

# “Zap” (app) etc.

Alfredo José Mansur<sup>1</sup>

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil

Em conversas com colegas de trabalho com décadas de experiência clínica, a atenção tem sido despertada para o uso de *WhatsApp* no ambiente profissional médico. *WhatsApp*, entendido como um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para *smartphones*. Além de mensagens de texto, os usuários podem enviar imagens, vídeos e documentos, além de ligações telefônicas, sem restrição de horário. Os meios eletrônicos não se restringem ao *WhatsApp*, há extensa gama de recursos digitais, recentemente ampliados com a irrupção de avanços tecnológicos, incluindo as ferramentas incluídas no conceito de telessaúde, entendida como troca de mensagens de conteúdo médico ou clínico entre dois pontos por meio eletrônico<sup>1</sup>.

A comunicação por via eletrônica domina o mundo atual<sup>2</sup> e passou a fazer parte do nosso cotidiano de pacientes e de profissionais de saúde de modo geral, os quais se detêm nos pré-requisitos para seu uso apropriado e foi considerada uma modernização dos pacientes<sup>3</sup>. Por ocasião da pandemia de Covid 19, houve a necessidade de recorrer ao recurso da comunicação eletrônica em muitas oportunidades, tanto pelo conteúdo clínico e de treinamento contínuo em locais distantes para os quais contribuíram, com melhoras no número de altas das unidades de terapia intensiva (41,3% vs. 26,8% antes da intervenção com o auxílio de telemedicina) e altas hospitalares (35,2% vs. 26,8% antes da intervenção com o uso da telemedicina) em 326 pacientes com Covid<sup>4</sup>. Há também o emprego de recursos de telessaúde para assistência em tele

UTI obstétrica<sup>5</sup>. A estratégia também tem sido útil em treinamento iterativo em unidade de terapia intensiva pediátrica voltada para crianças cardiopatas, a partir da qual foram estudadas não só barreiras, mas também facilitadores da estratégia por telemedicina como factível no contexto de terapia intensiva pediátrica<sup>6</sup>. A atualidade do uso dos recursos digitais que se incluem no conceito de telessaúde foi autorizada e pode ser fundamental e de alta relevância pelo alcance que pode ter. Foi objeto de Lei Federal que estabelece o conceito de telessaúde (Lei n. 14.510 de 27 de dezembro de 2020), que autoriza e disciplina a prática de telessaúde no território nacional. Em muitas situações, ao permitir a rápida comunicação, pode ser da mais alta valia como auxiliar na atuação profissional tanto de saúde individual quanto de saúde coletiva, sob vários aspectos: informação, conteúdo transmitido quando há troca de informação, orientação clínica, diagnóstico e até mesmo a possibilidade de orientação terapêutica e de consultorias.

Entretanto, no cotidiano, talvez sejam mais frequentes, em razão do seu caráter prático e de fácil acesso, as interações mediadas por aplicativos de textos mais curtos. Como toda ferramenta, pela sua disponibilidade, rapidez, conteúdos que veicula, entre outras oportunidades de comunicação, o tema tão atual suscita reflexões na literatura<sup>1</sup> e na prática clínica.

“**E-patient**” – temos a emergência do que foi definido como *e-patient* - pacientes que equipados, capacitados, empoderados e engajados nas decisões de saúde a seu respeito e

<sup>1</sup> Livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo (SP), Brasil. Diretor da Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo (SP), Brasil.  
<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6904-3039>

Editor responsável por esta seção:

**Alfredo José Mansur**. Livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo (SP), Brasil. Diretor da Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência:

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
 Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44 — São Paulo (SP) — Brasil — CEP 05403-000  
 Tel. InCor (11) 2661-5237 — Consultório: (11) 3289-7020/3289-6889  
 E-mail: ajmansur@incor.usp.br

Fontes de fomento: nenhuma. Conflito de interesse: nenhum.

Entrada: 26 de novembro de 2024. Última modificação: 02 de dezembro de 2024. Aceite: 26 de novembro de 2024.

que se utilizam dos recursos da internet para se informar sobre assuntos de particular interesse<sup>7</sup>. Vários serviços estimulam que pacientes recorram a recursos da internet e em uma experiência foi considerado que aumentavam a participação do paciente no seu tratamento, facilitava a interação com os profissionais de saúde e era muito conveniente como opção de acesso<sup>8</sup>. O uso de meios eletrônicos foi comparado entre cirurgias da Alemanha e do Oriente Médio (Omã), em contexto do que foi denominado medicina participativa (oportunidade para participação do paciente do seu cuidado), por diferentes meios eletrônicos, que naturalmente poderiam sofrer a influência de ambientes socioculturais<sup>7</sup>. Há na literatura reflexões no sentido de profissionais terem a oportunidade de aprender com os *e-patients*, aumentando a autonomia dos pacientes<sup>9</sup>. Foi sugerido que a informação obtida na internet por pacientes devesse ser pesquisada nas anamneses durante o exame clínico<sup>10</sup>.

Em outra experiência, investigadores salientaram o bom entendimento dos pacientes que receberam a teleconsulta sobre a sua condição de saúde, bem como a competência na comunicação e verbalização dos temas tratados – inclusive o jargão médico<sup>11</sup>. Tal necessidade – a capacidade dos pacientes terem maior familiaridade com a percepção, descrição e verbalização das dúvidas ou sintomas, em outras palavras, bom domínio da linguagem (*health literacy*) pode ser um limitante de acesso, por exemplo, de mensagens eletrônicas.

**Temas que precisam de interlocutor presencial** – há temas que podem ser tratados por informação transmitida por meio de palavras e de imagens. Mas há conteúdos que dependem da interação presencial entre pessoas, seja pela linguagem propriamente verbal, seja pela importante dimensão não verbal da comunicação humana ou pela necessidade do exame físico. As interações em processos diagnósticos e terapêuticos, que transcendem a veiculação de dados ou informações, podem requerer a presença, pois a descrição acurada e depois a interpretação apropriada de sintomas ou sinais pode escapar à descrição de pacientes e familiares. Em outras palavras, a terapêutica estende-se além do território da informação, ainda que precisa e detalhada. Às vezes a informação pode ser suficiente, mas nem sempre assim ocorre. Uma preocupação nesse sentido é a eventual vulnerabilidade profissional por atuação por meio eletrônico<sup>1</sup>. Por outro lado, informação detalhada em linguagem cuidadosa (potencialmente acessível na internet) pode gerar mais inquietação e de contribuição tranquilizadora potencialmente terapêutica, vir a ser interpretada como ameaça. Em algumas situações, a quantidade de informação disponível nos meios eletrônicos é de tal monta que, frente a uma consulta, falta a devida compreensão da

relevância de cada informação no contexto de cada pessoa e para tanto vem a ser necessária a consulta médica<sup>10</sup>. Há conteúdos que dependem de se depararem com um ouvido humano receptivo.

**Temas tratáveis ou não por mensagens curtas** – outra dimensão interessante é que em muitos dos meios atuais de comunicação, talvez até os usados com maior frequência, as mensagens tendem a ser curtas. Essas mensagens às vezes não são suficientes para o enunciado apropriado de situações complexas, como são muitas situações clínicas. Para questões pontuais, meramente informativas, podem ser eficientes, mas para questões potencialmente mais abrangentes, tornam-se menos eficazes. De modo interessante, a interação terapêutica pode requerer mais interação do que apenas troca de uma mensagem.

**Temas sensíveis** – há temas que são sensíveis a ponto de ser quase proibitivo o seu tratamento em meios de mensagem. A preocupação com a privacidade, confidencialidade e documentação apropriada é manifesta na literatura<sup>1,2,12,13</sup>. Além disso, há também a preocupação com a remuneração<sup>2,13</sup>. Para muitos profissionais, pode significar uma sobrecarga de trabalho, além de não serem integradas necessariamente ao prontuário do paciente<sup>1,13</sup>. Também há preocupação com os aspectos médico-legais potencialmente envolvidos<sup>1,13</sup>.

**Destino das mensagens** – uma vez mensagens registradas nos equipamentos eletrônicos, elas podem ser enviadas equivocadamente. O destino que tomam pode escapar ao domínio, ao controle, o endereçamento ou a intenção original do conteúdo da mensagem e essa vulnerabilidade pode manter-se no decorrer do tempo.

**Infodemia** – foi conceituada em termos amplos como excesso de informação que pode inclusive ser veículo de informações falsas ou enganosas durante um evento público agudo, como por exemplo em uma epidemia, levando à confusão, efeitos nocivos para a saúde, comportamentos de risco e contribuindo para relações de desconfiança entre a população e autoridades de saúde, tendo sido objeto de análise e estudo pela Organização Mundial da Saúde<sup>14</sup>.

O acesso aos meios eletrônicos pode não ser tão rápido, imediato e acessível quanto a mera transmissão das mensagens. E uma vez a mensagem enviada, não significa que ela será lida, interpretada e respondida, de forma que a ferramenta depende também de estrutura condizente com o seu uso apropriado e eficaz, tanto por quem envia as mensagens como por quem as recebe. Finalizando, não é demais lembrar que a experiência e o conhecimento dos colegas podem aprofundar, ampliar e enriquecer as reflexões ora apresentadas.

## REFERÊNCIAS

1. Tuckson RV, Edmunds M, Hodgkins ML. Telehealth. *N Engl J Med*. 2017;377(16):1585-1592. PMID: 29045204. <https://doi.org/10.1056/nejmsr1503323>.
2. Dash J, Haller DM, Sommer J, Junod Perron N. Use of email, cell phone and text message between patients and primary-care physicians: cross-sectional study in a French-speaking part of Switzerland. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):549. PMID: 27716256; <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1776-9>.
3. Buetow S, Jutel A, Hoare K. Shrinking social space in the doctor-modern patient relationship: a review of forces for, and implications of, homologisation. *Patient Educ Couns*. 2009;74(1):97-103. PMID: 18789627. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.07.053>.
4. Macedo BR, Garcia MVF, Garcia ML, et al. Implementation of Tele-ICU during the COVID-19 pandemic. *J Bras Pneumol*. 2021;47(2):e20200545. PMID: 33950091; <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200545>.
5. Lançamento Tele UTI Obstétrica, uma parceria entre a FMUSP e o Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.fm.usp.br/fmusp/noticias/-lançamento-tele-uti-obstetrica-uma-parceria-entre-a-fmusp-e-o-ministerio-da-saude>. Acessado em 2024 (26 Nov).
6. Campos CV. Ensino online de terapia intensiva cardiológica pediátrica: um projeto piloto. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2024.
7. Masters K, Loda T, Johannink J, Al-Abri R, Herrmann-Werner A. Surgeons' Interactions With and Attitudes Toward E-Patients: Questionnaire Study in Germany and Oman. *J Med Internet Res*. 2020;22(3):e14646. PMID: 32149714; <https://doi.org/10.2196/14646>.
8. Vreugdenhil MMT, Ranke S, de Man Y, Haan MM, Kool RB. Patient and Health Care Provider Experiences With a Recently Introduced Patient Portal in an Academic Hospital in the Netherlands: Mixed Methods Study. *J Med Internet Res*. 2019;21(8):13743. PMID: 31432782; <https://doi.org/10.2196/13743>.
9. Ferguson T with the e-Patients Scholars Working Group. e-Patients: how they can help us heal healthcare, 2007. Disponível em [https://participatorymedicine.org/e-Patient\\_White\\_Paper\\_with\\_Afterword.pdf](https://participatorymedicine.org/e-Patient_White_Paper_with_Afterword.pdf). Acessado em 2024 (Nov 3).
10. Sommerhalder K, Abraham A, Zufferey MC, Barth J, Abel T. Internet information and medical consultations: experiences from patients' and physicians' perspectives. *Patient Educ Couns*. 2009;77(2):266-71. PMID: 19411157. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.03.028>.
11. Bonner TJ, Noss B, Hayes SN, et al. Patient-Clinician Communication During Cardiology Telemedicine Consultations: A Feasibility Study. *J Patient Exp*. 2024;11:23743735241293618. PMID: 39497930; <https://doi.org/10.1177/23743735241293618>.
12. Kane B, Sands DZ. Guidelines for the clinical use of electronic mail with patients. The AMIA Internet Working Group, Task Force on Guidelines for the Use of Clinic-Patient Electronic Mail. *J Am Med Inform Assoc*. 1998;5(1):104-11. PMID: 9452989; <https://doi.org/10.1136/jamia.1998.0050104>.
13. Antoun J. Electronic mail communication between physicians and patients: a review of challenges and opportunities. *Fam Pract*. 2016;33(2):121-6. PMID: 26711957. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz101>.
14. Wilhelm E, Ballalai I, Belanger ME, et al. Measuring the Burden of Infodemics: Summary of the Methods and Results of the Fifth WHO Infodemic Management Conference. *JMIR Infodemiology*. 2023;3:e44207. PMID: 37012998; <https://doi.org/10.2196/44207>.