

SBOC

SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE ONCOLOGIA
CLÍNICA



Diretriz e Posicionamento Oficial SBOC:

Uso de Redes Sociais e Aplicativos de Mensagens Instantâneas na Relação Médico-Paciente em Oncologia

Autoria: Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC)

Data de Publicação: Junho de 2026

Este documento reflete as diretrizes vigentes à época de sua publicação. A SBOC incentiva a atualização constante frente ao avanço acelerado da inteligência artificial e das inovações em telemedicina.

Índice

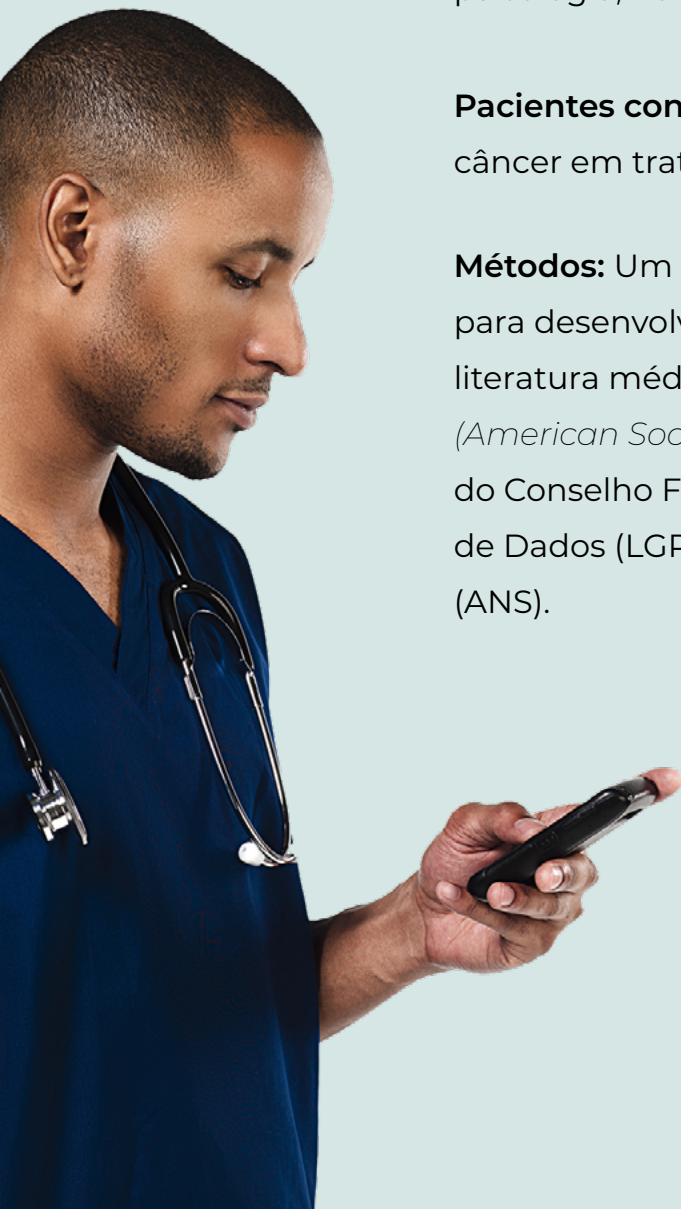
1. RESUMO EXECUTIVO	página 03
Resumo das Recomendações	página 04
2. INTRODUÇÃO	página 06
3. QUESTÕES DA DIRETRIZ E RECOMENDAÇÕES	página 07
Questão 1: Limites da Comunicação Clínica e Ética	página 07
Questão 2: Marco Regulatório e Proteção de Dados (LGPD/CFM).....	página 08
Questão 3: Remuneração e Sustentabilidade.....	página 12
Questão 4: Alternativas Proativas e Triagem Inteligente	página 13
Questão 5: Desinformação, Inteligência Artificial e Curadoria Digital	página 14
4. COMUNICAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E EDUCAÇÃO	página 16
5. DESIGUALDADES EM SAÚDE E LETRAMENTO	página 17
6. REFERÊNCIAS	página 18

Pergunta da Diretriz: Quais são as diretrizes clínicas, éticas e regulatórias para o uso de mensagens instantâneas na assistência ao paciente oncológico, visando garantir a segurança do paciente, a proteção de dados, o suporte contínuo e a remuneração sustentável do profissional?

Profissionais aos quais esta Diretriz se destina: Médicos oncologistas clínicos, cirurgiões oncológicos, rádio-oncologistas e equipes multidisciplinares de saúde (enfermagem, farmácia, psicologia, nutrição).

Pacientes contemplados: Pacientes adultos e pediátricos com câncer em tratamento ativo, seguimento ou cuidados paliativos.

Métodos: Um Painel de Especialistas foi convocado pela SBOC para desenvolver recomendações baseadas em revisão da literatura médica, dados de saúde digital, diretrizes internacionais (*American Society of Clinical Oncology - ASCO*) e regulamentações do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



Resumo das Recomendações

Nota: As condutas referem-se à comunicação clínica e estão detalhadas no corpo do texto.

Recomendação	Resumo
Recomendação 1.1	O uso de aplicativos de mensagens deve ser restrito e complementar. É aceitável para dúvidas pontuais, envio de orientações burocráticas e reforço de consultas anteriores. É terminantemente proibido realizar diagnósticos ou prescrições inéditas por estes canais. <i>(Tipo: Baseado em Evidências; Qualidade: Alta; Força: Forte)</i>
Recomendação 1.2	Sintomas sugestivos de emergência oncológica (ex.: neutropenia febril) não devem ser manejados exclusivamente por esta ferramenta. O paciente deve ser imediatamente direcionado ao pronto-socorro. <i>(Tipo: Consenso Formal; Qualidade: Alta; Força: Forte)</i>
Recomendação 2.1	Toda orientação clínica relevante fornecida por meios digitais deve ser obrigatoriamente copiada e registrada no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) em tempo hábil. <i>(Tipo: Baseado em Regulamentação; Qualidade: Alta; Força: Forte)</i>
Recomendação 2.2	Em cumprimento à LGPD, fotos, vídeos e exames enviados pelo paciente por canais não institucionais devem ser apagados do dispositivo pessoal do médico após o devido registro no PEP. <i>(Tipo: Consenso Formal; Qualidade: Moderada; Força: Forte)</i>

Recomendação 2.3	Nos cenários em que o uso de aplicativos de mensagens for inevitável, recomenda-se a adoção de contas com perfil corporativo/profissional, acompanhada da configuração de uma Mensagem Automática Padronizada que delimite, de forma acolhedora, as regras éticas de atendimento. <i>(Tipo: Consenso Formal; Qualidade: Moderada; Força: Forte)</i>
Recomendação 3.1	O tempo despendido no atendimento assíncrono deve ser remunerado. Recomenda-se a adoção de códigos TUSS específicos (semelhantes aos códigos CPT dos EUA) ou de modelos de remuneração baseados em valor. <i>(Tipo: Consenso Informal; Qualidade: Baixa; Força: Forte)</i>
Recomendação 4.1	Clínicas e hospitais devem promover a migração de mensagens pessoais para plataformas institucionais de monitoramento de sintomas (ePROs) e adotar sistemas de triagem gerenciados por uma equipe multiprofissional de navegação. <i>(Tipo: Baseado em Evidências; Qualidade: Alta; Força: Forte)</i>
Recomendação 5.1	O oncologista deve orientar o paciente quanto aos riscos da desinformação no ambiente digital e esclarecer que informações obtidas em redes sociais ou por meio de ferramentas de Inteligência Artificial Generativa não devem fundamentar decisões clínicas. <i>(Tipo: Consenso Formal; Qualidade: Moderada; Força: Forte)</i>



A medicina moderna atravessa uma revolução tecnológica sem precedentes. A oncologia clínica, que lida com tratamentos de alta complexidade e potenciais efeitos colaterais, exige comunicação ágil e contínua. Historicamente, essa comunicação era restrita aos limites físicos dos consultórios. No entanto, a digitalização das interações humanas e a onipresença de aplicativos de mensagens no Brasil reconfiguraram as expectativas. Hoje, lidamos com o “paciente hiperinformado”, que frequentemente reporta efeitos colaterais diretamente no celular pessoal do oncologista ou chega à consulta com dados coletados em redes sociais e gerados por Inteligência Artificial.

Embora o conforto psicológico proporcionado ao paciente seja inegável, a hiperconectividade impôs um cenário insustentável. A expectativa de disponibilidade 24/7 gerou epidemias de Síndrome de Burnout entre oncologistas, com a erosão crônica dos limites entre vida pessoal e profissional. Do ponto de vista clínico, a ausência de exame físico, a informalidade do texto e a “fragmentação da informação” representam falhas graves na segurança do paciente. Financeiramente, o cuidado assíncrono consolidou-se como um vasto “trabalho invisível”.

Diante da urgência do tema, a SBOC elaborou esta diretriz para estabelecer parâmetros seguros, éticos e sustentáveis, fundamentados na ciência e na regulação brasileira, buscando sempre o equilíbrio entre o rigor médico, o acolhimento necessário e a preservação do bem-estar do profissional.

Questão 1: Limites da Comunicação Clínica e Ética

Quais são os limites seguros para a tomada de decisão médica através de aplicativos de mensagens instantâneas?

Recomendação 1.1

O aplicativo de mensagens deve ser utilizado de forma complementar. É adequado para o envio de orientações burocráticas, de material educativo, para o esclarecimento de dúvidas menores sobre medicamentos já prescritos e para a checagem de sintomas leves previstos no tratamento em curso. Fica estritamente vedado o uso para firmar diagnóstico inicial de doenças, manejo de eventos adversos potencialmente graves ou para realizar alterações complexas em esquemas de tratamento, sem avaliação presencial.

(Tipo: Baseado em evidências e marcos regulatórios, os benefícios superam os danos; Qualidade da evidência: Alta; Força da recomendação: Forte).

Recomendação 1.2

Se o paciente relatar sintomas indicativos de emergência oncológica (como febre alta durante o tratamento, dispneia grave, confusão mental ou sangramentos), o médico deve orientá-lo imediatamente a buscar o pronto-socorro ou acionar o resgate. O médico não deve tentar manejar crises agudas exclusivamente por meio de trocas de mensagens de texto.

(Tipo: Consenso formal; Qualidade da evidência: Alta; Força da recomendação: Forte).

Revisão da Literatura e Análise

A semiologia médica depende intrinsecamente do exame físico (inspeção, palpação, ausculta). A comunicação por mensagens

suprime essa capacidade de avaliação, abrindo margem para vieses interpretativos e perigosos “erros de conduta”. No campo ético, a **Resolução CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica)** é expressa em seu Artigo 37, que veda explicitamente ao médico “prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto”. Complementarmente, o **Parecer CFM nº 14/2017** determinou que a plataforma de mensagens não substitui, sob nenhuma hipótese, a consulta formal presencial ou via telemedicina documentada.

Interpretação Clínica

A principal armadilha clínica das mensagens instantâneas é a subestimação da gravidade. Um texto que descreve “falta de ar” pode, por exemplo, encobrir sinais vitais críticos (taquipneia, sudorese) característicos de um tromboembolismo pulmonar. O manejo virtual definitivo de condições agudas expõe o paciente a riscos inaceitáveis de atraso no suporte avançado de vida.

Questão 2: Marco Regulatório e Proteção de Dados (LGPD/CFM)

Como adequar a comunicação digital às exigências de registro médico e à Lei Geral de Proteção de Dados, garantindo também a saúde mental do profissional na prática diária?

Recomendação 2.1

Toda orientação clínica relevante fornecida por meios digitais deve ser transcrita para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) da instituição de saúde, em tempo hábil (preferencialmente até o fim do turno de atendimento). A história clínica não pode existir isoladamente no celular pessoal do médico assistente.

(Tipo: Consenso formal; Qualidade da evidência: Alta; Força da recomendação: Forte).

Recomendação 2.2

Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e com as normas de sigilo e confidencialidade médica, fotos de lesões, laudos de exames, áudios e quaisquer outros documentos que contenham dados pessoais sensíveis de saúde não devem ser compartilhados por aplicativos de mensagens instantâneas sem mecanismos adequados de proteção e governança da informação.

Quando, excepcionalmente, o envio desses dados ocorrer por tais meios, as informações devem ser excluídas periodicamente dos dispositivos utilizados pela equipe assistencial, tão logo sejam devidamente registradas e incorporadas ao prontuário oficial do paciente, observadas as políticas institucionais de segurança da informação.

Sempre que possível, o compartilhamento de documentos e informações de saúde deverá ser realizado por meio de canais seguros e institucionalmente aprovados, tais como: portal do paciente ou aplicativo institucional com acesso autenticado; plataformas de telemedicina que utilizem criptografia e controle de acesso; ou sistemas eletrônicos de prontuário que permitam o envio e o armazenamento seguro de documentos.

(Tipo: Baseado em regulamentação; Qualidade da evidência: Moderada; Força da recomendação: Forte).

Recomendação 2.3

Na ausência dessas plataformas, poderá ser utilizado o e-mail institucional do médico ou da instituição, preferencialmente vinculado ao domínio corporativo. Nos cenários em que o uso de aplicativos de mensagens for inevitável, recomenda-se

fortemente o uso exclusivo de **contas com perfil profissional ou corporativo**. O médico deve configurar uma **Mensagem Automática Padronizada** de saudação e de ausência que delimite o escopo ético do atendimento, sirva de orientação primária e estabeleça fluxos de emergência de forma humanizada. Recomenda-se o envio de arquivos protegidos por senha, devendo a senha ser compartilhada por meio de canal distinto daquele utilizado para o envio do documento.

(Tipo: Consenso formal; Qualidade da evidência: Moderada; Força da recomendação: Forte).

Revisão da Literatura e Análise

A manutenção de informações médicas vitais restrita a dispositivos pessoais gera a “fragmentação da informação” (Shadow IT). Em termos regulatórios, a **Resolução CFM nº 2.314/2022** (Telemedicina) exige que o Sistema de Registro Eletrônico de Saúde atenda aos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2) no padrão ICP-Brasil — algo que aplicativos de mensagens comerciais simples não possuem. Adicionalmente, a **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018)** define categoricamente que qualquer dado referente “à saúde ou à vida sexual” constitui um “dado pessoal sensível”.

Interpretação Clínica e Guia de Redução de Danos

Para os médicos que dependem ativamente de aplicativos de mensagens, a SBOC reconhece as limitações da rotina e recomenda a implementação de medidas de “redução de danos”:

- **Separação de Perfis e Proteção de Limites:** Utilize contas profissionais dedicadas (como, por exemplo, a ferramenta WhatsApp Business®). Configure a ferramenta para silenciar

notificações fora do horário comercial, garantindo a proteção do seu tempo de descanso e mitigando a fadiga de compaixão apontada por diretrizes internacionais.

- **A Mensagem Automática Padronizada:** deve focar em direcionar o cuidado adequadamente.

Modelo sugerido:

Olá! Você entrou em contato com o canal de suporte do(a) Dr(a). <Nome do Médico>. É um prazer acompanhar você — sua segurança e seu cuidado são nossa prioridade.



 Horário de atendimento: das <hora> às <hora> . Responderemos à sua mensagem assim que possível nesse período.



 Orientações importantes: Este canal destina-se a dúvidas pontuais. Para garantir um cuidado seguro e responsável, de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina: não realizamos consultas completas por aqui; não fazemos novos diagnósticos; não iniciamos ou modificamos tratamentos.



 Sobre exames e documentos: Para uma avaliação adequada e segura, recomendamos que os exames sejam discutidos em consulta médica. Evite enviá-los por este canal, pois a interpretação isolada pode levar a conclusões inadequadas.



 Privacidade e proteção de dados (LGPD): Este canal não é totalmente seguro para o envio de informações sensíveis. Sempre que possível, evite compartilhar dados pessoais, documentos ou imagens médicas. Seus dados serão tratados com confidencialidade e responsabilidade.



 Em caso de urgência: Se você apresentar febre ($>38^{\circ}\text{C}$), falta de ar, dor intensa, sangramento ou qualquer piora clínica, procure imediatamente um Pronto-Socorro ou entre em contato com os números informados pelo seu médico. Não aguarde resposta por este canal!

Estamos à disposição para ajudar dentro desses limites. Conte conosco.

- **Uso Racional de Áudios:** Educar os pacientes a enviarem áudios curtos e objetivos (até 1 minuto), se possível, acompanhados de uma pequena palavra-chave em texto (ex: “receita”, “dor”) para facilitar a triagem.
- **Desativação de Download Automático de Mídia:** Configure o aplicativo para não salvar fotos e vídeos de saúde automaticamente na galeria do dispositivo.

Questão 3: Remuneração e Sustentabilidade

Como estruturar a justa remuneração do profissional de saúde pelo tempo dedicado à assistência remota assíncrona?

Recomendação 3.1

A SBOC orienta e incentiva as operadoras de planos de saúde, a ANS e o SUS a trabalharem na criação urgente de códigos de faturamento na Tabela TUSS que remunerem o tempo que o médico e as equipes gastam no atendimento remoto assíncrono.

(Tipo: Consenso informal; Qualidade da evidência: Baixa; Força da recomendação: Forte).

Recomendação 3.2

A remuneração deve evoluir preferencialmente para modelos de “Saúde Baseada em Valor” (Value-Based Healthcare - Capitação ou Pacotes), em que a disponibilidade do suporte remoto deixa de ser um custo marginal e passa a ser uma ferramenta financiada ativamente para a prevenção de internações.

(Tipo: Consenso informal; Qualidade da evidência: Baixa; Força da recomendação: Fraca).

Revisão da Literatura e Análise

O sistema brasileiro de Fee-for-Service penaliza a eficiência da intervenção preventiva remota. A literatura internacional documenta que o manejo do fluxo contínuo de mensagens (o chamado EHR Inbox) converte-se em um massivo “trabalho invisível” e é um dos motores centrais da exaustão médica. Como solução estrutural, o sistema de saúde norte-americano regulamentou os Códigos CPT (Current Procedural Terminology) para Serviços Digitais de Avaliação e Manejo, que remuneram o médico pelo volume de tempo acumulado despendido com cada paciente, via suporte eletrônico, em um intervalo de 7 dias.

Interpretação Clínica

O modelo de “favor gratuito 24h” esgota o médico e compromete a qualidade de suas decisões clínicas diárias. Remunerar esse tempo institucionaliza o cuidado, garantindo dedicação de excelência ao paciente e sustentabilidade ao sistema de saúde.

Questão 4: Alternativas Proativas e Triagem Inteligente

Quais estruturas as clínicas oncológicas devem adotar para substituir o uso reativo de aplicativos pessoais?

Recomendação 4.1

Clínicas oncológicas e hospitais devem migrar a comunicação direta do número pessoal do médico para plataformas institucionais de Monitoramento Eletrônico de Sintomas (ePROs) e para canais de “Triagem Inteligente”, coordenados por uma equipe multidisciplinar de navegação.

(Tipo: Baseado em evidências; Qualidade da evidência: Alta; Força da recomendação: Forte).

Revisão da Literatura e Análise

O ensaio clínico randomizado **PRO-TECT** demonstrou de forma contundente que a implementação de ferramentas de Resultados Relatados Eletronicamente pelo Paciente (ePROs) gera benefícios indiscutíveis. O preenchimento periódico de dados estruturados (febre, náusea) aciona alertas proativos para a enfermagem. A intervenção precoce baseada em ePROs reduziu significativamente as taxas de idas emergenciais aos prontos-socorros e resultou em melhoria na qualidade de vida global dos pacientes.

Interpretação Clínica

A solução madura é profissionalizar o suporte. Com um canal de navegação clínica oncológica com treinamento específico aplicando protocolos de navegação, grande parte das dúvidas leves são resolvidas sem interromper o oncologista de forma desnecessária, reservando a autoridade médica para os casos de real alerta clínico (sinal vermelho).

Questão 5: Desinformação, Inteligência Artificial e Curadoria Digital

Qual deve ser o papel do oncologista clínico frente ao consumo exponencial de informações digitais e diagnósticos gerados por Inteligência Artificial pelos pacientes?

Recomendação 5.1

O oncologista clínico não deve se omitir do espaço digital. É seu dever ético atuar como curador de conteúdo, auxiliando o paciente na filtragem de informações provenientes de redes sociais e alertando, de forma sistemática, sobre os potenciais riscos associados ao uso de ferramentas de Inteligência Artificial Generativa não validadas para decisões de saúde.

(Tipo: Consenso formal; Qualidade da evidência: Moderada; Força da recomendação: Forte).

Revisão da Literatura e Análise

A oncologia é um dos campos da medicina mais afetados pela desinformação digital. Redes como TikTok e YouTube abrigam altas taxas de conteúdos promovendo práticas sem base científica que competem com tratamentos convencionais. Simultaneamente, o uso de Inteligência Artificial Generativa (como o ChatGPT) por pacientes introduz o risco das chamadas “alucinações” — respostas plausíveis, porém factualmente incorretas ou desatualizadas, que ignoram a biologia tumoral específica e as comorbidades do indivíduo. Diretrizes recentes ressaltam que o silêncio médico deixa um vácuo preenchido por algoritmos focados no engajamento emocional, e não na evidência factual.

Interpretação Clínica

O médico deve validar a curiosidade do paciente de forma empática, mas fornecer um filtro crítico. Recomenda-se a adoção de *frameworks* como o “THINK” (Verdadeiro, Útil, Inspirador, Necessário e Gentil) para avaliar o consumo digital, além do fornecimento proativo de links para portais confiáveis (SBOC, INCA, ASCO, ESMO). Sobre a IA, o paciente deve ser educado a entender que essas ferramentas funcionam (no máximo) como apoio explicativo para termos técnicos, mas jamais como substitutas do raciocínio clínico e da tomada de decisão personalizada.



Comunicação Médico-Paciente e Educação

A transição para modelos digitais institucionais exige profunda delicadeza e readequação de habilidades. O futuro da comunicação em oncologia é híbrido e centrado no humano.

A clínica e o médico devem implementar as seguintes estratégias:

- 1. **Consentimento e Política de Limites (O TCLE Digital):**

Desde a primeira consulta, o médico deve articular de forma transparente a sua “política de comunicação digital”. O paciente deve assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) atestando a compreensão dos horários de resposta, dos canais adequados para emergências e da conscientização sobre o compartilhamento de dados.

- 2. **Estabelecer Expectativas da Equipe:** Apresentar a equipe de navegação garantindo ao paciente que ele não está sendo “afastado” do médico, mas sim inserido em uma teia multidisciplinar de segurança 24 horas.

- 3. **Treinamento e Formação Médica:** A SBOC reconhece que a comunicação digital é uma habilidade técnica complexa. Recomenda-se fortemente que os programas de Residência Médica em Oncologia incorporem treinamentos formais em letramento digital, uso de telemedicina (ex.: adequação de postura visual e checagem de privacidade no ambiente do paciente) e técnicas de gestão de conflitos e limites em aplicativos de mensagens.

A digitalização do cuidado oncológico não ocorre em vácuo social. Ao recomendar a adoção de ePROs ou a regulamentação do WhatsApp, a SBOC alerta para o risco de a exclusão digital agravar as disparidades em saúde.

- **Letramento em Saúde e Inclusão:** Pacientes com baixo letramento em saúde ou menor escolaridade enfrentam enormes barreiras na comunicação assíncrona. O uso de jargões por mensagens de texto pode gerar interpretações errôneas fatais. O médico e a equipe devem adequar a linguagem, utilizando técnicas de entrega de informações em blocos curtos (*chunks*) e pedindo que o paciente confirme o entendimento (*teach-back*).
- **Acessibilidade Tecnológica:** Alguns aplicativos comerciais possuem políticas de *zero-rating* (não consomem franquia de dados móveis) para milhões de brasileiros, enquanto portais próprios de clínicas podem exigir Wi-Fi. Para populações vulneráveis ou dependentes do SUS, a transição digital deve prever alternativas inclusivas (como SMS automático responsivo, linhas 0800 ou o uso racional de mensagens de áudio) para garantir equidade na assistência de excelência.

1. **Conselho Federal de Medicina (CFM).** Resolução CFM nº 2.314/2022. Define e regulamenta a telemedicina no Brasil.
2. **Conselho Federal de Medicina (CFM).** Resolução CFM nº 2.336/2023. Dispõe sobre publicidade e propaganda médicas.
3. **Conselho Federal de Medicina (CFM).** Resolução CFM nº 2.217/2018. Código de Ética Médica.
4. **Presidência da República.** Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD). Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e dados sensíveis em saúde.
5. **Sinsky CA, Shanafelt TD, Ripp JA.** The Electronic Health Record Inbox: Recommendations for Relief. J Gen Intern Med. 2022.
6. **American Society of Clinical Oncology (ASCO).** Patient-Clinician Communication: ASCO Guideline Update. (Atualizações sobre comunicação digital e telessaúde).
7. **American Society of Clinical Oncology (ASCO).** Lessons Learned and Practice Pearls: Optimal Integration of Electronic Patient-Reported Outcomes in the Medical Oncology Clinic.
8. **Basch E, et al.** Clinical Utility and User Perceptions of a Digital System for Electronic Patient-Reported Symptom Monitoring During Routine Cancer Care: Findings From the PRO-TECT Trial. ASCO Publications.
9. **Gardner RL, et al.** Physician stress and burnout: the impact of health information technology. J Am Med Inform Assoc. 2019.
10. **De Benedictis, A., et al.** WhatsApp in hospital? An empirical investigation of individual and organizational determinants to use. PLoS One. 2019.
11. **Associação Médica Brasileira (AMB).** Orientações para uso do whatsapp na comunicação entre médicos e pacientes.
12. **American Medical Association (AMA).** How the AMA meets need for new telehealth CPT codes.



SBOC

SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE ONCOLOGIA
CLÍNICA



Contato

(11) 3192-3284



Site

sboc.org.br



E-mail

sboc@sboc.org.br