos fatores de risco, os pesquisadores observaram redução concomitante do peso e do índice de massa corporal²⁹. Esse estudo exemplifica os impactos de *digital health* na prevenção e no tratamento de doenças e atenta para a necessidade de promover uma maior aproximação dos estudantes de medicina e profissionais da área com os recursos tecnológicos existentes, corroborando com os resultados do presente estudo.

Apesar de ter havido concordância sobre os estudantes já se sentirem inseridos em *digital health* em nosso estudo, os discentes percebem a insegurança dos profissionais para atuar nesse novo contexto. Essa insegurança pode comprometer a qualidade da assistência médica que esses estudantes, futuros profissionais, prestarão aos pacientes com esse perfil, uma vez que há dificuldade em promover a tomada de decisão compartilhada, processo que oferece uma maneira estruturada de incorporar evidências, bem como valores e preferências do próprio paciente no manejo das suas condições de saúde^{26,30}. Em relação à preparação para lidar com *digital health* vista como importante pelos estudantes no presente estudo, é essencial que não se limite a torná-los habituados aos novos recursos tecnológicos aplicando-os em suas práticas clínicas diárias, mas, mais importante que isso, torná-los capazes de repassar esse conhecimento adiante para seus pacientes, pois isso também faz parte do conceito de educação em saúde^{14,31}.

As opiniões corretas a respeito do tema, mesmo diante de uma minoria que dispunha de conhecimento prévio sobre *digital health*, pode ser explicada por um maior contato dos jovens com ferramentas facilitadoras da internet, desempenhando atividades que consistem, principalmente, em informação (conteúdo), suporte (comunidade), comunicação e comércio eletrônico (*e-commerce*)^{17,32}. Em sua revisão sistemática a respeito do uso da internet entre crianças e jovens,

Park e Kwon (2018) incluíram 19 estudos e identificaram que, em relação às informações em saúde, havia predomínio da procura dos seguintes tópicos: assuntos de saúde diária, bem-estar físico, saúde sexual, saúde mental e tópicos culturalmente e religiosamente sensíveis³².

Quanto aos dados sociodemográficos, a faixa etária dos discentes no presente trabalho condiz com o perfil de estudantes de Medicina em faculdades brasileiras³³⁻³⁴. Faixa etária esta que também é a mais propensa a buscar informações sobre o próprio estado de saúde nos meios digitais³⁵⁻³⁷, o que pode explicar o motivo de um percentual maior de discentes considerar-se como *e-patient*.

Dentre as limitações deste estudo, pode ser citada a escassez de trabalhos, no Brasil, sobre o conhecimento e/ou opinião de estudantes de medicina a respeito de *e-patients* e *digital health*, limitando uma análise comparativa entre diferentes regiões ou mesmo dentro do próprio estado no qual a pesquisa foi desenvolvida. Um outro aspecto a ser considerado é a quantidade de respostas ao nosso instrumento de coleta de dados, haja vista que a faculdade na qual o estudo foi realizado oferta 192 vagas para o curso de Medicina anualmente, contando com cerca de 1.200 estudantes de Medicina matriculados. Na vigência da pandemia causada pelo SARS-CoV-2, no entanto, apenas 15% dos estudantes responderam ao nosso instrumento de coleta de dados, o que pode ser reflexo do grande número de pesquisas sendo conduzidas por meio de formulários *online* no período de isolamento social e sobrecarga dos estudantes.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram que a maioria dos estudantes do curso médico que responderam ao instrumento de coleta de dados não tinha conhecimento prévio a respeito de *e-patients* e *digital health*. No entanto, após apresentadas as suas respectivas definições, suas opiniões vão ao encontro do que tem sido descrito na literatura a respeito desses temas. Além disso, esses discentes puderam reconhecer, neles mesmos e nos pacientes com os quais entraram em contato durante a prática clínica, características associadas aos *e-patients*. Desse modo, reforça-se o entendimento de que as escolas médicas devem aprimorar seus currículos promovendo maior qualidade no treino de habilidades comunicacionais para lidar com *e-patients* e o letramento digital de estudantes no cenário de *digital health*.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa FS. Um estudo qualitativo sobre as representações utilizadas por professores e alunos para significar o uso da internet [dissertação]. [Ribeirão Preto]: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2013.

2. Araujo SP, Vieira VD, Klem SC, Kresciglova SB. Tecnologia na educação: contexto histórico, papel e diversidade. IV Jornada de Didática; III Seminário de pesquisa CEMAD; 2017 31 jan- 01 e 02 fev; 2017.
3. Kohn K, Moraes CH. O impacto das novas tecnologias na sociedade: conceitos e características da sociedade da informação e da sociedade digital. Intercom: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação; XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação; 2007 29 ago - 2 set; Santos; 2007.
4. Ministério da Ciência e Tecnologia. Evolução da Internet no Brasil e no mundo. Assessoria SEPIN; 2000.
5. Sinclair P, Kable A, Levett-Jones T, Booth D. The effectiveness of internet-based e-learning on clinician behavior and patient outcomes: a systematic review protocol. JBI Database System RevImplement Rep. [Internet] 2015;13(1):52-64. Available from: [10.1016/j.ijnurstu.2016.01.011](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.011)
6. Masters K. Preparing medical students for the e-patient. MedTeach. 2017;39(7):681-685. Available from: [10.1080/0142159X.2017.1324142](https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1324142)
7. Giveon S, Yaphe J, Hekselman I, Mahamid S, Hermoni D. The e-patient: a survey of israeli primary care physicians' responses to patients' use of online information during the consultation. Isr Med Assoc J. [Internet] 2009;11(9):537-41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19960847/>
8. Meehan TP. Transforming patient to partner: the e-patient movement is a call to action. Conn Med. [Internet] 2014;78(3):175-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24772837/>
9. Hoque MR, Bao Y, Sorwar G. Investigating factors influencing the adoption of e-Health in developing countries: a patient's perspective. Inform Health Soc Care. [Internet] 2017;42(1):1-17. Available from: [10.3109/17538157.2015.1075541](https://doi.org/10.3109/17538157.2015.1075541)
10. Kelly L, Ziebland S, Jenkinson C. Measuring the effects of online health information: scale validation for the e-health impact questionnaire. Patient Educ Couns. [Internet] 2015 Nov;98(11):1418-24. Available from: [10.1016/j.pec.2015.06.008](https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.008)
11. Abdaoui A, Azé J, Bringay S, Poncelet P. E-Patient reputation in Health Forums. In: Sarkar I, editor. MEDINFO 2015: eHealth-enabled health. Amsterdam: IOS Press; 2015.p. 137–141.

12. Mesko B, Győrffy Z. The rise of the empowered physician in the digital health era: viewpoint. J Med Internet Res. [Internet] 2019;21(3): e12490. Available from: [10.2196/12490](https://doi.org/10.2196/12490)
13. Kvedar JC, Nesbitt T, Kvedar JG, Darkins A. E-patient connectivity and the near term future. J GenIntern Med. [Internet] 2011 Nov;26 (Suppl 2):636-8. Available from: [10.1007/s11606-011-1763-0](https://doi.org/10.1007/s11606-011-1763-0)
14. Meskó B, Drobni Z, Bényei É, Gergely B, Győrffy Z. Digital health is a cultural transformation of traditional healthcare. Mhealth. [Internet] 2017 Sep; 3:38. Available from: [10.21037/mhealth.2017.08.07](https://doi.org/10.21037/mhealth.2017.08.07)
15. Moretti FA, Oliveira VE, Silva EMK. Access to health information on the internet: a public health issue?. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet] 2012 Dec; 58(6): 650-658. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000600008>
16. Forkner-Dunn J. Internet-based patient self-care: the next generation of health care delivery. J Med Internet Res. [Internet] 2003 Apr-Jun;5(2): e8. Available from: [10.2196/jmir.5.2.e8](https://doi.org/10.2196/jmir.5.2.e8)
17. Eysenbach G. The impact of the Internet on cancer outcomes. CA Cancer J Clin. [Internet] 2003 Nov -Dec;53(6):356-71. Available from: [10.3322/canjclin.53.6.356](https://doi.org/10.3322/canjclin.53.6.356)
18. Fox S, Horrigan J, Lenhart A, Spooner T, Burke M, Lewis O, et al. The online health care revolution: how the Web helps americans take better care of themselves. Washington, DC: The Pew Internet & American Life Project;2000.
19. Wicks P, Massagli M, Frost J, Brownstein C, Okun S, Vaughan T, et al. Sharing health data for better outcomes on patients like me. J Med Internet Res. [Internet] 2010 Jun;12(2): e19. Available from: [10.2196/jmir.1549](https://doi.org/10.2196/jmir.1549)
20. Greene JA, Choudhry NK, Kilabuk E, Shrank WH. Online social networking by patients with diabetes: a qualitative evaluation of communication with Facebook. J Gen Intern Med. [Internet] 2011 Mar;26(3):287-92. Available from: [10.1007/s11606-010-1526-3](https://doi.org/10.1007/s11606-010-1526-3)
21. Masters K, Ng'ambi D, Todd G. "I Found it on the Internet": Preparing for the e-patient in Oman. Sultan Qaboos Univ Med J. [Internet] 2010 Aug;10(2):169-79. Available from: [PMC3074705](https://doi.org/PMC3074705)

22. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Lee K. Direct-to-consumer advertising: physicians' views of its effects on quality of care and the doctor-patient relationship. *J Am Board Fam Pract.* [Internet] 2003 Nov-Dec;16(6):513-24. Available from: [10.3122/jabfm.16.6.513](https://doi.org/10.3122/jabfm.16.6.513)
23. Paton C, Hansen M, Fernandez-Luque L, Lau AYS. Self-tracking, social media and personal health records for patient empowered self-care. Contribution of the IMIA Social Media Working Group. *Yearb Med Inform.* [Internet] 2012;7:16-24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22890336/>
24. Nazi KM, Turvey CL, Klein DM, Hogan TP, Woods SS. VA Open Notes: exploring the experiences of early patient adopters with access to clinical notes. *J Am Med Inform Assoc.* [Internet] 2015;22(2):380-9. Available from: [10.1136/amiajnl-2014-003144](https://doi.org/10.1136/amiajnl-2014-003144)
25. Gee PM, Paterniti DA, Ward D, Soederberg Miller LM. e-Patients Perceptions of Using Personal Health Records for Self-management Support of Chronic Illness. *Comput Inform Nurs.* [Internet] 2015;33(6):229-37. Available from: [10.1097/CIN.0000000000000151](https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000151)
26. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Rev Bras Educ Med.* [Internet] 2008;32(1): 90-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000100012>
27. Herrmann-Werner A, Weber H, Loda T, Keifenheim KE, Erschens R, Mölbert SC, et al. "But Dr Google said..." - Training medical students how to communicate with E-patients. *Med Teach.* [Internet] 2019 Dec;41(12):1434-40. Available from: [10.1080/0142159X.2018.1555639](https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1555639)
28. FDA. 2020. What is Digital Health? [Site]. [cited 2021 may 02]. Available from: <https://www.fda.gov/medical-devices/digital-health-center-excellence/>
29. Widmer RJ, Collins NM, Collins CS, West CP, Lerman LO, Lerman A. digital health interventions for the prevention of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *Mayo Clin Proc.* [Internet] 2015;90(4): 469-80. Available from: [10.1016/j.mayocp.2014.12.026](https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.12.026)
30. Godolphin W, Towle A, McKendry R. Challenges in family practice related to informed and shared decision-making: a survey of preceptors of medical students. *CMAJ.* [Internet] 2001;165(4):434-5. Available from: [PMC81368](https://doi.org/10.1503/cmaj)

31. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien Saude Colet*. [Internet] 2014;19(3):847-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
32. Park E, Kwon M. Health-related internet use by children and adolescents: systematic review. *J Med Internet Res*. [Internet] 2018;20(4): e120. Available from: [10.2196/jmir.7731](https://doi.org/10.2196/jmir.7731)
33. Fiorotti KP, Rossoni RR, Miranda AE. Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. *Rev Bras Educ Med*. [Internet] 2010;34(3): 355-362. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300004>
34. Veras RM, Fernandez CC, Feitosa CCM, Fernandes S. Perfil socioeconômico e expectativa de carreira dos estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. *Rev Bras Educ Med*. [Internet] 2020;44(2): e056. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190208>
35. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizens' use of e-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health*. [Internet] 2007 Apr 10; 7:53. Available from: [10.1186/1471-2458-7-53](https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-53)
36. Siliquini R, Ceruti M, Lovato E, Bert F, Bruno S, De Vito E, et al. Surfing the internet for health information: an italian survey on use and population choices. *BMC Med Inform Decis Mak*. [Internet] 2011 Apr 7; 11:21. Available from: [10.1186/1472-6947-11-21](https://doi.org/10.1186/1472-6947-11-21)
37. Peña-Purcell N. Hispanics' use of Internet health information: an exploratory study. *J Med Libr Assoc*. [Internet] 2008;96(2):101-7. Available from: [10.3163/1536-5050.96.2.101](https://doi.org/10.3163/1536-5050.96.2.101)

Tabela 1 – Dados sociodemográficos de discentes de Medicina de uma faculdade de saúde situada em Recife-PE, 2019- 2021.

Dados	N	%
Idade em anos		
≤ 20	37	24,50
21-30	109	72,19
31-40	05	3,31
Sexo		
Feminino	109	72,19
Masculino	42	27,81
Raça/Cor		
Amarelos	2	1,32
Branco	108	71,52
Pardos	39	25,83
Pretos	2	1,32
Reside na RMR		
Sim	141	93,38
Não	10	6,62
Período que está cursando		
1° até 4°	29	19,20
5° até 8°	71	47,01
9° até o 12°	51	33,79
Graduação prévia em área da saúde		
Sim	12	7,95
Não	139	92,05
Familiar próximo da área da saúde		
Sim	99	65,56
Não	52	34,43
Companheiro (a) da área da saúde		
Sim	31	20,53
Não	120	79,47

Tabela 2 – Conhecimento e opinião de discentes de Medicina de uma faculdade de saúde situada em Recife-PE a respeito de *e-patients*, 2019-2021.

Assertivas	Percentual das respostas tipo <i>Likert</i>					RM	ALFA
	DPI	DPa	NN	CPa	CPI		
	%	%	%	%	%		
1. Os <i>e-patients</i> surgiram através do empoderamento dos pacientes consolidado pelos avanços tecnológicos.	1,3	0,7	41,7	31,8	24,5	3.7	0,8
2. <i>E-patients</i> são pacientes que utilizam do meio On-Line para envolver-se de forma ativa nas decisões e cuidados em saúde	0,7	2,6	35,1	34,4	27,2	3.8	0,8
3. Os <i>e-patients</i> são pacientes que apenas buscam informações médicas na internet.	15,9	31,8	36,4	11,3	4,6	2.6	0,8
4. Os <i>e-patients</i> são pacientes que além de buscarem informações médicas, também participam de comunidades On-lines, desenvolvem e usam aplicativos e dispositivos de saúde móvel.	-	4,0	42,4	35,1	18,5	3.7	0,7
5. Os <i>e-patients</i> causam mudanças na relação profissional-paciente.	-	0,7	6,6	25,2	67,5	4.6	0,7
6. Os <i>e-patients</i> estão ajudando a transformar o modelo de medicina paternalista em participativa.	-	1,3	13,9	32,5	52,3	4.4	0,7
7. Os profissionais de saúde estão se tornando guias para os pacientes, orientando-os em relação à busca de informações sobre suas condições e cuidados em saúde.	1,3	11,9	14,6	36,4	35,8	3.9	0,7
8. Os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com esse novo perfil de paciente.	3,3	23,2	24,5	41,1	7,9	3.3	0,7
9. Os benefícios do contexto dos <i>e-patients</i> incluem a prestação de cuidados em saúde mais eficazes em termos de custos, redução de erros médicos e melhor manejo de doenças crônicas.	2,6	14,6	27,1	28,5	27,2	3.6	0,7
10. Os estudantes de saúde deveriam ser treinados para lidar com esse novo perfil de pacientes.	-	-	4,0	17,9	78,1	4.7	0,7

Legenda: DPI – Discordo Plenamente; DPa – Discordo Parcialmente; NN – Não discordo, nem concordo; CPa – Concordo Parcialmente; CPI – Concordo Plenamente; RM – Ranking Médio.

Tabela 3 - Conhecimento e opinião de discentes de Medicina de uma faculdade de saúde situada em Recife-PE a respeito de *Digital Health*, 2019-2021

Assertivas	Percentual das respostas tipo <i>Likert</i>					RM	ALFA
	DPI	DPa	NN	CPa	CPI		
	%	%	%	%	%		
1. O termo <i>Digital health</i> surgiu para denominar toda a transformação tecnológica que ocorreu na área da saúde nas últimas décadas.	-	6,0	31,1	37,7	25,2	3,8	0,7
2. <i>Digital Health</i> refere-se apenas às evoluções de aplicativos e plataformas digitais sobre saúde.	24,5	41,0	23,2	7,3	4,0	2,3	0,8
3. <i>Digital Health</i> vai além da multiplicação de novas ferramentas digitais na área da saúde, atinge também os cenários de gestão e modelos de saúde.	-	-	19,2	31,8	49,0	4,3	0,7
4. A era do <i>Digital health</i> trouxe mudanças na relação profissional-paciente.	-	-	2,6	19,9	77,5	4,7	0,8
5. <i>Digital Health</i> traz novas ferramentas que integram o paciente e o profissional de saúde na tomada conjunta de decisões.	-	-	8,6	26,5	64,9	4,6	0,7
6. Alguns profissionais de saúde sentem-se inseguros com esta nova era do <i>Digital Health</i> .	-	3,3	10,6	25,8	60,3	4,4	0,7
7. Os estudantes deveriam ser treinados precocemente para lidar com o <i>Digital Health</i> .	-	-	4,0	19,2	76,8	4,7	0,7
8. Eu me considero um profissional inserido na era do <i>Digital Health</i> .	7,9	8,6	37,1	32,5	13,9	3,4	0,8

Legenda: DPI – Discordo Plenamente; DPa – Discordo Parcialmente; ND/NC – Não discordo, nem concordo; CPa – Concordo Parcialmente; CPI – Concordo Plenamente; RM – Ranking Médio.

A seguir, *ebook* sobre *e-patients* e *digital health* criado como produto educacional para profissionais de saúde e estudantes de medicina de modo a promover a educação em saúde e um primeiro contato com os temas:





APRESENTAÇÃO

Este e-book é o produto técnico fruto de uma dissertação para obtenção do título de mestre em Educação para o Ensino na área de Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Além disso, é uma maneira pela qual visamos contribuir com o processo de educação em saúde de estudantes e docentes.

A criação de materiais acessíveis sobre *e-patients* e *digital health* e a sua disseminação entre estudantes e profissionais contribui sobremaneira para a promoção de discussões acerca desses assuntos. Espera-se introduzir conceitos-chaves referentes ao tema, permitindo uma reflexão crítica, especialmente para aqueles que terão um primeiro contato com o assunto através deste material.

Desejamos a todos uma boa leitura.





SUMÁRIO

O QUE É DIGITAL HEALTH?.....	03
DIGITAL HEALTH: IMPACTOS.....	04
E-PATIENTS: QUEM SÃO?.....	05
E-PATIENTS: O QUE FAZEM?.....	06
E-PATIENTS: O QUE PENSAM OS MÉDICOS?.....	08
E AGORA? O QUE FAZER?.....	10
REFERÊNCIAS.....	11





O QUE É DIGITAL HEALTH?

Digital Health é fruto do desenvolvimento tecnológico e inclui uma gama de bens e serviços voltados para o cuidado em saúde. O termo inclui desde aplicativos móveis utilizados por pacientes para o autocuidado a softwares sofisticados que dão suporte aos médicos para tomada de decisões. Além disso, a Digital Health possibilita ferramentas de aprendizado baseadas em inteligência artificial, plataformas digitais, sensores utilizados para propósitos médicos (como o monitoramento da saúde dos pacientes, etc).



Reflexão: de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal Brasileira: “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 partir desse trecho é possível afirmar que a exclusão digital na qual muitos brasileiros estão inseridos é um entrave para a concretização da saúde como um direito?

Para mais informações, acesse o site da Canada Health Infoway através do link: <<https://www.infoway-inforoute.ca/en/what-we-do/benefits-of-digital-health/what-is-digital-health>> Acesso em 23 de agosto de 2021.



Canada Health Infoway





DIGITAL HEALTH: IMPACTOS

Há grande preocupação que o rápido acesso a milhões de informações, algumas nem tão criteriosas e sem base científica, possa expor os pacientes a maiores danos à saúde. Além disso, alguns médicos, especialmente aqueles com maior tempo de formação, podem não estar habituados com às tecnologias de informação e adotarem uma postura mais “desconfiada” em relação aos aplicativos e dispositivos mais recentes. Por fim, uma parcela dos profissionais pode acreditar, ainda, que o avanço tecnológico na área da saúde levará ao declínio da profissão médica.

Apesar disso, pesquisas demonstram que a Digital Health tem potencial para:

- 1** REDUZIR INEFICIÊNCIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
- 2** MELHORAR O ACESSO A INFORMAÇÕES
- 3** REDUZIR CUSTOS
- 4** MELHORAR A QUALIDADE DO ATENDIMENTO
- 5** PROMOVER UMA MEDICINA MAIS PERSONALIZADA PARA OS PACIENTES



E-PATIENTS: QUEM SÃO?

Em 2007, Tom Ferguson criou o termo e-patient para descrever àquele tipo de paciente que busca informações sobre sua doença na internet e participa de decisões baseadas nas informações adquiridas. Estes pacientes são engajados nas decisões sobre suas doenças e tratamentos.

No QRCode abaixo, você terá acesso a uma palestra Dave deBronkart, um paciente com câncer que, em 2009, tornou-se ativista no que concerne os direitos aos dados pessoais e ao cuidado compartilhado em saúde. O depoimento está em inglês, mas as legendas em português estão disponíveis no vídeo.



Atenção! É importante notar que os e-patients surgem no contexto da digital health, ou seja, foi o avanço das tecnologias da informação que possibilitou o surgimento de pacientes engajados no seu processo-saúde doença através das novas ferramentas tecnológicas.



E-PATIENTS: O QUE FAZEM?



Pesquisam sobre as suas doenças, tratamentos e prognósticos: é comum que os pacientes realizem pesquisas online mesmo antes de procurarem avaliação profissional. Essas pesquisas incluem desde sintomas únicos a um conjunto deles, que podem ou não estar relacionado, mas também sinais físicos que serão avaliados conforme a similaridade com outros que serão obtidos através dessas pesquisas. Essas pessoas podem, inclusive, começar a automedicação, sendo levadas ao serviço médico por complicações dela e não pelos sinais clínicos prévios.



Participam de comunidades online: essas comunidades são especialmente importantes para pacientes que convivem com doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão, também para pacientes com sorologia positiva para o HIV, familiares de crianças que fazem parte do Transtorno do Espectro Autista (TEA), etc. Essas comunidades propiciam um ambiente de compartilhamento de experiência e apoio mútuo, mas também abrem espaço para que experiências individuais com determinadas doenças possam ser repetidas sem a avaliação médica prévia. Entretanto, um tratamento que deu certo para uma pessoa, não necessariamente terá o mesmo efeito sobre outra na mesma condição, podendo, inclusive, trazer mais prejuízos.



E-PATIENTS: O QUE FAZEM?



Avaliam médicos: há, no ato médico, uma responsabilidade civil regida pelo Código de Defesa do Consumidor. Isso porque, assim como nas outras profissões, há a prestação de um serviço a um cliente. Não obstante, esse cliente-paciente, assim como faz com outros serviços, pode utilizar a internet para avaliar as consultas médicas e deixar comentários sobre elas para os demais usuários que procurem informações sobre o profissional.



Interagem com outros profissionais de saúde: no contexto de evolução das redes sociais e da telemedicina, é comum que cada vez mais pacientes busquem esse meio para conectar-se com especialistas, seja para trazer novas queixas, seja para seguir o tratamento prévio. Essa é uma característica que muitos e-patients partilham.

Mais informações sobre a Regulamentação da Telemedicina podem ser encontradas no site da Associação Paulista de Medicina do Trabalho através do QRCode:





E-PATIENTS: O QUE PENSAM OS MÉDICOS?

A relação médico-paciente é, sem dúvida, o aspecto mais impactado devido o surgimento dos e-patients. Classicamente, o médico é visto com o detentor do conhecimento e aquele cuja opinião deve ser levada em conta, pois esse profissional é detentor de informação. Essa visão em que o paciente é objeto de estudo e campo das intervenções foi denominada de modelo sacerdotal ou paternalista e por muito tempo foi a lei nos serviços de saúde. No entanto, o rápido avanço das tecnologias da informação e fácil acesso a um grande fluxo delas em um curto espaço de tempo subverteu essa percepção.

Hodiernamente, é comum que o paciente, antes mesmo de se consultar com um profissional de saúde, busque informações sobre suas queixas na internet ou mesmo em comunidades online. Por isso, quando a informação médica destoa daquela encontrada virtualmente, o que pode definir qual delas será considerada pelo paciente não será o prestígio do profissional, mas a relação de confiança que ele constrói com seu cliente no momento da consulta - uma relação que possibilite a discussão de todas as informações, medos e angústias que os clientes trazem consigo.



Sugestão:

No filme "Uma Lição de Vida", a professora Vivian Bearing, especialista na obra do poeta John Donne, é diagnosticada com câncer no ovário em estágio avançado. A obra permite refletir a respeito da relação médico-paciente e da humanização em saúde a partir da perspectiva da paciente, outrora uma profissional ríspida. **Distribuidora:** HBO Films.



Fonte: Google Imagens.



E-PATIENTS: O QUE PENSAM OS MÉDICOS?

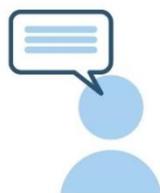
Uma boa parcela dos médicos, principalmente aqueles com maior tempo de formação, sente dificuldade em dividir com o paciente suas decisões clínicas. Os principais entraves apontados por eles incluem:



Fontes de pesquisa usadas podem não ser adequadas: a falta de conhecimento de qualidade metodológica e sobre ferramentas de pesquisa científica pode expor os pacientes a sites comerciais ou blogs em que opiniões pessoais ou o senso comum imperem.



Tempo para discussão com o paciente sobre sua doença e tratamentos não são suficientes devido à alta demanda e pouco tempo hábil de atendimento.



Dificuldade em manter um diálogo com indivíduos que possuem menor compreensão sobre o tema. Para esses médicos, é um processo muito menos trabalhoso adotar um modelo paternalista, sem procurar compartilhar a tomada de decisões com o paciente e seus familiares, o que fere, no entanto, o princípio bioético de autonomia.



E AGORA? O QUE FAZER?

Essa percepção deve estimular a adoção, pelas escolas médicas, de disciplinas voltadas para o treino de habilidades comunicacionais que integrem a noção de e-patients em seus currículos. Isso pode ser feito através da adoção de seminários, simulações, produção de materiais educativos, aulas específicos na cadeira de propedêutica médica, etc.

É de suma importância que os estudantes sejam treinados a escutar esses pacientes, valorizando as informações trazidas por eles e discutindo cada uma delas, pois ignorá-las pode significar um maior distanciamento entre médico e paciente e risco de iatrogenia.

Os médicos, portanto, devem fazer parte do processo educativo, estimulando a adoção de ferramentas que filtrem informações de sites não-confiáveis, de características puramente comerciais e sem qualidade metodológica. É importante que as informações médicas estejam disponíveis para os pacientes sempre que possível e que se mantenha sempre uma escuta qualificada, um dialeto compreensível e que se certifique que a informação foi captada e corretamente compreendida, a fim de evitar impactos negativos que possam surgir da torrente de informações na internet.



REFERÊNCIAS

1. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. **What is Digital Health?**. Disponível em: <<https://www.fda.gov/medical-devices/digital-health-center-excellence/what-digital-health>>. Acesso em 23 fev. 2021.
2. Masters K, Ng'ambi D, Todd G. "I Found it on the Internet": Preparing for the e-patient in Oman. Sultan Qaboos Univ **Med J**. 2010 Aug;10(2):169-79.
3. Giveon S, Yaphe J, Hekselman I, Mahamid S, Hermoni D. The e-patient: a survey of israeli primary care physicians' responses to patients' use of online information during the consultation. **Isr Med Assoc J**. 2009 Sep;11(9):537-41.
4. Sinclair PM, Kable A, Levett-Jones T, Booth D. The effectiveness of Internet-based e-learning on clinician behaviour and patient outcomes: A systematic review. **Int J Nurs Stud**. 2016 May;57:70-81.
5. Masters K. Preparing medical students for the e-patient. **Med Teach**. 2017 Jul;39(7):681-685.



CRÉDITOS

Este e-book foi desenvolvido no site Canva, acesso aberto. O texto é de autoria dos pesquisadores, no entanto, figuras, molduras e formas utilizadas no documento foram desenvolvidas pelo site e seus colaboradores. Os QRCodes utilizados no documento também foram desenvolvidos utilizando-se de ferramentas do site.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. Conclusões

Os resultados do presente estudo reforçam o entendimento de que a maioria dos estudantes de medicina desconheciam os termos *e-patients* e *digital health*. No entanto, quando apresentados às respectivas definições, reconhecem-se inseridos nessa realidade de maior integração entre saúde e tecnologia e não somente lidam com esse grupo de pacientes em suas práticas da graduação, mas também podem se enxergar como *e-patients*.

5.2. Recomendações

Salienta-se a importância de integrar esses conhecimentos ao currículo da graduação no intuito de fortalecer a relação médico-paciente e melhor atender às demandas desse grupo. Torna-se essencial que as escolas médicas repensem seus currículos, inserindo ou aprimorando disciplinas que promovam maior letramento digital e treinem habilidades comunicacionais nos discentes, a fim de garantir que estes estejam preparados para participar do cuidado em saúde desse grupo de pacientes, considerando o contexto sociocultural em que estão inseridos.

Paralelamente, é imprescindível que novos estudos dentro do tema sejam realizados, não apenas buscando compreender características de *digital health* e *e-patients* que podem ajudar no cuidado em saúde, mas que objetivem a criação de metas e o delineamento de estratégias para promover maior integração entre saúde e tecnologia. Para tanto, deve-se

pensar na logística do processo, ou seja, como essas tecnologias serão adquiridas, como será sua inserção entre profissionais já formados ou em localidades onde o poder público tem maior dificuldade em chegar e quais os benefícios e riscos associados à adoção desses bens e serviços.

VI. REFERÊNCIAS

1. Corrêa FS. Um estudo qualitativo sobre as representações utilizadas por professores e alunos para significar o uso da internet [dissertação]. [Ribeirão Preto]: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2013.
2. Araujo SP, Vieira VD, Klem SC, Kresciglova SB. Tecnologia na educação: contexto histórico, papel e diversidade. IV Jornada de Didática; III Seminário de pesquisa CEMAD; 2017 31 jan- 01 e 02 fev; 2017.
3. Kohn K, Moraes CH. O impacto das novas tecnologias na sociedade: conceitos e características da sociedade da informação e da sociedade digital. Intercom: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação; XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação; 2007 29 ago - 2 set; Santos; 2007.
4. Johnson J. Worldwide digital population as of January 2021. [Site].[cited 2021 may 04]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>
5. Cotten SR, Gupta SS. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. Soc Sci Med. [Internet] 2004 Nov;59(9):1795-806. Available from: [10.1016/j.socscimed.2004.02.020](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.02.020)
6. Eurostat. 53% of EU citizens sought health information online. [Site] [cited 2021 May 04]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20200327-1#:~:text=In%20the%20last%20three%20months,nutrition%2C%20improving%20health%20or%20similar>
7. Moretti FA, Oliveira VE, Silva EMK. Access to health information on the internet: a public health issue?. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet] 2012 Dec; 58(6): 650-658. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000600008>
8. Hoque MR, Bao Y, Sorwar G. Investigating factors influencing the adoption of e-Health in developing countries: a patient's perspective. Inform Health Soc Care. [Internet] 2017;42(1):1-17. Available from: [10.3109/17538157.2015.1075541](https://doi.org/10.3109/17538157.2015.1075541)
9. Ferguson T, Frydman G. The first generation of e-patients. BMJ. [Internet] 2004 May 15;328(7449):1148-9. Available from: [10.1136/bmj.328.7449.1148](https://doi.org/10.1136/bmj.328.7449.1148)
10. Meehan TP. Transforming patient to partner: the e-patient movement is a call to action. Conn Med. [Internet] 2014;78(3):175-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24772837/>

11. Ministério da Ciência e Tecnologia. Evolução da Internet no Brasil e no mundo. Assessoria SEPIN; 2000.
12. Sinclair P, Kable A, Levett-Jones T, Booth D. The effectiveness of internet-based e-learning on clinician behavior and patient outcomes: a systematic review protocol. JBI Database System RevImplement Rep. [Internet] 2015;13(1):52-64. Available from: [10.1016/j.ijnurstu.2016.01.011](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.011)
13. Siliquini R, Ceruti M, Lovato E, Bert F, Bruno S, De Vito E, et al. Surfing the internet for health information: an italian survey on use and population choices. BMC Med Inform Decis Mak. [Internet] 2011 Apr 7; 11:21. Available from: 10.1186/1472-6947-11-21
14. Masters K, Ng'ambi D, Todd G. "I Found it on the Internet": Preparing for the e-patient in Oman. Sultan Qaboos Univ Med J. [Internet] 2010 Aug;10(2):169-79. Available from: [PMC3074705](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC3074705/)
15. Forkner-Dunn J. Internet-based patient self-care: the next generation of health care delivery. J Med Internet Res. [Internet] 2003 Apr-Jun;5(2):e8. Available from: [10.2196/jmir.5.2.e8](https://doi.org/10.2196/jmir.5.2.e8)
16. Bianco A, Zucco R, Nobile CG, Pileggi C, Pavia M. Parents seeking health-related information on the Internet: cross-sectional study. J Med Internet Res. [Internet] 2013 Sep 18;15(9):e204. Available from: [10.2196/jmir.2752](https://doi.org/10.2196/jmir.2752)
17. Kvedar JC, Nesbitt T, Kvedar JG, Darkins A. E-patient connectivity and the near term future. J GenIntern Med. [Internet] 2011 Nov;26 (Suppl 2):636-8. Available from: [10.1007/s11606-011-1763-0](https://doi.org/10.1007/s11606-011-1763-0)
18. Greene JA, Choudhry NK, Kilabuk E, Shrank WH. Online social networking by patients with diabetes: a qualitative evaluation of communication with Facebook. J Gen Intern Med. [Internet] 2011 Mar;26(3):287-92. Available from: [10.1007/s11606-010-1526-3](https://doi.org/10.1007/s11606-010-1526-3)
19. deBronkart D. How the e-patient community helped save my life: an essay by Dave deBronkart. BMJ. [Internet] 2013 Apr 2;346: f1990. Available from: [10.1136/bmj.f1990](https://doi.org/10.1136/bmj.f1990)
20. Eysenbach G. The impact of the Internet on cancer outcomes. CA Cancer J Clin. [Internet] 2003 Nov -Dec;53(6):356-71. Available from: [10.3322/canjclin.53.6.356](https://doi.org/10.3322/canjclin.53.6.356)
21. Paton C, Hansen M, Fernandez-Luque L, Lau AYS. Self-tracking, social media and personal health records for patient empowered self-care. Contribution of the IMIA Social Media Working Group. Yearb Med Inform. [Internet] 2012; 7:16-24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22890336/>
22. Fage-Butler AM, Nisbeth Jensen M. Medical terminology in online patient-patient communication: evidence of high health literacy? Health Expect. [Internet] 2016 Jun;19(3):643-53. Available from: [10.1111/hex.12395](https://doi.org/10.1111/hex.12395)

23. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Lee K. Direct-to-consumer advertising: physicians' views of its effects on quality of care and the doctor-patient relationship. *J Am Board Fam Pract.* [Internet] 2003 Nov-Dec;16(6):513-24. Available from: [10.3122/jabfm.16.6.513](https://doi.org/10.3122/jabfm.16.6.513)
24. Wicks P, Massagli M, Frost J, Brownstein C, Okun S, Vaughan T, et al. Sharing health data for better outcomes on patients like me. *J Med Internet Res.* [Internet] 2010 Jun;12(2):e19. Available from: [10.2196/jmir.1549](https://doi.org/10.2196/jmir.1549)
25. Nazi KM, Turvey CL, Klein DM, Hogan TP, Woods SS. VA Open Notes: exploring the experiences of early patient adopters with access to clinical notes. *J Am Med Inform Assoc.* [Internet] 2015;22(2):380-9. Available from: [10.1136/amiajnl-2014-003144](https://doi.org/10.1136/amiajnl-2014-003144)
26. Gee PM, Paterniti DA, Ward D, Soederberg Miller LM. e-Patients Perceptions of Using Personal Health Records for Self-management Support of Chronic Illness. *Comput Inform Nurs.* [Internet] 2015;33(6):229-37. Available from: [10.1097/CIN.0000000000000151](https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000151)
27. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizens' use of e-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health.*[Internet] 2007 Apr 10;7:53. Available from: [10.1186/1471-2458-7-53](https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-53)
28. Park E, Kwon M. Health-related internet use by children and adolescents: systematic review. *J Med Internet Res.* [Internet] 2018;20(4):e120. Available from: [10.2196/jmir.7731](https://doi.org/10.2196/jmir.7731)
29. Kelly L, Ziebland S, Jenkinson C. Measuring the effects of online health information: scale validation for the e-health impact questionnaire. *Patient Educ Couns.* [Internet] 2015 Nov;98(11):1418-24. Available from: [10.1016/j.pec.2015.06.008](https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.008)
30. Abdaoui A, Azé J, Bringay S, Poncelet P. E-Patient reputation in Health Forums. In: Sarkar I, editor. *MEDINFO 2015: eHealth-enabled health.* Amsterdam: IOS Press; 2015.p. 137–141.
31. Giveon S, Yape J, Hekselman I, Mahamid S, Hermoni D. The e-patient: a survey of israeli primary care physicians' responses to patients' use of online information during the consultation. *Isr Med Assoc J.* [Internet] 2009;11(9):537-41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19960847/>
32. Escoffery C, Miner KR, Adame DD, Butler S, McCormick L, Mendell E. Internet use for health information among college students. *J Am Coll Health.* 2005 Jan-Feb;53(4):183-8. Available from: [10.3200/JACH.53.4.183-188](https://doi.org/10.3200/JACH.53.4.183-188)
33. Alami H, Gagnon MP, Fortin JP. Digital health and the challenge of health systems transformation. *Mhealth.* [Internet] 2017 Aug 8;3:31. Available from: [10.21037/mhealth.2017.07.02](https://doi.org/10.21037/mhealth.2017.07.02)

34. Fage-Butler AM, Nisbeth Jensen M. Medical terminology in online patient-patient communication: evidence of high health literacy? *Health Expect.* [Internet] 2016 Jun;19(3):643-53. Available from: [10.1111/hex.12395](https://doi.org/10.1111/hex.12395)
35. Ladan MA, Wharrad H, Windle R. Towards understanding healthcare professionals' adoption and use of technologies in clinical practice: Using Qmethodology and models of technology acceptance. *J Innov Health Inform.* [Internet] 2018 Mar 9;25(1):965. Available from: [10.14236/jhi.v25i1.965](https://doi.org/10.14236/jhi.v25i1.965)
36. Godolphin W, Towle A, McKendry R. Challenges in family practice related to informed and shared decision-making: a survey of preceptors of medical students. *CMAJ.* [Internet] 2001;165(4):434-5. Available from: [PMC81368](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1181368/)
37. Herrmann-Werner A, Weber H, Loda T, Keifenheim KE, Erschens R, Mölbert SC, et al. "But Dr Google said..." - Training medical students how to communicate with E-patients. *Med Teach.* [Internet] 2019 Dec;41(12):1434-40. Available from: [10.1080/0142159X.2018.1555639](https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1555639)
38. Dhingra D, Dabas A. Global strategy on digital health. *Indian Pediatrics.* [Internet] 2020;57(4), 356–358. Available from: [10.1080/23288604.2019.1583040](https://doi.org/10.1080/23288604.2019.1583040)
39. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025. [Site] [cited 2021 Mar 11]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>
40. Ronquillo Y, Meyers A, Korvek SJ. Digital Health. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Available from: [NBK470260](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38470260/)
41. Peña-Purcell N. Hispanics' use of Internet health information: an exploratory study. *J Med Libr Assoc.* [Internet] 2008;96(2):101-7. Available from: [10.3163/1536-5050.96.2.101](https://doi.org/10.3163/1536-5050.96.2.101)
42. FDA. 2020. What is Digital Health? [Site]. [cited 2021 may 02]. Available from: <https://www.fda.gov/medical-devices/digital-health-center-excellence/>
43. Widmer RJ, Collins NM, Collins CS, West CP, Lerman LO, Lerman A. digital health interventions for the prevention of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *Mayo Clin Proc.* [Internet] 2015;90(4): 469-80. Available from: [10.1016/j.mayocp.2014.12.026](https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.12.026)
44. Meskó B, Drobni Z, Bényei É, Gergely B, Gyórfy Z. Digital health is a cultural transformation of traditional healthcare. *Mhealth.* [Internet] 2017 Sep; 3:38. Available from: [10.21037/mhealth.2017.08.07](https://doi.org/10.21037/mhealth.2017.08.07)
45. Fox S, Horrigan J, Lenhart A, Spooner T, Burke M, Lewis O, et al. The online health care revolution: how the Web helps americans take better care of themselves. Washington, DC: The Pew Internet & American Life Project; 2000.

46. Mesko B, Györffy Z. The rise of the empowered physician in the digital health era: viewpoint. *J Med Internet Res*. [Internet] 2019;21(3):e12490. Available from: [10.2196/12490](https://doi.org/10.2196/12490)
47. Almario CV. The Effect of Digital Health Technology on Patient Care and Research. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. [Internet] 2017 Jul;13(7):437-439. Available from: [PMC5572976](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35572976/)
48. Mathews SC, McShea MJ, Hanley CL, Ravitz A, Labrique AB, Cohen AB. Digital health: a path to validation. *NPJ Digit Med*. [Internet] 2019 May 13; 2:38. Available from: [10.1038/s41746-019-0111-3](https://doi.org/10.1038/s41746-019-0111-3)
49. Mitchell M, Kan L. Digital technology and the future of health systems. *Health Syst Reform*. [Internet] 2019;5(2):113-120. Available from: [10.1080/23288604.2019.1583040](https://doi.org/10.1080/23288604.2019.1583040)

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA

ANEXO 1

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo Sr. Carlos Santos da Figueira

Função Diretor Acadêmico da Faculdade Pernambucana de Saúde

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “*CONHECIMENTO E ATITUDE DE DOCENTES E DISCENTES SOBRE E-PATIENTS E DIGITAL HEALTH EM UMA FACULDADE DE SAÚDE DE PERNAMBUCO*” coordenado pelo pesquisador Lisius Uchôa Garcia Monteiro e orientado pelo pesquisador Edvaldo da Silva Souza. Os objetivos da pesquisa é avaliar o conhecimento e atitude sobre *e-patient* e digital health de discentes e docentes de uma faculdade de saúde e elaborar um produto educacional.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 13 de 10 de 2019.


Edvaldo Souza
Coord. Medicina
FPS
Carimbo e Assinatura do pesquisador

concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação


Carimbo e assinatura do responsável pelo setor


Carlos Figueira
Diretor Acadêmico

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PCLE)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é: Avaliar o conhecimento e opinião sobre os e-patients dos estudantes e tutores do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

O (os) procedimento (s) de coleta de dados será da seguinte forma: A coleta de dados será realizada por meio da disponibilização de um questionário autoaplicável, de caráter voluntário, individual e confidencial. Após o aceite e concordância no Processo de Consentimento Livre e Esclarecido, de forma sigilosa, através do fornecimento do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e idade, você será conduzido a responder as assertivas com estilo *Likert* de acordo com grau de concordância, de forma anônima e totalmente desvinculado de seu CPF.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:

A presente pesquisa aborda o conhecimento e atitude de docentes e discentes sobre *e-patients* e *digital health* em uma faculdade de saúde de Pernambuco e objetiva obter e usar esse conhecimento para a melhoria da prestação de cuidados de saúde e da relação médico-paciente. Como benefício, o estudo possibilitará reflexões a respeito do ensino em saúde sobre os *e-patients* e *digital health* bem como seus impactos na relação profissional de saúde-paciente. Além disso, a partir dos resultados será elaborado um vídeocast/podcast de orientação para o ensino sobre os *e-patients* nas graduações dos cursos da área de saúde, que poderá ser utilizado tanto pela FPS como por outras instituições.

Os riscos intrínsecos ao estudo para os participantes envolvem o tempo gasto e possível constrangimento que alguma pergunta do questionário possa acarretar. Para isso, o tempo será minimizado com estimativa de resposta em torno de 05 minutos, e o participante terá a opção de não responder algum item do questionário se houver constrangimento.

Será realizado um projeto piloto com aplicação do questionário para o curso de odontologia da FPS.

Caso necessário, o participante poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FPS (CEP-FPS), a respeito da presente pesquisa.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não trará custos para você, nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Eu, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada, e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores: Lisius Uchôa Garcia Monteiro e Edvaldo da Silva Souza certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa, e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas, poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Edvaldo da Silva Souza, através do telefone: (81) 2122-4191 e E-mail: edvaldo.es@gmail.com ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, situada na Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, nº 4861 – Imbiribeira, Recife, Pernambuco. Tel: (81) 3035-7777, que funciona de segunda a sexta-feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30, no prédio do Bloco A e pelo E- mail: comite.etica@fps.edu.br.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos, e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas ao participar do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Li e aceito

Li e não aceito

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Título do projeto: “Conhecimento e atitude de docentes e discentes sobre *e-patients* e *digital health* em uma faculdade de saúde de Pernambuco. ”

1- Para docentes:

- **Escolha a opção que melhor se aplica:**

Sexo: 1. Feminino 2. Masculino

Etnia: 1. Branco 2. Preto 3. Amarelo 4. Pardo 5. Indígena Procedência: Reside na região metropolitana do Recife? 1. Sim 2. Não

Já realizou algum outro curso na área de saúde? 1. Sim 2. Não

Possui familiares próximos que trabalham na área de saúde: 1. Sim 2. Não

Relaciona-se com companheiro (a) que trabalha na área de saúde? 1. Sim 2. Não

Você sabe o que são *e-patients*: 1. Sim 2. Não

- **Preencha:**

Qual a sua idade? ____

Qual é a sua formação?

Enfermagem (1) Farmácia (2)

Fisioterapia (3) Medicina (4)

Nutrição (5) Psicologia (6)

Odontologia (7)

Quantos anos de formado?

1-3 (1) 4-7 (2) 8-10 (3) mais de 10

(4) Realizou residência?

Sim (1) não (2)

Possui mestrado?

Sim (1) não (2)

Possui doutorado?

Sim (1) não (2)

2- Para discentes:

- **Escolha a opção que melhor se aplica:**

Sexo: 1. Feminino 2. Masculino

Etnia: 1. Branco 2. Preto 3. Amarelo 4. Pardo 5. Indígena

Procedência: Reside na região metropolitana do Recife? 1. Sim 2.

Não. Já realizou algum outro curso na área de saúde? 1. Sim 2. Não

Possui familiares próximos que trabalham na área de saúde: 1. Sim 2. Não

Relaciona-se com companheiro (a) que trabalha na área de saúde? 1. Sim 2.

Não você sabe o que são *e-patients*: 1. Sim 2. Não

- **Preencha:**

Qual a sua idade? _____

Qual curso?

Enfermagem (1) Farmácia (2)

Fisioterapia (3) Medicina (4)

Nutrição (5) Psicologia (6)

Odontologia (7)

Está em qual período do curso? 1 () 2 () 3 () 4 ()

5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11 () 12 ()

<i>E-PATIENTS</i>
CONHECIMENTO
Os <i>e-patients</i> surgiram através do empoderamento dos pacientes consolidado pelos avanços tecnológicos.
1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4-Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.

E-patients são pacientes que utilizam do meio On-Line para envolver-se de forma ativa nas decisões e cuidados em saúde.

1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4- Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.

Os *e-patients* são pacientes que apenas buscam informações médicas na internet.

1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4- Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.

Os *e-patients* são pacientes que além de buscarem informações médicas, também participam de comunidades On-lines, desenvolvem e usam aplicativos e dispositivos de saúde móvel.

1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4- Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.

DEFINIÇÃO

Os *e-patients* são pacientes empoderados que utilizam do meio On-Line para envolver-se de forma ativa nas decisões e cuidados em saúde. Esse novo perfil de paciente não apenas busca informações médicas na internet, mas também conecta-se com outros pacientes em comunidades On-Lines, desenvolve e usa aplicativos e dispositivos de saúde móvel, comunica-se mais facilmente com seus médicos e possui acesso aos registros médicos eletrônicos.

OPINIÃO

<p>Os <i>e-patients</i> causam mudanças na relação profissional-paciente.</p> <p>1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4- Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.</p>
<p>Os <i>e-patients</i> estão ajudando a transformar o modelo de medicina paternalista em participativa.</p> <p>1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4- Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.</p>
<p><i>E-PATIENTS</i></p>
<p>Os profissionais de saúde estão se tornando guias para os pacientes, orientando-os em relação à busca de informações sobre suas condições e cuidados em saúde.</p> <p>1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4- Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.</p>
<p>Os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com esse novo perfil de paciente.</p> <p>1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4- Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.</p>
<p>Os benefícios do contexto dos <i>e-patients</i> incluem a prestação de cuidados em saúde mais eficazes em termos de custos, redução de erros médicos e melhor manejo de doenças crônicas.</p> <p>1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4- Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.</p>
<p>Os estudantes de saúde deveriam ser treinados para lidar com esse novo perfil de pacientes.</p>

1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4-
Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.

Eu já tive a oportunidade de atender um paciente considerado *e-patient*.

1-Sim; 2-Não

Eu me considero um *e-patient*.

1-Sim; 2-Não

DIGITAL HEALTH

CONHECIMENTO

O termo *Digital health* surgiu para denominar toda a transformação tecnológica que
ocorreu na área da saúde nas últimas décadas.

1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4-
Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.

Digital Health refere-se apenas às evoluções de aplicativos e plataformas digitais sobre
saúde.

1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4-
Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.

Digital Health vai além da multiplicação de novas ferramentas digitais na área da saúde,
atinge também os cenários de gestão e modelos de saúde.

1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4-
Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.

DIGITAL HEALTH

OPINIÃO

A era do *Digital health* trouxe mudanças na relação profissional-paciente.

1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4-
Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.

Digital Health traz novas ferramentas que integram o paciente e o profissional de saúde na tomada conjunta de decisões.

1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4-
Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.

Alguns profissionais de saúde sentem-se inseguros com esta nova era do *Digital Health*.

1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4-
Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.

Os estudantes deveriam ser treinados precocemente para lidar com o *Digital Health*.

1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4-
Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.

Eu me considero um profissional inserido na era do *Digital Health*.

1-Discordo Plenamente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Não discordo, nem concordo; 4-
Concordo Parcialmente; 5- Concordo Plenamente.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E OPINIÃO DE DOCENTES E DISCENTES SOBRE E-PATIENTS E DIGITAL HEALTH EM UMA FACULDADE DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Pesquisador: LISIUS UCHOA GARCIA MONTEIRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 24138919.9.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.787.322

Apresentação do Projeto:

- Estudo de corte transversal a ser realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde. A população do estudo será composta por todos estudantes e tutores da FPS. Os participantes elegíveis serão convidados a participar do estudo via e-mail e WhatsApp, recebendo um link para acesso ao Processo de Consentimento Livre e Esclarecido (PCLE) e ao instrumento de coleta de dados (sociodemográficos, de conhecimento e opinião).

Objetivo da Pesquisa:

- Avaliar o conhecimento e opinião sobre e-patient e digital health de discentes e docentes de uma faculdade de saúde e elaborar um produto educacional

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Apresentados satisfatoriamente no PCLE e projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendências: Não explica como os contatos (WhatsApp e email) dos participantes serão adquiridos, e quem dará consentimento na cessão destes dados e Projeto não informa que a coleta começará após a aprovação do CEP/FPS.

Pesquisadores atenderam as solicitações do CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto: OK

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.787.322

Anuência: OK

Lattes: OK

PCLE: OK

Orçamento: OK

Cronograma: OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-FPS solicita que o pesquisador envie relatórios parciais a cada semestre e ao final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1443954.pdf	19/11/2019 19:21:28		Aceito
Outros	projeto_detalhado_correcao_grifada.docx	19/11/2019 19:21:00	LISIUS UCHOA GARCIA MONTEIRO	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	carta_resposta.pdf	19/11/2019 19:18:25	LISIUS UCHOA GARCIA MONTEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	pcl.docx	23/10/2019 19:42:31	LISIUS UCHOA GARCIA MONTEIRO	Aceito
Outros	lattes_Edvaldo.pdf	23/10/2019 19:37:37	LISIUS UCHOA GARCIA MONTEIRO	Aceito
Outros	Lattes_lisius.pdf	23/10/2019 19:35:27	LISIUS UCHOA GARCIA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	23/10/2019 19:35:05	LISIUS UCHOA GARCIA MONTEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.docx	07/10/2019 19:44:25	LISIUS UCHOA GARCIA MONTEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	07/10/2019 19:39:32	LISIUS UCHOA GARCIA MONTEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.787.322

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 20 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

ANEXO B – INSTRUÇÕES AOS AUTORES DA REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

Política editorial

A **Revista Brasileira de Educação Médica** publica artigos originais, artigos de revisão, relatos de experiência, ensaios, cartas ao editor e resenhas de livros sobre temas relevantes na área de educação médica. A RBEM segue a política de acesso aberto do tipo *Gold Open Access* e seus artigos são disponibilizados com acesso integral, de forma gratuita, e adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (*rolling pass*). Números especiais são publicados a critério do Conselho Editorial. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares (*peer review*), preservado o anonimato dos autores e avaliadores.

A Revista é normalizada seguindo os “Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (*Uniform Requirements for Manuscripts submitted Biomedical Journals*) publicados pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*, disponíveis no site <http://www.icmje.org/recommendations>.

A vinculação de todos os autores ao ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*) é obrigatória.

A RBEM aceita artigo *preprint*.

Os artigos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>) em português, inglês ou espanhol (não é permitida a alteração de idioma em nenhuma etapa após a submissão) e destinados exclusivamente à RBEM. Não é permitida a apresentação simultânea a qualquer outro veículo de publicação. A RBEM considera como infração ética a publicação duplicada ou

fragmentada de uma mesma pesquisa. Ferramentas para localização de similaridade de textos são utilizadas pela Revista para detecção de plágio.

Categorias

Editorial: de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até 2 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

Artigo original: artigos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Ensaio: artigo com análise crítica sobre um tema específico relacionado à educação médica (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Desenvolvimento, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- (Desenvolvimento livre)
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Artigo de revisão: artigo baseado exclusivamente em fontes secundárias, com revisão crítica da literatura, pertinentes ao escopo da Revista (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Relato de experiência: artigo que apresente experiência inovadora na educação médica, acompanhada por reflexão teórica pertinente (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Relato de experiência, Discussão, Conclusão)

- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- RELATO DE EXPERIÊNCIA
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Carta ao editor: comentário sobre material publicado em números anteriores da Revista, textos sobre achados em dissertações e teses e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

Resenha: análise crítica (com reflexões e impactos para os leitores) de publicações lançadas no Brasil ou no exterior (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

A contagem de palavras começa a partir da Introdução e exclui as referências.

Informações sobre a instituição envolvida na pesquisa que constarem no corpo do artigo devem ser sombreadas (realce) na cor preta para ocultar os dados.

Custos

Taxa de submissão: não será cobrada taxa para a submissão de artigos.

Taxa de publicação: R\$ 1.000,00. Caso o autor desejar a tradução integral do artigo para inglês, será cobrada uma taxa adicional de R\$ 500,00.

- **Desconto:** caso haja pelo menos um autor associado adimplente da ABEM, há um desconto de R\$ 200,00.

Errata: caso haja a necessidade de correção de nomes dos autores após a publicação do artigo e seja identificado que o autor principal confirmou a liberação do artigo com o erro, haverá um custo de R\$ 60,00 para confecção da errata

Formato e preparação do manuscrito

Formato

Arquivo: Word, papel A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7").

Letra: Padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm ou 0,79" (direita, esquerda, superior e inferior).

Alinhamento: Justificado.

Parágrafos: Devem estar com recuo de 1 cm.

Títulos de seções: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e em caixa alta.

Subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e apenas a primeira letra em maiúsculo.

Sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo e em itálico.

Sub-sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo, em itálico e sublinhado.

Citação até 3 linhas: Deve ser inserida no texto e estar entre aspas.

Citação com mais de 3 linhas: Deve constituir um parágrafo distinto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento simples, em itálico e com fonte 10.

Citação direta no corpo do artigo: Mais de 1 autor, citar o primeiro e depois adicionar et al.

Referências no corpo do artigo: Devem estar em sobrescrito, sem parênteses, antes da pontuação e sem espaço entre a palavra, o número e a pontuação (exemplos: educação médica¹. educação médica^{1,2}. educação médica¹⁻⁴. educação médica^{1,5,8-11}.).

Notas de rodapé: Não serão aceitas.

Não serão publicados anexos ou arquivos suplementares.

Preparação do manuscrito

Título: deve conter no máximo 15 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês.

Resumo: deve conter no máximo 350 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês. Deve ser texto corrido e ter as seções marcadas em negrito conforme descrito na categoria do artigo.

Palavras-chave: deve conter de 3 a 5 palavras extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (**DeCS**), disponível em <http://decs.bvs.br/> para resumos em português e Medical Subject

Heading (**MeSH**), disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>, para resumos em inglês.

Representação ilustrativa: deve ter o título e a numeração na parte superior, a qual deve ter um ponto após (exemplo: Tabela 1. Título), e fonte na parte inferior. As abreviaturas,

caso presentes, devem constar na primeira linha da parte inferior (Abreviaturas:). Os símbolos para explicações devem ser identificados com letras do alfabeto sobrescritas e explicados na parte inferior com fonte 10. O número máximo de arquivos é de 5.

Devem ser inseridas no corpo do artigo e nomeadas conforme instruções abaixo:

- Tabelas: devem conter apenas bordas horizontais.
- Figuras: devem ter boa resolução, no mínimo 300 DPI.
- Quadros: devem conter bordas horizontais e verticais em suas laterais e na separação das casas.
- Gráficos: devem conter a legenda.

Referências: a formatação segue o estilo Vancouver, conforme os *Uniform Requirements for Manuscripts submitted Biomedical Journals*, publicados pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*, disponíveis no site <http://www.icmje.org/recommendations>.

As referências devem ser citadas numericamente e por ordem de aparecimento no texto.

Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus* disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>.

Exemplos de referências estão disponíveis

em https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Número de autores

O **número máximo de autores** é de seis. Se o número de autores for superior a este, será preciso enviar uma carta com justificativa ao editor (rbem.abem@gmail.com). Não será aceito acréscimo de autores após o aceite do artigo.

Arquivos adicionais

Página de Título:

- Todos os autores: nome, e-mail, telefone, instituição, número de registro Orcid (<http://orcid.org>) e contribuição específica para o trabalho;
- Informações sobre a existência ou não de conflito de interesses. Caso haja conflito de interesse financeiro, os autores devem informar os dados do financiamento, com o número de cadastro do projeto. No caso de pesquisas que envolvam seres humanos direta ou indiretamente, deve constar o número de registro do projeto no Sisnep, conforme a Resolução nº 196/96 do CNS;
- Contribuição específica de cada autor para o trabalho, caso o artigo tenha mais de um autor;
- Agradecimentos, quando for o caso.

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta:

- Download do arquivo: <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Formulario-de-Conformidade-Ciencia-Aberta.docx>

Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (campo: Arquivo suplementar que NÃO é para avaliação):

Quando se tratar de pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, os autores devem declarar que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, indicando o número do processo e a instituição e anexar o documento de aprovação.

Envio de manuscrito

Submissão on-line

Os manuscritos devem ser submetidos por meio eletrônico pelo site da Revista (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>).

Guia do autor (<https://clarivate.com/webofsciencegroup/download/41692/>).

Acompanhamento da avaliação

Todo artigo recebido é avaliado quanto ao formato. Caso não obedeça aos padrões, o artigo é devolvido ao autor para correção e nova submissão. Se o artigo obedecer aos padrões, será encaminhado ao editor-chefe da RBEM, que avaliará se ele faz parte do escopo da Revista e o encaminhará aos editores associados, e estes, para dois avaliadores cadastrados pela RBEM

para avaliação da qualidade científica do trabalho.

Os avaliadores têm prazo de 60 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre serão fundamentados e apresentarão uma das seguintes conclusões: *Aceito*, *Pequena Revisão*, *Grande Revisão* ou *Rejeitado*.

Tipos de decisões

Os autores que receberem o artigo com parecer *Pequena Revisão* ou *Grande Revisão* deverão encaminhar uma carta ao revisor respondendo de maneira detalhada às alterações sugeridas, marcando em vermelho as mudanças no corpo do artigo. O arquivo com as correções deve ser encaminhado em até 60 dias para que o artigo passe por nova revisão. Não havendo manifestação dos autores até esse prazo, o artigo será considerado retirado.

Os artigos que receberem parecer *Rejeitado* não serão publicados.

Os autores que receberem o artigo com parecer *Aceito* receberão um *e-mail* informando o fascículo da Revista em que o artigo deve ser publicado, bem como as informações para pagamento da taxa de publicação. Após o pagamento, o artigo entrará no fluxo de publicação.

Fluxo de publicação

O artigo é encaminhado aos revisores gramaticais e posteriormente é encaminhado por *e-mail* ao autor principal. Este tem um prazo de no máximo 5 dias para encaminhar o artigo em sua versão final.

O artigo é encaminhado à diagramação. O autor receberá por *e-mail* a prova do arquivo para conferência **exclusivamente da diagramação**. Este tem um prazo máximo de 3 dias para retorno do aceite da versão definitiva que será publicada.

Caso não haja manifestação do autor principal até o prazo estipulado em cada etapa, o artigo será cancelado.

Os artigos aceitos, revisados e diagramados serão publicados e se tornarão propriedade da revista.

Autoria e Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores respondem pela autoria dos manuscritos e por ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo.

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

SCN - QD 02 - BL D - Torre A - Salas 1021 e 1023 | Asa Norte

Brasília | DF | CEP: 70712-903

Tel: (61) 3024-9978 / 3024-8013



revista@abem-educmed.org.br