

CONHECIMENTO E OPINIÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA FACULDADE DO NORDESTE DO BRASIL SOBRE *DIGITAL HEALTH*

KNOWLEDGE AND OPINION OF MEDICINE STUDENTS OF A COLLEGE OF NORTHEAST BRAZIL ABOUT DIGITAL HEALTH

Livany de Mattos Alecrim
Danielly Carolina Silva Oliveira Leite
Wellington José Gomes Alves
Edvaldo da Silva Souza

Artigo a ser submetido a Revista Brasileira de Educação Médica (Anexo I)

RESUMO

Introdução: *Digital Health* refere-se ao uso de tecnologias de informação na saúde, tendo um escopo amplo que inclui o uso de aplicativos em dispositivos portáteis, telessaúde e telemedicina. Dentre as razões pelas quais a *Digital Health* vem ganhando impulso têm-se: melhorar o acesso aos cuidados de saúde e a qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar o conhecimento e a opinião de estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) sobre *Digital Health*. **Métodos:** foi realizado um estudo tipo *survey*. A população do estudo foi composta pelos estudantes de medicina, convidados a participar via WhatsApp, recebendo um link para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao questionário (dados sociodemográficos, de conhecimento e opinião). O questionário foi composto por assertivas e respostas tipo Likert, agrupadas em 2 domínios: conhecimento e opinião e que foi aplicado através da ferramenta on-line *LimeSurvey*. Para esses domínios foi usado Ranking Médio. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da FPS. **Resultados:** Participaram 151 estudantes, com idade média de 22 (DP=3,6)anos. Os alunos concordaram que o termo surgiu para denominar toda a transformação tecnológica que ocorreu na área da saúde (RM= 3,8) e que vai além da multiplicação de novas ferramentas (RM= 4,3). Contudo, discordaram que se refere apenas às evoluções de aplicativos e plataformas digitais sobre saúde (RM= 2,3). Após ter acesso à definição de *digital health*, opinaram de forma concordante quanto: que causou mudança na relação médico-paciente (RM= 4,7); que trouxe novas ferramentas que integram o paciente e o médico na tomada conjunta de decisões (RM= 4,6); que alguns profissionais se sentem inseguros com esta nova era (RM = 4), que os alunos deveriam ser treinados para lidar com a *digital health* (RM = 4,7) e que se sentem inseridos na era digital (RM = 3,4). O instrumento de coleta de dados revelou uma confiabilidade elevada (alfa = 0,8). **Conclusões:** a maioria dos participantes desconheciam o significado de *digital health*, mas depois de informados perceberam sua importância. Então, salienta-se à necessidade de treinamento na graduação sobre o uso mais adequado dos recursos de *digital health*.

Palavras-Chaves: educação médica; graduação; relação médico-paciente; saúde digital.

ABSTRACT

Introduction: *Digital Health* refers to the use of information and communication technologies in health, having a broad scope, including the use of applications in portable devices, information technology and telemedicine. Among the reasons why *Digital Health* has been gaining momentum are: improving access to health care and quality of care. **Objective:** to evaluate the knowledge and opinion of medical students of the Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) on *Digital Health*. **Methods:** A survey-like study was *conducted*. The study population was composed of students from all periods, invited to participate in the study via WhatsApp, receiving a link to access the Free and Informed Consent Form (TCLE) and the questionnaire (sociodemographic, knowledge and opinion data). The questionnaire was composed of assertive and Likert-like answers, grouped into two domains: knowledge and opinion and which was applied through the limesurvey online tool. For knowledge and opinion was used Average Ranking. The research was approved by the ethics committee of the FPS. **Results:** Participants were 151 students, with a mean age of 22 (DP=3.6) years, who agreed that the term arose to name all the technological transformation that occurred in the health area (RM= 3.8) and that it goes beyond the multiplication of new tools (RM= 4.3). However, they disagreed that it refers only to the evolution of digital applications and platforms on health (RM= 2.3). After having access to the digital health definition, all opined in a concordant way: that caused a change in the doctor-patient relationship (RM = 4.7); that brought new tools that integrate the patient and the physician in decision-making (RM = 4.6); that some professionals feel insecure with this new era (RM = 4), that students should be trained to deal with digital *health* (RM = 4.7) and that they also feel inserted in the digital *healthera*(RM = 3.4). **Conclusions:** most participants were unaware of the real meaning of digital health, but after being informed they realized its importance. Therefore, it is emphasized the need for undergraduate training on the most appropriate use of current digital *health* resources.

Keywords: and medical teaching; graduation; doctor-patient relationship; digital health.

Equipe da Pesquisa:

Edvaldo da Silva Souza – orientador

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).

E-mail: edvaldo.s@fps.edu.br Telefone: (81) 2122-4191

Livany de Mattos Alecrim – autora

Aluna do décimo período da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

RG:6399311 CPF: 05581207410 Telefone (81) 9 81471185

E-mail: vickalecrim@hotmail.com

Danielly Carolina Silva Oliveira Leite – coautora

Aluna do décimo período da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

RG: 6000729 CPF: 04138315403 Telefone: (81) 988250800

E-mail: danycsoliveira1981@yahoo.com.br

Wellington José Gomes Alves – coautor

Aluno do décimo período da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

RG: 8810039 CPF: 10222406410 Telefone: (81) 995997757

E-mail: wellington_gomesalves@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A internet tem sido cada vez mais utilizada como fonte de pesquisa e meio de comunicação em todos os setores da sociedade e sobretudo quando o assunto é saúde, por ser instrumento de fácil acesso, conveniente e anônimo. Durante os anos 90, quando a Internet teve grande destaque na consciência pública, vários termos eletrônicos começaram a aparecer e proliferar. Diversas plataformas e seus respectivos termos surgiram e tiveram seu local de destaque: o e-mail trouxe novas possibilidades para as pessoas se comunicarem rapidamente e compartilharem experiências; o e-commerce propôs novas maneiras de conduzir transações comerciais e financeiras por meio da Internet. Além destes, houve ainda a introdução do termo *Digital Health*. O surgimento desse termo representou a expectativa de tecnologias de informação e comunicação para melhorar a saúde, tratar pacientes, realizar pesquisas, promover ensino e treinamento, acompanhar doenças e monitorizar a saúde populacional. Afinal, tecnologias de informação e comunicação têm sido inseridas constantemente e transformado todos os setores da sociedade, inclusive o de serviços de saúde, mudando as formas de produção e prestação de serviços (1-5).

Atualmente, a ideia de *Digital Health* visa englobar um conjunto de conceitos diferentes, incluindo qualidade de vida, tecnologia e comércio. O termo “saúde digital” faz referência ao uso de plataformas web, aplicativos móveis e programas utilizados com finalidade de propor uma nova perspectiva de cuidados aos usuários e profissionais de saúde, ampliando a forma de acesso aos serviços e modificando as expectativas para o bem-estar orgânico. O uso deste novo conceito descreve a aplicação de comunicação atrelada à tecnologia no âmbito da saúde. Além disso, é visto como essencial para resolver os problemas enfrentados pelos sistemas de saúde. É válido ressaltar que a *Digital Health*, geralmente se refere explicitamente à saúde como um processo, e não à saúde como um resultado, tendo como alicerce o conceito da Organização Mundial de Saúde, no qual a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidades (6-9).

Países em desenvolvimento enfrentam um crescimento constante na prevalência de doenças crônicas, junto com uma carga contínua de doenças transmissíveis. A fim de ampliar a implantação de aplicativos especializados em saúde, especialmente para essas pessoas com doenças crônicas que necessitam de cuidados, as aplicações digitais devem ser fáceis de utilizar e ter baixo custo para promover acesso também àqueles em situações socioeconômicas mais baixas. A existência de grupos de pacientes com doenças crônicas que não podem se beneficiar da *Digital Health* leva a uma “divisão digital” entre aqueles que usam a tecnologia para autogerenciar sua doença e aqueles que não a usam. Afinal, disponibilizar o aconselhamento médico para além das configurações tradicionais poderia ampliar os cuidados para os que não possuem assistência particular de saúde, moradores de áreas rurais, imigrantes e idosos (10-13).

A *Digital Health* fornece os meios para facilitar a comunicação entre prestadores de cuidados e seus pacientes, para trocar informações e facilitar o automonitoramento. Como exemplo podemos citar, pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica que podem monitorar sua própria pressão arterial ou peso e através de aplicativos partilhar esses dados com seu médico. A falta de plasticidade da profissão médica e do sistema de saúde diante de novas tecnologias vem sendo desafiada pela medicina digital. Sabe-se que, eventualmente, os dados são perdidos ou não são registrados regularmente devido à falta de lembretes e falta de motivação dos pacientes. Para resolver esses problemas, pode-se lançar mão de uma estratégia digital, como um diário cardíaco eletrônico, um aplicativo móvel que auxilia na coleta de dados e motiva o paciente. Outra vantagem da Digital Health é através dos aplicativos, instalados em seus smartphones, por exemplo, as pessoas podem monitorar seus parâmetros fisiológicos, controlar sua glicemia, obter informações sobre as possibilidades terapêuticas, antes mesmo de consultar um médico (14-16).

Nessa perspectiva, as novas tecnologias de informação e comunicação podem beneficiar os pacientes em vários aspectos, tais como: renovações de prescrição online, ferramentas de suporte ou acompanhamento em casa. Assim, em vez de ter que percorrer caminhos fragmentados, os pacientes crônicos, em particular, se beneficiarão de cuidados abrangentes que os permitirão viver da maneira mais "normal" possível, através de um maior número de cuidados fora do ambiente hospitalar, graças aos benefícios das tecnologias de monitoramento remoto e, se necessário, recuperar mais rapidamente vida ativa. A saúde digital também pode permitir que os pacientes desfrutem de fácil acesso aos profissionais de saúde, sem necessariamente ter que se deslocar longas distâncias, contando com as tecnologias de comunicação disponíveis. Além dos benefícios aos pacientes, muitos aplicativos móveis, oferecem possibilidades inusitadas de uso, funcionando como ferramentas auxiliares para os médicos. Dentre essas ferramentas, podemos citar aplicativos que podem conectar *smartphones* a estetoscópios e eletrocardiogramas, com níveis de desempenho e precisão semelhantes a dispositivos médicos tradicionais (17-19).

Apesar da utilidade dos recursos digitais, temos uma compreensão insuficiente das experiências dos alunos com a tecnologia para o aprendizado. Uma melhor compreensão do comportamento e das prioridades de aprendizagem dos alunos pode ajudar professores a revisar seu ensino para otimizar o aprendizado através de recursos digitais. Desse modo, como a *Digital Health* é relativamente recente, este estudo objetiva avaliar o conhecimento e opinião dos discentes do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) sobre o uso das tecnologias digitais como auxílio no processo de formação do conhecimento para a graduação (20).

MÉTODO

Foi realizado um estudo tipo *survey* que teve como projeto âncora a dissertação de mestrado em Educação para o Ensino em Saúde da FPS, com o título: “Conhecimento e opinião de discentes sobre *e-patient* e *digital health* em um curso de medicina de Pernambuco”. O estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), na cidade do Recife, Pernambuco. A instituição foi criada em 2005 inicialmente com 6 cursos da área de saúde (medicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia), trabalhando com a metodologia ativa. Os alunos possuem carga horária integral durante a graduação, tendo nos primeiros 4 anos o campus da FPS como principal cenário de atuação e, durante o internato, carga horária integral no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP.

O estudo foi realizado no período de agosto de 2019 a julho de 2020. Foi definido como critério de inclusão que os estudantes estivessem devidamente matriculados no curso de Medicina da FPS. Então, a população do estudo foi composta pelos alunos de medicina de todos os períodos dessa instituição. Já o critério de exclusão foi não estar devidamente matriculado no curso médico da FPS. Após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, os alunos foram convidados a participar via e-mail e WhatsApp, recebendo um link para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao questionário com dados sociodemográficos, de conhecimento e de opinião sobre o tema. Após concordarem em participar do estudo, foi assegurado o anonimato através de desvinculação do e-mail e da identificação pessoal. O questionário possuiu assertivas e respostas tipo *Likert*, agrupadas em 2 domínios: conhecimento e opinião e que foi aplicado através da ferramenta on-line *LimeSurvey* (livre acesso) na versão 2.00.

Os dados do *LimeSurvey* alimentaram automaticamente uma planilha Excel que foi usada para análise de dados no programa Epi-Info versão 3.5.3. Para as variáveis categóricas, foram construídas tabelas de distribuição de frequência, com os respectivos intervalos de confiança e o teste de qui-quadrado para comparação de proporções. As variáveis contínuas foram apresentadas em média e desvio-padrão e as categóricas em percentuais. Para verificação da força da associação foi adotado um nível de significância inferior a 5%. Para conhecimento e opinião foram calculados os Raking médios e alfa de Cronbach (confiabilidade das respostas). 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). Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e métodos do projeto, ficando claramente resguardado o direito do estudante se recusar a participar e os pesquisadores se comprometeram em publicar o estudo, independentemente do resultado. A pesquisa respeitou a Resolução 510/2016 do Sistema do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) /Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e foi aprovada pelo comitê de ética da FPS com CAAE: 24138919.9.0000.5569.

RESULTADOS

Participaram do estudo 151 discentes segundo os critérios de inclusão. Em relação às variáveis sociodemográficas (tabela 1), 109 (72,2%) eram do sexo feminino e 42 (27,8%) eram do sexo masculino, com média de idade de 22 (DP: 3,6) anos. Em relação a referência por raça/cor: 108 (71,5%) se declararam brancos; 39 (25,8) se declaram pardos e 2 (1,3%) se declararam pretos e amarelos. A maioria, 141 (93,4%), mora na região metropolitana do Recife e 12 (8%) já haviam concluído outro curso superior na área de saúde. Quanto a possuir familiar próximo que trabalha na área de saúde ou um companheiro da área, 99 (65,5%) e 31 (20,5%) afirmaram ter, respectivamente. (TABELA 1)

De acordo com o conhecimento sobre *digital health* (tabela 2), 40 (26,5%) afirmaram entender amplamente o seu significado, 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 vai além da multiplicação de novas ferramentas (RM= 4,3). Contudo, discordaram que se refere apenas às evoluções de aplicativos e plataformas digitais sobre saúde (RM= 2,3). (TABELA 2)

Em relação à opinião sobre *digital health* (tabela 3), após ter acesso à definição do termo posteriormente pelo questionário, todos opinaram de forma concordante quanto: que causou mudança na relação médico paciente (RM= 4,7); que trouxe novas ferramentas que integram o paciente e o profissional de saúde na tomada conjunta de decisões (RM= 4,6); que alguns profissionais de saúde se sentem inseguros com esta nova era (RM= 4,0), que os estudantes deveriam ser treinados precocemente para lidar com a *digital health* (RM = 4,7) e que discentes do curso de medicina se sentem inseridos nessa nova era da *digital health* (RM = 3,4). O instrumento de coleta de dados revelou uma confiabilidade elevada (alfa = 0,8).(TABELA 3)

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil dos participantes do estudo, houve predomínio do sexo feminino, com média de idade de 22 anos, sendo que 71,5% declarava-se de cor branca, 25,8% pardos e apenas 1,3% negros ou amarelos. Além disso, 93,4% dos estudantes morava na região metropolitana do Recife. A maioria dos estudantes, 65,5% possuía parentes que atuavam na área de saúde. Essa distribuição é condizente com o perfil dos estudantes de Medicina de outros estados da federação. Segundo o relatório do SUS de estudantes de medicina e médicos no Brasil, existe um predomínio de novos cursos de medicina privados em relação aos públicos, concentrando-se preferencialmente em regiões metropolitanas com impacto importante no acesso para os jovens de estratos sociais

menos favorecidos. O Censo da Educação Superior já apontava em 2011 que havia mais mulheres que cursavam medicina no Brasil, esse aumento no número de mulheres tem grande importância para a elaboração de políticas de planejamento e regulação da formação médica, incluindo a escolha de especialidades médicas (21-22)

À medida que o uso de dispositivos inteligentes móveis têm aumentado na sociedade, a comunidade de saúde começou a usar esses recursos para comunicação entre os profissionais em ambientes de prática. Assim, os alunos do nosso estudo consideraram que a *digital health* promove mudança na relação médico paciente e que traz novas ferramentas que integram o paciente e o profissional de saúde na tomada conjunta de decisões. Neste cenário, os dados do nosso estudo foram concordantes com o paradigma de uma nova realidade na área da saúde. Na qual, a transformação digital não é uma mudança simples, não se trata apenas da modernização de práticas médicas. Trata-se de um processo contínuo e complexo, multidimensional, ligado a fatores sociais, econômicos e tecnológicos que transcendem os muros dos hospitais. Implica uma mudança de mentalidade de todo processo de cuidado colocando o paciente no centro dessa transformação (23).

Os estudantes da pesquisa acreditam que os profissionais de saúde se sentem inseguros com a nova era digital, afetando a relação médico-paciente e que os estudantes deveriam ser treinados precocemente, ainda na graduação, para lidar melhor com a *digital health*. Embora os profissionais de saúde possam ajudar seus pacientes a acessar recursos e ferramentas on-line de qualidade, eles podem não ter recebido a educação e o treinamento para fazer isso de forma eficaz. Para atender a essa necessidade educacional, foi desenvolvida uma oficina diurna em uma universidade de ciências da saúde em Manchester no ano de 2017 que teve como objetivo aumentar a conscientização dos alunos em diversas disciplinas de saúde, sobre aplicativos relacionados à saúde móvel. Esse estudo americano relatou que 2/3 dos alunos se sentiram muito confiantes ao responder os pacientes em linguagem leiga; em contraste, não estavam tão confiantes em suas habilidades para atender às necessidades dos pacientes por informações usando recursos on-line ou aplicativos móveis, o que corroborou com os dados do nosso estudo (24).

A saúde digital precisa ser mais valorizada e adotada, além de acessível, como também apoiar o acesso equitativo e universal a serviços de saúde de qualidade; aumentar a eficiência e a sustentabilidade dos sistemas de saúde na prestação de cuidados de qualidade e ampliar à promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, gestão, reabilitação e cuidados paliativos, tanto antes, durante e depois de uma pandemia, em um sistema que respeita a privacidade e a segurança das informações de saúde do paciente, como recomenda a Estratégia Digital de Saúde da OMS (25).

Nosso estudo demonstrou que os estudantes de medicina embora não conhecessem a *digital Health*, pois apenas 26,5% do total afirmaram ter conhecimento sobre o termo, a maior parte deles entendiam que a saúde digital surgiu para denominar toda a transformação tecnológica que

ocorreu na área da saúde recentemente. Além disso, concordavam que vai além da multiplicação de novas ferramentas digitais e que não se refere apenas às evoluções de aplicativos e plataformas digitais sobre saúde.

CONCLUSÃO

Nosso estudo demonstrou que os estudantes de medicina embora não conhecessem a *digital Health*, pois apenas 26,5% do total afirmaram ter conhecimento sobre o termo, a maior parte deles entendiam que a saúde digital surgiu para denominar toda a transformação tecnológica que ocorreu na área da saúde recentemente. Além disso, concordavam que vai além da multiplicação de novas ferramentas digitais e que não se refere apenas às evoluções de aplicativos e plataformas digitais sobre saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pletneva N, Cruchet S, Simonet M, Kajiwara M, Boyer C. Results of the 10th HON survey on health and medical Internet use. *Stud Health Technol Inform.* 2011;169:73-7.
2. Stevenson FA, Kerr C, Murray E, Nazareth I. Information from the internet and the doctor-patient relationship: the patient perspective, a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2007;8:47.
3. McMullan M. Patients using the internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. *Patient Educ Couns.* 2006;63:24-8.
4. Samoocha D, Bruinvels DJ, Elbers NA, Anema JR., Van der Beek AJ. Eficácia de intervenções baseadas na web sobre o empoderamento do paciente: Uma revisão sistemática e meta-análise. *J. Med Internet Res.* 2010; 12: e23.
5. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization; 2016.
6. Murray E, Burns J, Veja Tai S, Lai R, Nazaré I. Aplicações interativas de comunicação em saúde para pessoas com doenças crônicas. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2005.
7. Catwell L, Sheikh A. Avaliando intervenções de eSaúde: a necessidade de avaliação sistêmica contínua. *PLoS Med.* 2009; 6 (8): e1000126.
8. Rice RE. Influências, uso e resultados da busca de informações de saúde na Internet: resultados multivariados dos levantamentos do Pew. *Int J Med Inform.* 2006; 75 : 8–28.

9. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública.* 1997;31 (5): 538-542.
10. Kahn JG, Yang JS, Kahn JS. 'Mobile' health needs and opportunities in developing countries. *Health Aff (Millwood)* 2010;29:252-8.
11. Talboom-Kamp EPWA, Verdijk NA, Kasteleyn MJ, Numans ME, Chavannes NH Do manejo das doenças crônicas à eSaúde centrada na pessoa; Uma revisão sobre a necessidade de cuidados mistos. *Clin. Ehealth.* 2018;1: 3–7.
12. Reiners F, Sturm J, Bouw LJW, Wouters EJM. Fatores Sociodemográficos que Influenciam o uso da eSaúde em Pessoas com Doenças Crônicas. *Int J Environ Res Saúde Pública.* 2019; 16 (4): 645.
13. Tistad M, Lundell S, Wiklund M, Nyberg A, Holmner Å, Wadell K. Utilidade e relevância de um instrumento de eSaúde no apoio ao autogerenciamento da doença pulmonar obstrutiva crônica: Estudo qualitativo exploratório de um co-criativo processo. *JMIR Hum. Fatores* 2018; 5: e10801.
14. Lupton D. Saúde digital agora e no futuro: resultados de um seminário de participação participativa do projeto. *Saúde dos Dígito.* 2017.
15. Xiao N, Sharman R, Rao HR et al. Fatores que influenciam a busca de informações de saúde on-line: uma análise empírica de uma pesquisa nacional relacionada ao câncer. *Decis Support Syst* 2014; 57: 417-27.10.1016 / j.dss.2012.10.047.
16. Sahu M, Grover A, Joshi A. O papel da tecnologia de telefonia móvel na educação em saúde em países asiáticos e africanos: uma revisão sistemática. *Int J Electron Healthc.* 2014; 7: 269-86.
17. Reiners F, Sturm J, Bouw LJW, Wouters EJM. Fatores Sociodemográficos que Influenciam o Uso da eSaúde em Pessoas com Doenças Crônicas. *Int J Environ Res Saúde Pública.* 2019; 16 (4): 645.
18. Alami H, Gagnon MP, Fortin JP. Digital health and the challenge of health systems transformation. *Mhealth.* 2017; 3:31.
19. Lattie EG, Lipson SK, Eisenberg D. Tecnologia e Saúde Mental de Estudantes Universitários: Desafios e Oportunidades. *Frente Psiquiatria.* 2019.10: 246.
20. Eisenberg D, Hunt J, Speer N, Zivin K. Utilização de serviços de saúde mental entre estudantes universitários nos Estados Unidos. *J Nerv Ment Dis.* 2011. 199 (5): 301-8.
21. SUS. Estudantes de Medicina e Médicos no Brasil: Números Atuais e Projeções. São Paulo: Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras; 2013 (Relatório).
22. Brasil. Ministério da educação. INEP. Resumo Técnico: Censo da Educação Superior. 2011
23. Fernández A, Beratarrechea A, Rojo M, Rido M, Celi L. Starting the path of Digital Transformation in Health Innovation in Digital Health: Conference proceeding. *Cienc Innov Salud.* 2020; e74: 68-75.

24. Aungst TD, Lahoz MR, Evans PJ. Digital health evaluation workshop for interprofessional healthcare students. Digital Health. 2017.
25. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. 2019.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE.

CEP: 51.150-000/ Fone: (81)3035.7777/ (81)3312.7777

Tabela 1- Características sociodemográficas de estudantes de medicina da FPS participantes do estudo de conhecimento e opinião sobre digital health. 2020.

Variáveis sócio-demográficas

Idade (x, DP)	22 (DP \pm 3,6)
Sexo feminino (n,%)	109(72,2%)
Raça branca (n,%)	108(71,5%)
Mora na Região Metropolitana do Recife (n,%)	141(93,4%)
Possui outro curso superior na área de saúde (n,%)	12(8%)
Possui familiar próximo que trabalha na área de saúde (n,%)	99(65,5%)
Possui companheiro que trabalha na área de saúde (n,%)	31(20,5%)

Tabela 2 - Conhecimento sobre digital health dos estudantes de medicina da FPS participantes do estudo de conhecimento e opinião sobre digital health. 2020.

Conhecimento	N,%	RM	DPI (%)	DPa (%)	ND/NC (%)	CPa (%)	CPI (%)
Entendem amplamente o significado	40 (26,5%)	-	-	-	-	-	-
O termo <i>Digital health</i> surgiu para denominar toda a transformação tecnológica que ocorreu na área da saúde nas últimas décadas	-	3,8	-	5,96%	31,13%	37,75%	25,17%
<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(RM)	-	4,3	-	-	19,21%	31,79%	49,01%
<i>Digital Health</i> refere-se apenas às evoluções de aplicativos e plataformas digitais sobre saúde(RM)	-	2,3	24,50%	41,06%	23,18%	7,28%	3,97%

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

Tabela 3 – Opinião sobre *Digital Health* dos estudantes de medicina da FPS participantes do estudo de conhecimento e opinião sobre *Digital Health*. 2020.

Opinião	RM	DPI (%)	DPa (%)	ND/NC (%)	CPa (%)	CPI (%)
A era do <i>Digital health</i> trouxe mudanças na relação profissional-paciente	4,7	-	-	2,65%	19,87%	77,48%
<i>Digital Health</i> traz novas ferramentas que integram o paciente e o profissional de saúde na tomada conjunta de decisões.	4,6	-	-	8,61%	26,49%	64,90%
Alguns profissionais de saúde sentem-se inseguros com esta nova era do <i>Digital Health</i> .	4,0	-	3,31%	10,60%	25,83%	60,26%
Os estudantes deveriam ser treinados precocemente para lidar com o <i>Digital Health</i> .	4,7	-	-	3,97%	19,21%	76,82%
Eu me considero um profissional inserido na era do <i>Digital Health</i> .	3,4	7,95%	8,61%	37,09%	32,45%	13,91%

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

ANEXO I

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES- REV. BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

Artigo original: artigos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas (até 6 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

1. Página de título
2. Resumo/Abstract
3. Palavras-chave/Keywords
4. Introdução
5. Métodos
6. Resultados
7. Discussão
8. Conclusões
9. Referências bibliográficas

Formato:

-Arquivo em 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 (direita, esquerda, superior e inferior).

-Alinhamento: justificado.

-Títulos de seções: Colocar 01 (um) espaço de 1,5 entre o título do tópico e o texto. Colocar 02 (dois) espaços 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e em caixa alta. Negrito e em caixa alta.

-Subtítulos: Colocar 01 (um) espaço de 1,5 entre o título do tópico e o texto. Devem estar em negrito.

-Citações devem ser justificadas, iniciando com 3 cm e com fonte 10.

-Numeração sequencial de todas as páginas.

Informações dos autores: uma folha de rosto deve ser anexada no campo PÁGINA DE TÍTULO, contendo:

- Nome dos autores, suas instituições;
- A ordem dos nomes na publicação será a mesma da folha de rosto. O corpo do artigo não deve conter nenhuma informação sobre os autores;
- Endereço completo, telefone e e-mail do autor principal, para correspondência;
- 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.
- Contribuição específica de cada autor para o trabalho caso o artigo tenha mais de um autor;
- 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.

Título do trabalho: deve conter no máximo 15 palavras, ter obrigatoriamente a versão em inglês e, conforme o idioma do artigo, a versão em português ou espanhol.

Resumo: deve conter no máximo 350 palavras, ter obrigatoriamente a versão em inglês e, conforme o idioma do artigo, a versão em português ou espanhol. Deve ser texto corrido e ter as seções Introdução, Método, Resultados e Conclusões marcadas em negrito.

Palavras-chave: deve conter de três a oito palavras extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).