

## **A UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL POR MÉDICOS**

**Ludymilla Siqueira Rocha Zahn<sup>1</sup>**  
**Talita de Oliveira Cortes Mendes<sup>2</sup>**  
**Kelly Aparecida do Nascimento<sup>3</sup>**  
**Érica Stoupa Martins Gardingo<sup>4</sup>**  
**Renata Aparecida Fontes<sup>5</sup>**

**reafontes@yahoo.com.br**

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** tecnologia em saúde; inteligência artificial; médicos.

### **1 INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2021), a IA oferece oportunidades para ampliar o acesso, reduzir custos, melhorar a precisão diagnóstica e apoiar a tomada de decisão em ambientes clínicos, desde que acompanhada de princípios éticos e de governança adequados. No contexto internacional, estudos têm demonstrado o impacto positivo das ferramentas de IA no desempenho diagnóstico, chegando a resultados comparáveis aos de profissionais de saúde em análises de imagens médicas (Liu *et al.*, 2019). No Brasil, observa-se um movimento semelhante. Pesquisas e debates recentes apontam tanto as potencialidades quanto os riscos bioéticos e regulatórios da IA aplicada à saúde (Bruno *et al.*, 2023). Além disso, a implementação de novas tecnologias no contexto brasileiro está sujeita a desigualdades estruturais e desafios relacionados à capacitação profissional e à infraestrutura, o que torna relevante compreender como os médicos estão de fato, incorporando essas ferramentas à sua prática (Lobo, 2017; Vitorino; Yishinari Júnior, 2023). Diante desse cenário, surge a seguinte questão norteadora: como os médicos brasileiros têm utilizado as ferramentas de Inteligência Artificial em sua prática profissional? E objetivo deste trabalho foi descrever o perfil de utilização das ferramentas de Inteligência Artificial por médicos atuantes no Brasil nos anos de 2025 e 2026.

### **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, caracterizado por um delineamento em que os dados são coletados em um único momento, (Gil, 2004). Esta pesquisa pertence ao

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Medicina do centro universitário- Univértix

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Medicina do centro universitário- Univértix

<sup>3</sup> Educadora Física- Psicopedagoga- Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - Pró-reitora de Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Vértice – Univértix - Matipó

<sup>4</sup> Graduada em Serviço Social, com Pós-graduação em Gestão de Recursos Humanos e Mestrado em Serviço Social. Professora do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

<sup>5</sup> Farmacêutica Bioquímica Analista Clínica- Mestre em Ciências Farmacêuticas

projeto “Utilização de ferramentas de inteligência artificial por profissionais de saúde brasileiros” que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Vértice – Univértix, sob o CAAE nº 88794125.0.0000.9407. Os participantes da pesquisa foram médicos atuantes em todas as regiões do Brasil. A seleção dos participantes ocorreu por conveniência, através de amostragem não probabilística, enviado através de redes sociais como Instagram e grupos de Whatsapp. A coleta de dados realizou-se entre os meses de setembro de 2025 e março de 2026, por meio de um questionário estruturado e autoaplicável, desenvolvido na plataforma Google Forms e disponível juntamente como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na primeira página para ser assinado antes de seguir com as respostas ao questionário.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Observou-se predominância do sexo feminino (61,10%). Quanto à faixa etária, houve concentração nas faixas de 25 a 34 anos e 35 a 44 anos, somando 77,80% da amostra. Apenas 2 participantes tinham entre 18 e 24 anos (11,10%) e 2 entre 45 e 54 anos (11,10%). Em relação à escolaridade, destacou-se a pós-graduação lato sensu completa (33,30%), graduação completa (27,80%) e doutorado completo (16,70%). No local de trabalho, predominou a atuação na rede pública (Sistema Único de Saúde - SUS), correspondente a 44,40%. Na distribuição geográfica, observou-se concentração em Minas Gerais (94,40%; n = 17), com apenas 1 participante do Rio de Janeiro (5,60%). Em estudo com médicos, Faria *et al.* (2025) identificaram maior uso de IA generativa entre profissionais mais jovens, corroborando a maior adoção tecnológica em amostras etariamente jovens. O ChatGPT foi a ferramenta mais utilizada, presente em 16 dos 18 participantes (88,90%), seguido pelo Gemini (38,90%; n = 7) e Copilot (16,70%; n = 3). As principais finalidades de uso foram estudos e educação continuada (66,70%), elaboração de materiais educativos (50,0%), tradução e revisão de artigos científicos (44,40%) e busca rápida de informações médicas (44,40%). O uso de versões gratuitas e não específicas para saúde amplia riscos assistenciais relacionados à proteção de dados e à governança clínica. A baixa adesão a plataformas especializadas, como o OpenEvidence, sugere fragilidades no letramento digital e barreiras de acesso. Embora ferramentas baseadas em evidências sejam mais alinhadas à literatura científica, sua adoção depende de treinamento formal e educação continuada (Hurt *et al.*, 2025; Gazquez-Garcia *et al.*, 2025). Tran *et al.* (2025) observaram que a IA generativa é utilizada prioritariamente para aquisição de conhecimento e atividades educacionais. Para integrar a IA ao suporte diagnóstico e terapêutico de forma segura, são necessários investimentos em capacitação formal, governança institucional e protocolos apropriados. Gazquez-García *et al.* (2025) destacam que essa implementação depende do desenvolvimento de competências em letramento em IA, interpretação crítica de dados e compreensão de limitações éticas e técnicas. Conforme a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024) e diretrizes nacionais (Brasil, 2025), a integração da IA deve considerar não apenas o desempenho técnico, mas também o impacto clínico e a equidade no contexto do SUS. Em relação às prioridades que os participantes identificam para o governo brasileiro em IA na saúde, destacaram-se: capacitação de profissionais (61,10%), infraestrutura tecnológica no

SUS (50%) e regulamentação clara por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2012) e Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (27,80%). Quanto à perspectiva para o Brasil no cenário global de IA em saúde nos próximos cinco anos, 50% enxergam avanços pontuais em regiões específicas, 44,40% acreditam que o país permanecerá dependente de tecnologias estrangeiras e apenas 1 participante (5,60%) projeta estagnação. Conforme aponta a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (Brasil, 2024), A dependência externa em tecnologias estrangeiras, impõe desafios severos à soberania tecnológica e à proteção de dados sensíveis, exigindo salvaguardas rigorosas para o armazenamento de informações fora do território nacional.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa evidencia que a IA já integra a rotina de médicos brasileiros, embora de forma informal, autodidata e predominantemente acadêmica. O uso predominante do ChatGPT em versões gratuitas revela uma lacuna institucional, marcada pela ausência de treinamentos e diretrizes formais, o que gera riscos à segurança de dados e à responsabilidade profissional. Nota-se que a adoção tecnológica avança mais rápido que a regulação, alimentando um ceticismo sobre a equidade e a autonomia tecnológica nacional. Apesar das limitações amostrais e da concentração regional, o estudo cumpre sua proposta, indicando a urgência de políticas públicas que articulem infraestrutura e governança.

#### REFERÊNCIAS

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15**, de 15 de março de 2012. Disponível em: [www.anvisa.gov.br/legis](http://www.anvisa.gov.br/legis) Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL – Conselho Nacional de Saúde. **Carta Circular nº 1/2021- CONEP/SECNS/MS**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-desau/pt-br/acesso-a-informacao/sobre-o-conselho/camaras-tecnicas-ecomissoes/conep/legislacao/cartas-circulares/carta-circular-no-1-de-3-de-marco-de2021.pdf/view> Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. **Manual instrutivo do Programa SUS Digital**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/publicacoes/manual-instrutivo-do-programa-sus-digital>. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. **Transferência internacional de dados**. Brasília, DF: ANPD, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anpd/pt-br/assuntos/assuntos-internacionais/transferencia-internacional-de-dados>. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRUNO, F.; PEREIRA, P. C.; FALTAY, P. Inteligência Artificial e saúde: ressiduar o problema, **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2. p. 243-247, jun. 2023. DOI:n10.29397/reciis.v17i2.3842. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3842> Acesso em: 15 set. 2025.

GAZQUEZ-GARCIA, J.G.; Bocanegra C.L.S.; Sevillano J.L.; AI in the health sector: systematic review of key skills for future health professionals. **JMIR Medical Education**, Toronto, v. 11, e58161, 2025. Disponível em: <https://mededu.jmir.org/2025/1/e58161>. Acesso em: 14 abr. 2026.

GIL,A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em: 24 abr.2026

HURT,R.T.;STEPHENSON,C.R.; GILMAN, E.A.;AAKRE,C.A.; CROGHAN,I.T.; MUN DI, M.S.;GHOSH, K.; VARAYIL J.E. The use of an artificial intelligence platform OpenEvidence to augment clinical decision-making in primary care: a retrospective chart review study. **Health Services Insights**, v. 18, 2025. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21501319251332215>. Acesso em: 14 abr. 2026.

LIU, X.; FAES, L.; KALE, A. U.; WAGNER, S. K.; BRYNSEELS, A.; MAHENDIRAN, T.; MORAES, G.; SHAMDAS, M.; KERN, C.; LEDSAM, J. R.; SCHMID, M. K.; BALASKAS, K.; TOPOL, E. J.; BACMANN, L. M.; KEANE, P. A.; DENNISTON, A. K. A comparison of deep learning performance Against health-care professionals in detecting diseases from medical Imaging: a systematic review and meta-analysis. **Lancet Digital Health**, United Kingdon, v. 1, p. 271-297, oct. 2019. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-7500%2819%2930123-2>. Acesso em: 26 set. 2025.

LOBO, L. C. Inteligência Artificial e Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, v. 41, n. 2, p. 185-193, abr/jun. 2017. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n2esp. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/f3kqKJjVQJxB4985fDMVb8b/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2025.

TRAN, C.; HRYCIW, B.N.; MOORE, S.W.; CHAPUT, A.; SEELY, A.J.E. Perceptions and use of generative artificial intelligence in medical students: a multicenter survey. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, v. 12, 2025. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23821205251391969>. Acesso em: 14 abr. 2026.

VITORINO, L.M.; YISHINARI JÚNIOR, G.H. A inteligência artificial como aliada na enfermagem brasileira: desafios, oportunidades e responsabilidade profissional. *Anais do FAVE – Fórum Acadêmico do Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó, setembro, 2026.*

**Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 76, n. 3, e760301, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760301pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/43hJPJLMLnyyV9rtX5gCrzw/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2025.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. ***Ethics and governance of artificial intelligence for health: guidance on large multi-modal models***. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e9e62c65-6045-481e-bd04-20e206bc5039/content>. Acesso em: 14 abr. 2026.