

Transformação da comunicação médico-paciente na era das tecnologias digitais

Isaac Guedes de Oliveira¹, Agnes Pegorim Martins de Oliveira Freitas¹, Pedro Augusto de Almeida Albuquerque Damasceno¹, Thiago Casali Rocha¹, Angela Aparecida Peters¹

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG, Brasil.

Resumo

Estudo qualitativo que teve como objetivo analisar as transformações na relação médico-paciente associadas ao uso de tecnologias digitais na prática clínica pela perspectiva dos médicos. Foram entrevistados 15 médicos em hospital da Zona da Mata mineira. A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Emergiram três categorias temáticas: obstáculos na comunicação interpessoal; impactos das inovações tecnológicas; e efeitos da autonomia informacional dos pacientes. Os resultados evidenciam tensões entre os ganhos operacionais proporcionados pelas tecnologias e a preservação do vínculo humano no cuidado. Profissionais relatam dificuldades de adaptação, apontam a desumanização do atendimento e destacam o desafio ético de lidar com pacientes cada vez mais informados, porém nem sempre de forma crítica. Conclui-se que a prática médica contemporânea exige integração entre inovação tecnológica e compromisso ético, com valorização da escuta, empatia e comunicação acessível.

Palavras-chave: Informática médica. Relações médico-paciente. Evolução clínica. Relações interpessoais.

Resumen

Transformación de la comunicación médico-paciente en la era de las tecnologías digitales

Estudio cualitativo que tuvo como objetivo analizar las transformaciones en la relación médico-paciente asociadas al uso de tecnologías digitales en la práctica clínica desde la perspectiva de los médicos. Fueron entrevistados 15 médicos en un hospital de la Zona da Mata de Minas Gerais. El análisis de los datos siguió la técnica de análisis de contenido de Bardin. Surgieron tres categorías temáticas: obstáculos en la comunicación interpersonal; impactos de las innovaciones tecnológicas; y efectos de la autonomía informativa de los pacientes. Los resultados evidencian tensiones entre los beneficios operativos proporcionados por las tecnologías y la preservación del vínculo humano en la atención. Los profesionales reportan dificultades de adaptación, señalan la deshumanización de la atención y destacan el desafío ético de tratar con pacientes cada vez más informados, aunque no siempre de manera crítica. Se concluye que la práctica médica contemporánea exige la integración entre la innovación tecnológica y el compromiso ético, con valorización de la escucha, la empatía y una comunicación accesible.

Palabras clave: Informática médica. Relaciones médico-paciente. Evolución clínica. Relaciones interpersonales.

Abstract

Transformation of the physician-patient communication in the era of digital technologies

This qualitative study aimed to analyze the transformations in the physician-patient relationship associated with the use of digital technologies in clinical practice from physicians' perspectives. Fifteen physicians from a hospital in the Zona da Mata region of Minas Gerais were interviewed. Data analysis followed Bardin's content analysis technique. Three thematic categories emerged: barriers to interpersonal communication; impacts of technological innovations; and effects of patients' informational autonomy. The results reveal tensions between the operational gains provided by technologies and the preservation of the human bond in care. Professionals report difficulties in adaptation, point to the dehumanization of care, and highlight the ethical challenge of dealing with increasingly informed patients, though not always critically informed. It is concluded that contemporary medical practice requires integration between technological innovation and ethical commitment, with an emphasis on listening, empathy, and accessible communication.

Keywords: Medical informatics. Physician-patient relations. Clinical evolution. Interpersonal relations.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CAAE 76338823.7.0000.5103

Historicamente, a prática médica esteve ancorada em um modelo paternalista, caracterizado pela centralização do saber técnico-científico na figura do médico e pela consequente passividade do paciente no processo terapêutico¹. Com o advento da bioética contemporânea e a afirmação dos direitos dos pacientes, observa-se uma transição paradigmática que privilegia a autonomia individual, o consentimento informado e a participação ativa do paciente nas decisões clínicas. Esse movimento tem se intensificado no contexto atual, notadamente impulsionado pelo desenvolvimento de tecnologias digitais, as quais vêm ressignificando os papéis tradicionais dos sujeitos envolvidos na relação médico-paciente^{1,2}.

Esse processo de transformação atinge de forma particularmente significativa a relação médico-paciente, considerada um dos pilares da prática clínica, com impacto direto na qualidade do cuidado, na adesão terapêutica e nos desfechos em saúde³. No contexto da digitalização da medicina, tem havido mudanças estruturais relevantes nessa relação. Tecnologias como prontuários eletrônicos, inteligência artificial aplicada à clínica, telemedicina, dispositivos vestíveis e sistemas de apoio à decisão vêm alterando a dinâmica das interações clínicas, ao mesmo tempo que ampliam o acesso dos pacientes à informação e impõem novos desafios à manutenção de uma abordagem empática e centrada na pessoa³⁻⁵.

Inicialmente, as inovações tecnológicas na saúde concentraram-se predominantemente na gestão da informação, evidenciada pela adoção crescente de sistemas eletrônicos para o armazenamento seguro de dados clínicos. Um exemplo dessa tendência é o aumento do uso de prontuários eletrônicos por médicos nos Estados Unidos, que passou de 48% em 2009 para 78% em 2013, alcançando 74,1% em 2014 com sistemas certificados^{5,6}.

Posteriormente, observou-se uma transição em direção ao paciente, agora conceituado como “paciente especialista” ou *e-patient*, indivíduo empoderado pela internet que participa ativamente nas decisões clínicas e transforma o modelo tradicional em abordagem colaborativa. Nesse cenário, o papel do profissional de saúde reconfigura-se no sentido de traduzir e contextualizar o conhecimento técnico à realidade singular de cada paciente⁵⁻⁷.

Essa transição revela-se de forma particularmente evidente na utilização de tecnologias para diagnóstico e monitorização, que contribuem para uma abordagem terapêutica mais precisa. Ainda assim, a sofisticação tecnológica não substitui as dimensões subjetivas e relacionais do cuidado, fundamentais para a construção da confiança clínica. A presença física do médico é insubstituível, pois a humanização do atendimento, que envolve ações para melhorar as relações interpessoais no cuidado, continua a ser essencial para a eficácia clínica⁸.

A recuperação tende a ser mais eficiente quando o paciente se sente acolhido e respeitado. Sendo assim, a consulta presencial mantém-se como o padrão ouro, por permitir escuta mais qualificada, fortalecer o vínculo terapêutico e garantir um cuidado centrado nas necessidades individuais. A telemedicina, portanto, deve ser entendida como estratégia complementar, cuja utilização deve ser sempre orientada pela adequação às necessidades específicas de cada paciente^{9,10}.

O avanço das tecnologias digitais na saúde, incluindo sistemas de registro eletrônico, inteligência artificial, telemedicina e dispositivos de monitorização, tem ampliado o acesso a informação e remodelado significativamente a dinâmica do cuidado clínico. Tais transformações também ocorrem em um cenário de crescente medicalização social e excesso informacional, em que o paciente chega às consultas cada vez mais informado, ou desinformado. Todavia, tais inovações também colocam em evidência desafios relevantes para a preservação do vínculo terapêutico, da empatia e da comunicação centrada no paciente^{11,12}.

A crescente incorporação de tecnologias digitais na prática clínica tem suscitado questionamentos relevantes sobre seus impactos na comunicação, na tomada de decisão e no fortalecimento do vínculo entre médicos e pacientes. Nesse contexto, torna-se pertinente investigar de que modo profissionais de saúde percebem essas transformações e como conciliam os avanços tecnológicos com a preservação dos princípios humanistas na prática médica.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo analisar as transformações na relação médico-paciente associadas ao uso de tecnologias digitais na prática clínica na perspectiva dos médicos.

Método

Trata-se de estudo qualitativo, de natureza descritiva, conduzido conforme os critérios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq).

A etapa de campo foi realizada entre agosto e novembro de 2024, em hospital da Zona da Mata mineira, cuja cobertura assistencial é integralmente vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Participaram do estudo médicos atuantes nesse hospital, selecionados conforme critérios de inclusão previamente estabelecidos, a saber: profissionais com, no mínimo, dois anos de formação. Foram excluídos aqueles que se encontravam em período de férias ou afastados de suas atividades por qualquer motivo.

A definição do número de participantes ocorreu por amostragem intencional, sendo a coleta de dados conduzida até o alcance da saturação teórica, momento em que as entrevistas passaram a apresentar recorrência de informações e ausência de novos elementos relevantes para a compreensão do fenômeno investigado.

Os agendamentos de entrevistas foram realizados individualmente com cada profissional, em dias e horários compatíveis com suas rotinas, preferencialmente após o expediente de atendimento, de modo a não interferir nas atividades assistenciais. As entrevistas ocorreram em ambientes reservados do hospital, de modo a garantir a privacidade e o sigilo das informações, e foram conduzidas por membros da equipe de pesquisa com treinamento prévio em métodos qualitativos. Todo o processo seguiu rigorosamente as normativas éticas estabelecidas pelo Sistema CEP/Conep para pesquisas envolvendo seres humanos.

Antes do início de cada entrevista, os objetivos da pesquisa foram apresentados aos participantes, que tiveram a oportunidade de esclarecer eventuais dúvidas antes de assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Cada sessão teve duração aproximada de 30 minutos. As entrevistas foram registradas em áudio, para o que se utilizou dispositivo iPhone 14 Pro, e posteriormente transcritas integralmente pelos pesquisadores. Com o intuito de assegurar a fidedignidade das falas, os conteúdos transcritos foram disponibilizados aos próprios participantes, permitindo-lhes

revisar suas declarações, suprimir informações ou acrescentar contribuições relevantes ao estudo.

O roteiro das entrevistas contemplou quatro eixos principais: 1) obstáculos atuais na comunicação médico-paciente; 2) impactos das tecnologias digitais na prática clínica; 3) domínio e atualização profissional em relação a essas ferramentas; e 4) implicações da busca prévia de informações pelos pacientes na internet.

A análise dos dados foi conduzida segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin¹³, a qual se organiza em três etapas: 1) pré-análise, caracterizada pela leitura flutuante e organização inicial do material; 2) exploração do conteúdo, destinada à codificação e identificação de núcleos de sentido alinhados aos objetivos da pesquisa; e 3) tratamento, inferência e interpretação dos resultados.

Inicialmente, realizou-se leitura integral e repetida das transcrições das entrevistas, com o objetivo de familiarização com o material empírico. Em seguida, procedeu-se à identificação de unidades de sentido relevantes para os objetivos do estudo, que foram destacadas e codificadas.

A codificação foi realizada manualmente, com base na identificação de trechos significativos das entrevistas que expressavam ideias centrais ou padrões de sentido. Esses excertos foram agrupados em unidades de significação, que serviram de base para a construção das categorias temáticas, conforme a abordagem proposta por Bardin¹³. A codificação e a organização das categorias foram realizadas por dois pesquisadores envolvidos na análise dos dados, sendo posteriormente discutidas até o consenso analítico.

Na sequência, os códigos foram comparados e organizados em categorias temáticas mais amplas, a fim de identificar convergências, divergências e padrões recorrentes nas narrativas dos participantes. Esse processo analítico foi conduzido de forma iterativa, com sucessivas revisões das categorias até a consolidação da estrutura final de análise. Com base no objetivo da investigação e nas leituras preliminares, emergiram três categorias temáticas, que estruturaram a apresentação e discussão dos achados.

Aspectos éticos

Este estudo foi submetido à apreciação de comitê de ética em pesquisa (CEP). Todos os

participantes assinaram o TCLE, e a realização da pesquisa foi autorizada previamente pela instituição. Para preservar o anonimato, os depoimentos foram identificados por pseudônimos compostos pela letra “M” seguida de numeração sequencial conforme a ordem das entrevistas (M1, M2 e assim por diante).

Resultados

A amostra foi composta por 15 profissionais médicos com idade média de $47,3 \pm 11,9$, com predomínio de participantes do sexo masculino (73,3%). Além disso, entre esses profissionais, três têm relativamente pouco tempo de formados (<10 anos), quatro têm 30 ou mais anos de formados, e 12 têm pós-graduação, mestrado ou doutorado.

Codificação e categorização dos achados

Com base na análise qualitativa das entrevistas realizadas, foram identificadas unidades de significação que revelam percepções, desafios e transformações na prática médica contemporânea. Tais unidades foram agrupadas em três categorias temáticas, emergentes de forma recorrente e relevante nos discursos dos participantes.

O Quadro 1 apresenta essas categorias de maneira sistematizada, acompanhadas de suas respectivas unidades de significação, permitindo visualizar os principais aspectos abordados no que se refere à comunicação médico-paciente, à incorporação das tecnologias digitais, ao domínio técnico-profissional e às implicações da crescente autonomia informacional dos pacientes.

Quadro 1. Categorias temáticas da relação médico-paciente

Unidades de significação	Categorias temáticas
Falta de tempo nas consultas, empatia, vínculo, sobrecarga digital, contato fora da consulta, cultura do imediatismo, barreiras educacionais	Obstáculos contemporâneos na comunicação interpessoal médico-paciente
Prontuários eletrônicos, telemedicina, exposição, ausência de exame físico, resistência geracional, formação, tecnologias consolidadas	Transformações tecnológicas na prática clínica e na formação médica
Pacientes informados, <i>fake news</i> , ideias erradas, filtro crítico, diálogo mais profundo	Implicações da autonomia informacional do paciente e seus efeitos na relação médico-paciente

Obstáculos contemporâneos na comunicação médico-paciente

A comunicação interpessoal entre médico e paciente, pilar essencial para a prática clínica humanizada, enfrenta atualmente uma série de obstáculos impostos pelas transformações sociais e tecnológicas. O avanço da digitalização, pressão por produtividade, tempo limitado nas consultas e uso de linguagem técnica pouco acessível contribuem para o distanciamento na relação.

Os depoimentos a seguir ilustram esses desafios vivenciados no cotidiano profissional e revelam os impactos da mecanização do atendimento e da hiperconectividade sobre a qualidade do vínculo e do cuidado médico.

“Acho que o tempo de atendimento está tudo muito acelerado. As pessoas têm muita informação e querem respostas muito rápidas. E isso prejudica

muito o atendimento individual do médico com o paciente.” (M1)

A limitação de tempo nas consultas, especialmente no sistema público, é apontada como fator que dificulta a construção de vínculo significativo entre médico e paciente:

“o tempo de consulta, principalmente em atendimento público, os 15 minutos preconizados de consulta, muitas vezes exigem que o médico acelere o atendimento (...), mas eu acho que o médico também tem o papel de garantir que a consulta seja de qualidade, que essa comunicação aconteça.” (M5)

Outro aspecto destacado foram as barreiras linguísticas e educacionais, vistas como entrave significativo à comunicação efetiva entre profissionais de saúde e pacientes. A utilização de terminologia técnica, aliada a baixos níveis de escolaridade por

parte da população, pode dificultar a compreensão das orientações médicas e comprometer a adesão ao tratamento, como evidenciam os excertos a seguir:

“Acredito que seja a própria linguagem, a carência de informação da população. E a cultura, de uma maneira geral, porque hoje os pacientes têm uma dificuldade de entender a linguagem do médico e o médico tem dificuldade de se expressar da forma que o paciente entenda o que ele quer dizer.” (M2)

“Eu acho que o médico precisa ter uma formação mais humanística, (...) falar uma linguagem que o paciente entenda. Ele não precisa falar errado, mas ele tem que falar uma linguagem que seja acessível para o paciente, e tem que tratar com muito respeito.” (M10)

A crescente mecanização do atendimento em saúde, impulsionada pela pressão do tempo e pelo uso intensivo de tecnologias, tem contribuído para a desumanização das relações clínicas. Esse fenômeno compromete a empatia e a escuta ativa, elementos essenciais para uma prática centrada no paciente, como evidenciam os relatos a seguir:

“São modernidades que vieram para acrescentar, com certeza, mas a gente tem que ter um limite muito grande para não ficar dependente disso. Precisamos de tempo para conversar, anotar as informações, colocar a mão no paciente. Estamos vendo muito isso de mandar receita por computador ou WhatsApp. Acho que isso está se perdendo e colocando até mesmo em risco o profissional que faz isso.” (M6)

“Eu acho que o que vem atrapalhando a relação médico-paciente é porque a medicina tem ficado muito mecanizada e muitas das vezes o médico já quer olhar o exame e esquece de examinar o doente. Isso tem atrapalhado bastante.” (M10)

Transformações tecnológicas na prática e formação médica

As transformações tecnológicas vêm impactando a prática clínica e a formação médica. Ferramentas como prontuários eletrônicos, telemedicina, inteligência artificial e prescrições digitais têm sido progressivamente incorporadas ao cotidiano dos profissionais de saúde, alterando as dinâmicas

de atendimento, a relação médico-paciente e os métodos de ensino. Essas mudanças exigem constante adaptação, revelando tanto os benefícios dessas inovações quanto os desafios que elas impõem, especialmente no que se refere à formação profissional, à manutenção da qualidade do cuidado e à preservação do contato humano na prática médica.

Alguns trechos ilustram essa percepção:

“Quando você trabalha com o prontuário eletrônico, com a assinatura digital, você diminui as fraudes (...) você consegue arquivar isso em uma grande quantidade, de maneira acessível e (...) melhorar o atendimento do paciente.” (M1)

“Eu comecei uma medicina totalmente no papel. (...) Hoje vivo uma medicina totalmente eletrônica. (...) Eu tenho o prontuário do meu paciente na palma da mão através do meu celular. (...) sei os últimos exames, sei qual foi a minha última conduta.” (M4)

A utilização da telemedicina, embora traga benefícios em termos de acessibilidade, levanta preocupações quanto à ausência do exame físico e à limitação na observação de aspectos comportamentais do paciente. Tais limitações podem comprometer a qualidade diagnóstica e a integralidade do cuidado, conforme evidenciam os testemunhos seguintes:

“Existem alguns pontos que são meio arriscados (...) concluir todo um atendimento através de consulta on-line. Porque o exame físico faz parte integrante da consulta.” (M3)

“A consulta on-line (...) se perde demais. (...) o jeito que o paciente está vestido, como que ele está andando, o comportamento dele durante a consulta, eu acho que (...) se perde demais.” (M11)

“É uma evolução, as novas tecnologias, mas nada supera a relação médico-paciente, o olho no olho, o dia a dia, o aperto de mão e o sorriso.” (M13)

A rápida evolução tecnológica na área da saúde tem gerado desafios significativos para profissionais formados em gerações anteriores. A dificuldade de adaptação e a ausência de formação específica durante a graduação reforçam

a necessidade de apoio institucional e atualização contínua, como revelam os testemunhos a seguir:

“Uma insegurança minha como profissional é não dominar as tecnologias da forma como queria (...) isso na faculdade, hoje em dia, deveria ser um tema de relevância, até com uma cadeira específica.” (M3)

“Nós não somos natos digitais. A gente corre atrás para tentar se adaptar, mas ainda é difícil. Eu acredito que as escolas vão ter que nos ajudar com isso.” (M7)

“Eu faço curso, eu corri atrás, entendeu? Domino. Então, a gente teve que aperfeiçoar, aprender, a faculdade também disponibilizou todos esses recursos e isso contou muito positivamente (...) para que todos nós pudéssemos aprender todas essas tecnologias.” (M10)

A telemedicina tem sido reconhecida por alguns profissionais como ferramenta complementar à consulta presencial. Quando integrada de forma adequada, pode reforçar o acompanhamento clínico e ampliar o acesso ao cuidado, sem substituir a avaliação física direta, como demonstram os testemunhos seguintes:

“A telemedicina é favorável nesse ponto como complementação da consulta presencial (...) fortalecendo sempre (...) a avaliação presencial.” (M4)

“Você tem essa possibilidade de prescrição eletrônica (...) uma rotina de acompanhamento on-line daquele paciente que você já acompanha (...) que desenvolve uma crise (...) você consegue dar esse suporte.” (M15)

Autonomia informacional e efeitos na relação médico-paciente

A crescente autonomia informacional dos pacientes, impulsionada pelo fácil acesso a conteúdo médico na internet, tem modificado significativamente a dinâmica da relação médico-paciente. Esse fenômeno pode enriquecer o diálogo clínico, promovendo decisões mais compartilhadas, mas também impõe desafios, como a disseminação de *fake news*, diagnósticos equivocados e a necessidade de maior preparo do profissional para lidar com questionamentos.

Com isso, o papel do médico se amplia para o de mediador crítico entre o saber técnico e o conhecimento popular, conforme se observa em alguns depoimentos:

“Eu acho que é fundamental que a pessoa busque informação. E cabe ao médico também saber, porque o bom médico (...) vai poder confirmar ou discordar.” (M1)

“Toda tecnologia pode vir, mas a gente não pode esquecer de pôr a mão no paciente. (...) Se ele foi até você, ele tem dúvidas. Então, cabe a você tirar as dúvidas dele.” (M10)

A desinformação e a circulação de *fake news* interferem na relação médico-paciente e dificultam a adesão ao tratamento, gerando insegurança e desconfiança, como evidenciam os relatos a seguir:

“Ele pode confundir fake news com informação verdadeira (...), é muito comum o paciente chegar e falar que tomou um remédio (...) que dá câncer, por exemplo, e não dá.” (M2)

“O paciente, às vezes, vem com convicções da internet totalmente errôneas (...), acaba criando uma relação de desconfiança. Será que o meu médico sabe?” (M4)

Diante da desinformação e das novas dinâmicas no atendimento, médicos destacam a importância do filtro crítico e da paciência como estratégias essenciais para manter o diálogo e a confiança com os pacientes:

“Geralmente a gente consegue contornar, conversando com o paciente (...) entender por que ele acha que tem aquele diagnóstico.” (M5)

“Você tem que ter muita paciência (...), você não pode achar também que você tá no direito de querer definir todo o tipo de conduta naquele momento.” (M6)

A construção de um cuidado compartilhado exige diálogo mais aprofundado e fundamentado, sobretudo diante de pacientes que chegam com informações prévias de qualidade duvidosa, como apontam os relatos a seguir:

“O paciente está ciente do tratamento que está sendo submetido (...), mas (...) temos que explicar

muito mais minuciosamente os detalhes dessas questões.” (M9)

“Eu sei que tem muitos casos que os pacientes fizeram um diagnóstico através do Google ou com a inteligência e já chegam enviesados esperando alguma coisa. E você desmontar esse raciocínio às vezes dá muito trabalho, sabe?” (M11)

“Quando esse paciente vem com muita informação (...), o que eu vejo é que a maioria das fontes são muito ruins (...), então você tem que realmente conversar mais e de maneira mais fundamentada.” (M15)

Discussão

Os resultados apresentados demonstram aspectos importantes para direcionar as discussões acerca dos obstáculos contemporâneos na comunicação interpessoal médico-paciente, das transformações tecnológicas na prática clínica e na formação médica e das implicações da autonomia informacional do paciente e seus efeitos na relação médico-paciente.

A comunicação interpessoal entre médico e paciente é reconhecida como um pilar da prática clínica centrada na pessoa. No entanto, os testemunhos analisados revelam um cenário cada vez mais desafiador, no qual a lógica da produtividade, o avanço tecnológico e as desigualdades socioculturais têm comprometido significativamente a qualidade dessa relação ¹⁴.

O tempo reduzido para as consultas, especialmente no sistema público de saúde, surge como fator crítico, como mencionado nos depoimentos analisados. Esse limite temporal impõe ao profissional a necessidade de priorizar questões biomédicas e técnicas, muitas vezes em detrimento de uma escuta ativa e de acolhimento empático. A escuta não é apenas instrumento de trabalho, mas gesto ético que reconhece o outro como sujeito. A ausência dessa escuta pode contribuir para uma relação mais verticalizada, burocrática e desumanizada. Estudos recentes mostram que esses padrões persistem no Brasil, particularmente na atenção primária à saúde, onde usuários relatam insatisfação não só com o acesso ou a infraestrutura, mas também com o fato de que, em sua

percepção, as demandas emocionais ou pessoais são deixadas em segundo plano ¹⁵.

A linguagem técnica e pouco acessível configura-se como entrave significativo, especialmente em contextos em que parte da população apresenta baixo nível de escolaridade. O uso de jargões médicos sem a devida adaptação para uma linguagem compreensível compromete tanto a compreensão quanto a adesão ao tratamento, como relatado nos depoimentos analisados. Estudos recentes têm demonstrado que pacientes com literacia em saúde reduzida têm dificuldades particulares para entender termos médicos complexos, o que pode gerar confusão, insegurança e menor envolvimento no cuidado de saúde. A comunicação autêntica pressupõe diálogo entre iguais, com valorização da escuta mútua e da construção compartilhada do conhecimento. Quando o profissional se apresenta como único detentor do saber, agrava-se a assimetria de poder e favorece-se uma relação mais verticalizada e desumanizada ^{16,17}.

Além disso, a crescente mecanização do atendimento, impulsionada pelo uso intensivo de tecnologias como prontuários eletrônicos, prescrições digitais e atendimentos via plataformas virtuais, tem promovido prática médica mais distante e impessoal. Embora tais ferramentas tragam ganhos operacionais, como mencionado nos depoimentos, também favorecem uma abordagem centrada na doença, e não na pessoa. A crítica expressada por um dos depoentes, ao afirmar que “olham o exame e esquecem do doente”, ilustra bem o risco de se valorizar demais a tecnologia em detrimento do exame físico e da observação clínica direta, elementos essenciais da medicina tradicional.

Essa desumanização do cuidado não é apenas questão técnica, mas também ética e formativa. Estudos recentes em contextos clínicos de média e alta complexidade no Brasil demonstram que a expressão da empatia pelos profissionais de saúde é significativamente comprometida pela sobrecarga de trabalho, pela escassez de tempo e pelas exigências institucionais, o que prejudica o vínculo terapêutico e contribui para a desumanização do cuidado ¹⁸. Esse contexto não deveria justificar o afastamento empático; conforme argumenta Pellegrino ¹⁹, a medicina, enquanto prática moral, exige postura de responsabilidade que vai além

da competência técnica – exige presença, escuta e compromisso com o outro.

Portanto, os obstáculos contemporâneos à comunicação interpessoal entre médico e paciente refletem tensões estruturais do sistema de saúde, deficiências na formação médica e um modelo de atendimento ainda marcado por lógicas produtivistas. É urgente repensar a prática clínica com o intuito de promover formações mais humanísticas e políticas institucionais que valorizem o tempo do cuidado e o fortalecimento de habilidades comunicacionais, para que o médico volte a ver e escutar o paciente como sujeito integral.

As inovações tecnológicas têm reformulado profundamente a prática clínica e a formação médica. Ferramentas como prontuários eletrônicos, prescrições digitais, inteligência artificial e telemedicina oferecem ganhos operacionais, como melhora no acesso a dados, eficiência e alcance assistencial, mas também introduzem desafios à preservação do vínculo humano e da integralidade do cuidado. Por exemplo, estudos recentes de telemedicina mostram que a ausência de exame físico e de sinais não verbais é percebida como limitação importante por médicos de família e especialistas^{20,21}.

Profissionais reconhecem os benefícios dessas tecnologias, mas criticam a possibilidade de que a consulta se torne meramente técnica, em prejuízo da observação direta do paciente, algo apontado em revisões recentes como risco para a confiança e a humanização do cuidado^{22,23}.

A telemedicina é valorizada como recurso complementar, mas não substitutivo da consulta presencial, sobretudo em casos que exigem diagnóstico físico ou avaliação presencial. Além disso, médicos formados em gerações anteriores relatam dificuldades de adaptação e apontam que a formação médica ainda carece de preparo específico para lidar com essas transformações digitais, seja em habilidades tecnológicas, seja em comunicação virtual^{21,24}.

Por outro lado, a ampliação da autonomia informacional dos pacientes, impulsionada pelo fácil acesso à internet, tem transformado significativamente a relação médico-paciente. Embora essa autonomia possa enriquecer o diálogo terapêutico e favorecer decisões mais compartilhadas, impõe ao médico o papel de mediador entre o saber técnico

e o conhecimento leigo. Relatos recentes apontam que desinformação, *fake news* e diagnósticos autônomos geram insegurança e desconfiança, afetando a aderência ao tratamento. Pacientes muitas vezes chegam com convicções equivocadas, exigindo do médico não apenas competência clínica, mas paciência, escuta qualificada e disposição para explicar detalhadamente condutas e evidências²⁵.

Nesse cenário, médicos destacam a importância de construir modelos de cuidado mais dialogados e fundamentados – que reconheçam o protagonismo do paciente sem abdicar do rigor técnico nem da responsabilidade ética.

Considerações finais

As transformações tecnológicas na saúde têm reconfigurado a relação médico-paciente, trazendo avanços significativos, mas também desafios éticos e comunicacionais. Os profissionais entrevistados reconhecem os benefícios dessas inovações, como maiores acessibilidade e agilidade, mas alertam para o risco de prática mais técnica e distante, com impactos na empatia, na escuta e na humanização do cuidado.

Além disso, a crescente autonomia informacional dos pacientes exige que o médico atue como mediador entre o saber técnico e o conhecimento popular, enfrentando fenômenos como desinformação e *fake news*. Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de formar profissionais capazes de integrar competência tecnológica com sensibilidade ética e relacional, garantindo que a inovação caminhe lado a lado com a preservação do vínculo humano e da responsabilidade clínica.

Entre os pontos fortes do estudo, destaca-se a abordagem qualitativa, que permitiu compreender em profundidade as percepções e experiências de médicos diante das transformações tecnológicas que permeiam a prática clínica contemporânea. A utilização de entrevistas semiestruturadas possibilitou captar nuances da comunicação médico-paciente e identificar tensões existentes entre a incorporação das tecnologias digitais e a preservação do vínculo humano no cuidado. Além disso, a análise de conteúdo permitiu sistematizar diferentes dimensões dessa relação, contribuindo para ampliar a compreensão dos impactos das tecnologias na prática médica.

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. O estudo foi realizado em um único hospital, o que pode restringir a generalização dos resultados para outros contextos institucionais ou regiões do país. Além disso, a investigação contemplou exclusivamente a perspectiva dos médicos, não incluindo a visão dos pacientes ou de outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado, o que poderia ampliar a compreensão do fenômeno investigado.

Como perspectivas futuras, sugere-se a realização de estudos que incluam diferentes atores do processo de cuidado, como pacientes, enfermeiros e outros profissionais da equipe multiprofissional, bem como investigações em distintos níveis de atenção à saúde. Pesquisas comparativas entre diferentes contextos institucionais ou regiões também podem contribuir para aprofundar a compreensão das transformações na comunicação médico-paciente na era das tecnologias digitais.

Referências

1. Kava R, Sooriakumaran P. The evolution of the doctor-patient relationship. *Int J Surg* [Internet]. 2007 [acesso 10 jan 2025];5(1):57-65. DOI: 10.1016/j.ijssu.2006.01.005
2. Silva HB. Beneficência e paternalismo médico. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2010 [acesso 23 jan 2025];10:419-25. DOI: 10.1590/S1519-38292010000600021
3. Eigeland JA, Moffitt RL, Sheeran N, Loxton N, Jones L. Modelling the associations between the physician-patient relationship and patient outcomes via self-determination theory variables in chronic disease management. *Int J Behav Med* [Internet]. 2025 [acesso 23 jan 2025]. DOI: 10.1007/s12529-025-10371-0
4. Ramachandran M, Brinton C, Wiljer D, Upshur R, Gray CS. The impact of eHealth on relationships and trust in primary care: a review of reviews. *BMC Prim Care* [Internet]. 2023 [acesso 30 jan 2025];24:228. DOI: 10.1186/s12875-023-02176-5
5. Araújo MS, Brito MBR de, Pessoa LTS, Cadête MLX, Marques EJJ, Coelho LNL *et al.* Impacto da telemedicina na prestação de cuidados de saúde: desafios e oportunidades. *REASE* [Internet]. 2023 [acesso 30 jan 2025];9(8):1300-6. DOI: 10.51891/rease.v9i8.10990
6. Hsiao C-J, Hing E. Use and characteristics of electronic health record systems among office-based physician practices: United States, 2001-2013 [Internet]. Hyattsville: National Center for Health Statistics; 2014 [acesso 1º mar 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4eZMNEr>
7. Ferguson T. e-Patients: how they can help us heal health care [Internet]. San Francisco: Robert Wood Johnson Foundation Quality Health Care Grant; 2007 [acesso 1º mar 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4eppl3n>
8. Andrade MCP, Ferreira ACS, Araújo BHS, Braga Neta FD, Santana MAS, Oliveira JSV *et al.* Humanização na relação médico-paciente: um olhar voltado para o cuidado materno-infantil. *Rev Contemp* [Internet]. 2024 [acesso 15 mar 2025];4(8):5307. DOI: 10.56083/RVCV4N8-014
9. Após amplo debate, CFM regulamenta prática da telemedicina no Brasil [Internet]. Brasília: CFM; 2022 [acesso 21 mar 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4tUoVXC>
10. Topol E. Deep medicine: how artificial intelligence can make healthcare human again. New York: Basic Books; 2019.
11. Cruz VB, Oliveira TB, Salles AM, Silva NA, Rabahi M. Relacionamento médico-paciente na era digital: é possível assegurar a empatia? *Rev Goiana Med* [Internet]. 2020 [acesso 15 mar 2025];(58):32-4. Disponível: <https://bit.ly/42fGfu2>
12. Luz PL. Telemedicine and the doctor/patient relationship. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2019 [acesso 24 mar 2025];113(1):100-2. DOI: 10.5935/abc.20190117
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2018.
14. Livieri G, Mangina E, Protopapadakis ED, Panayiotou AG. The gaps and challenges in digital health technology use as perceived by patients: a scoping review and narrative meta synthesis. *Front Digit Health* [Internet]. 2025 [acesso 4 abr 2025];7:1474956. DOI: 10.3389/fdgth.2025.1474956

15. Moraes GS, Menezes ER, Isabella APJ, Pardi PC, Braga C, Filoni E *et al*. A experiência do usuário na atenção primária à saúde brasileira: uma revisão de escopo. ARACÊ [Internet]. 2025 [acesso 4 abr 2025];7(7):36994-7013. DOI: 10.56238/arev7n7-102
16. Lang IA, King A, Boddy K, Stein K, Asare L, Day J, Liabo K. Jargon and readability in plain language summaries of health research: cross-sectional observational study. J Med Internet Res [Internet]. 2025 [acesso 7 abr 2025];27:e50862. DOI: 10.2196/50862
17. Tushe M, Hoxha M, Mera R, Karagozi D, Kupi G. The role of medical terminology in nurse-patient communication: implications for health literacy and patient outcomes [Internet]. Basel: Preprints; 2025 [acesso 8 mar 2025]. DOI: 10.20944/preprints202503.2149.v1
18. Sobrinho Valette CO, Albuquerque A, Ferreira EAL. Clinical empathy in a medium and high-risk Brazilian unit. Nurs Ethics [Internet]. 2025 [acesso 12 abr 2025];32(1):212-21. DOI: 10.1177/09697330241238334
19. Pellegrino ED. The internal morality of clinical medicine: a paradigm for the ethics of the helping and healing professions. J Med Philos [Internet]. 2001 [acesso 20 abr 2025];26(6):559-79. DOI: 10.1076/jmep.26.6.559.2998
20. Mahdavi S, Fekri M, Mohammadi-Sarab S, Mehmandoost M, Zarei E. The use of telemedicine in family medicine: a scoping review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2025 [acesso 20 abr 2025];25:376. DOI: 10.1186/s12913-025-12449-7
21. Tong SYK, Jackson TM, Lau AYS. Virtual physical examination in teleconsultation: a scoping review. Int J Med Inform [Internet]. 2024 [acesso 20 abr 2025];191. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2024.105561
22. Pereira FHM, Santos CAN. Percepções de médicos e pacientes da atenção primária sobre a telemedicina durante a pandemia de covid-19: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2023 [acesso 2 maio 2025];18(45):3468. DOI: 10.5712/rbmf.18(45)3468
23. Akingbola A, Adeleke O, Idris A, Adewole O, Adegbesan A. Artificial Intelligence and the dehumanization of patient care. J Med Surg Public Health [Internet]. 2024 [acesso 2 maio 2025];3. DOI: 10.1016/j.glmedi.2024.100138
24. Kemp M, Rising KL, Laynor G, Miao J, Worster B, Chang AM *et al*. Barriers to telehealth uptake and use: a scoping review. JAMIA Open [Internet]. 2025 [acesso 2 maio 2025];8(2). DOI: 10.1093/jamiaopen/ooaf019
25. Vitale F, Misseri G, Ingoglia G, Bonanno G, Gregoret C, Giarratano A, Cortegiani A. Fake news and patient-family-physician interaction in critical care: concepts, beliefs and potential countermeasures. Anaesthesiol Intensive Ther [Internet]. 2020 [acesso 2 maio 2025];52(1):42-46. DOI: 10.5114/ait.2020.92648

Isaac Guedes de Oliveira – Graduando – isaac.oliveira@aluno.suprema.edu.br

 0009-0001-2442-3871

Agnes Pegorim Martins de Oliveira Freitas – Graduanda – agnes.freitas@aluno.suprema.edu.br

 0009-0008-1896-5464

Pedro Augusto de Almeida Albuquerque Damasceno – Graduando – pdamasceno23@gmail.com

 0009-0009-6352-8287

Thiago Casali Rocha – Mestre – thiago.casali@outlook.com

 0000-0003-1658-9713

Angela Aparecida Peters – Doutora – angelapeters.sh@gmail.com

 0000-0002-0363-8371

Correspondência

Angela Peters – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. Al. Salvaterra, 200, Salvaterra, CEP: 36033-003. Juiz de Fora/MG, Brasil.

Contribuições dos autores

Isaac Guedes de Oliveira: conceituação; curadoria de dados; investigação. Agnes Pegorim Martins de Oliveira Freitas: conceituação; curadoria de dados; investigação. Pedro Augusto de Almeida Albuquerque Damasceno: conceituação; curadoria de dados; investigação. Thiago Casali Rocha: análise formal; interpretação dos dados; redação – rascunho original; redação – revisão e edição; Angela Aparecida Peters: análise formal; interpretação dos dados; supervisão; redação – revisão e edição.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 25.9.2025

Revisado: 5.3.2026

Aprovado: 10.3.2026