



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

ADRIELLE DE FARIAS ARGOLO

**IMPACTO DAS INFRAÇÕES ÉTICAS NO NÚMERO DE SEGUIDORES DE
MÉDICOS BRASILEIROS NA REDE SOCIAL INSTAGRAM**

ARACAJU-SE

2019

ADRIELLE DE FARIAS ARGOLO

**IMPACTO DAS INFRAÇÕES ÉTICAS NO NÚMERO DE SEGUIDORES DE
MÉDICOS BRASILEIROS NA REDE SOCIAL INSTAGRAM**

Monografia apresentada à Universidade Federal de
Sergipe como requisito parcial à conclusão do curso de
Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Dantas Oliveira

ARACAJU-SE

2019

ADRIELLE DE FARIAS ARGOLO

**IMPACTO DAS INFRAÇÕES ÉTICAS NO NÚMERO DE SEGUIDORES DE
MÉDICOS BRASILEIROS NA REDE SOCIAL INSTAGRAM**

Monografia apresentada à Universidade Federal de
Sergipe como requisito parcial à conclusão do curso de
Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Autor (a): Adrielle de Farias Argolo

Orientador: Prof. Dr. Pedro Dantas Oliveira

ARACAJU-SE

2019

ADRIELLE DE FARIAS ARGOLO

**IMPACTO DAS INFRAÇÕES ÉTICAS NO NÚMERO DE SEGUIDORES DE
MÉDICOS BRASILEIROS NA REDE SOCIAL INSTAGRAM**

Monografia apresentada à Universidade Federal de
Sergipe como requisito parcial à conclusão do curso de
Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Universidade Federal de Sergipe

Universidade Federal de Sergipe

Universidade Federal de Sergipe

ARACAJU-SE

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, que sempre me apoiou antes mesmo que eu decidisse seguir a carreira médica, principalmente meus pais Eleneide e Marcelo e minha irmã Marcelle pelo incentivo e apoio. Agradeço também ao meu namorado Felipe que por várias vezes também foi meu professor. Aos amigos que fiz durante o curso em especial Antônio Lucas, Helaine, Cidson Leonardo, Luanderson, e Yan que estiveram mais próximos durante a graduação, seja através de caronas, dúvidas, angústias ou horas de estudo. Agradeço também àqueles que mesmo não dividindo o mesmo curso tiveram participação ativa para que eu chegasse até aqui. Aos meus mestres que mostraram toda a dedicação que é necessária para sempre procurarmos mais conhecimento, em especial àqueles que nos inspiram para que possamos sempre dar o melhor atendimento aos nossos pacientes e sermos profissionais e pessoal melhores. Em especial agradeço aos meus orientadores Dr. Pedro Dantas Oliveira pela paciência e disponibilidade por ter me dado a oportunidade de participar deste trabalho inovador com tema tão atual na prática médica.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB: Associação Médica Brasileira

Art: Artigo

CEM: Código de Ética Médica

CES: Câmara de Educação Superior

CEP: Conselho de Ética e Pesquisa

CFM: Conselho Federal de Medicina

CNE: Conselho Nacional de Educação

CNRM: Comissão Nacional de Residência Médica

CREMESP: Conselho Regional de Medicina de São Paulo

CRM: Conselho Regional de Medicina

CODAME: Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos

DOU: Diário Oficial da União

MEC: Ministério da educação

MPAS: Ministério da Previdência Social

MS: Ministério da Saúde

RQE: Registro de Qualificação do Especialista

SBD: Sociedade Brasileira de Dermatologia

SUMÁRIO

I. REVISÃO DE LITERATURA	08
I.I REFERÊNCIAS	15
II. NORMAS DA REVISTA	16
III. ARTIGO	31
III.I RESUMO	31
III. II INTRODUÇÃO	32
III.III MÉTODOS	33
III. IV RESULTADOS	35
III. V DISCUSSÃO	36
III. VI CONCLUSÃO -	39
III.VII REFERÊNCIAS	40
IV. ANEXOS	41
IV. I APROVAÇÃO DO CEP	41

I. REVISÃO DE LITERATURA

O final do século XX e início do XXI foram marcados pelo advento da internet e a popularização progressiva deste meio de comunicação. Junto à internet, foram ganhando espaço as redes sociais que são plataformas de fácil acesso e interação rápida entre perfis de usuários. Podemos citar como exemplos o Orkut, Facebook, LinkedIn e Instagram.

Nos últimos anos, as redes sociais tornaram-se um fenômeno mundial com crescimento rápido atraindo cada vez mais usuários para as suas plataformas. Através delas, pessoas passaram a poder compartilhar informações pessoais e profissionais, fotos, vídeos e outros tipos de conteúdo com centenas e até milhares de pessoas ao mesmo tempo e em tempo real. Dessa forma, não há dúvidas de que as mídias sociais são um potencial influenciador do comportamento social, tendo em vista a grande acessibilidade e a alta velocidade das informações tramitadas.

Destaca-se dentre as várias plataformas o Instagram, que é uma das redes sociais mais populares da atualidade a qual permite que os seus usuários compartilhem fotos e conteúdo com uma grande e diversa comunidade. O aplicativo foi lançado em Outubro de 2010 (Karimkhani *et al.*, 2014) e contava com mais de 700 milhões de usuários em abril de 2017. (Zhou e Bercovitch, 2018) Segundo SMITH e ANDERSON (2018) 71% dos adultos com idade entre 18 e 24 anos nos Estados Unidos usam o Instagram e 35% dos adultos americanos no geral usam essa plataforma, 7% a mais que no ano de 2017. Evidenciando que o número de usuários da rede social vem crescendo cada vez mais.

Todavia, como toda a criação humana, também possui os seus pontos negativos. O grande alcance da internet e das mídias sociais, associado à sensação de proteção e anonimato, pode ser aproveitado de forma desonesta. Como meio de divulgação de informações falsas a partir de fontes não confiáveis além de ser um campo fértil para situações de bullying, cibercrime, entre outros.

O uso das plataformas de mídias sociais por parte dos médicos tem crescido consideravelmente nos últimos anos. Esses profissionais fazem o uso pessoal e profissional a fim de manterem contato com colegas de profissão, obterem informações e atualizações, compartilhar conhecimentos, discutir determinados assuntos, comunicar-se com clientes além de divulgar seu trabalho. BAIRD *et al* (2018) evidenciaram que 79,1% dos otorrinolaringologistas estudados em seu trabalho tinham um website ou perfil em alguma rede

social. Reforçando a ideia de que os profissionais médicos estão bem estabelecidos no mundo virtual.

Na atualidade, o conhecimento surge e se difunde em grande velocidade. A quantidade de conteúdo necessária para a prática da medicina tem crescido exponencialmente e ter acesso a todas essas informações atualizadas torna-se bastante desafiador. (Abernethy *et al.*, 2010) Nesse contexto, as mídias sociais podem representar um instrumento para que profissionais médicos mantenham-se atualizados e compartilhem conhecimentos novos com outros médicos de forma mais rápida e direta. MCGOWAN *et al.* (2012) concluíram em seu artigo que 61% dos médicos questionados exploravam as redes sociais pelo menos 1 vez por semana em busca de conteúdo médico e 46% contribuíam com novas informações semanalmente.

As redes sociais também permitem um contato mais estreito com organizações e clientes, alcançando um número considerável de pessoas e criando uma rede de influências. Com isso, forma-se um ambiente de facilidades para interação, divulgação de informações, publicação em jornais, integração em projetos, criando, assim, uma sólida audiência e vínculos. Por outro lado, as definições de profissionalismo mudam de acordo com as alterações sofridas pela sociedade. (MacDonald, Sohn e Ellis, 2010) Tendo isso em vista, as redes sociais provocaram uma grande modificação nas relações pessoais e profissionais e essas novas interações podem se tornar um risco para uma profissão a qual é baseada em confiança e confidencialidade. (Camm e Hons, 2012)

Dentre os médicos especialistas, destacam-se os dermatologistas e cirurgiões plásticos, ao quais trabalham corriqueiramente com a estética e tendem a apresentar contato mais frequente com as redes sociais. Isso pode ser observada no artigo de MABVUURE *et al* (2014), o qual revelou que 86% dos cirurgiões plásticos analisados no Reino Unido faziam uso de pelo menos uma rede social e apenas 18% não utilizavam essas plataformas. Através da postagem de fotos e vídeos, muitos desses profissionais compartilham a sua rotina com seguidores e também promovem o seu trabalho. Ainda de acordo com MABVUURE *et al.* (2014) houve um aumento da adesão de cirurgiões plásticos do Reino Unido às redes sociais, principalmente aqueles mais voltados ao ramo de cirurgias estéticas, confirmando essa tendência. Entretanto, o crescimento do uso do Instagram como ferramenta para conectar-se com uma audiência e construir uma marca pessoal representa um dilema ético para médicos que utilizam a plataforma. (Zhou e Bercovitch, 2018)

A divulgação de vídeos feitos em linguagem leiga e simples mostrando procedimentos médicos desperta o interesse de um grande número de usuários do Instagram. (Zhou e Bercovitch, 2018) Além disso, a publicação de imagens “antes e depois” também parece atrair diversos seguidores. *Dr. Pimp Popper*, (Dra. Pimple Popper, 2019) uma dermatologista americana com mais de 3 milhões de seguidores no Instagram e que posta diariamente vídeos dos procedimentos de retirada de lesões dermatológicas realizados por ela, é um dos exemplos mais famosos. No Brasil, podemos citar o “Dr. Bumbum”, (Dr. Denis Furtado, 2019) médico que ficou conhecido em todo o país após diversas polêmicas e possuía mais de 500 mil seguidores na mesma rede social.

A determinação de regras sobre anúncios começou há anos com o estabelecimento do Conselho Federal de Medicina (CFM). Através do Decreto Lei 7.955 foi “instituído, no território nacional, Conselhos de Medicina destinados a zelar pela fiel observância dos princípios da ética profissional no exercício da medicina” (Lei 7.955, 1945). Posteriormente, esse decreto foi revogado e foi instituída a lei nº 3.268 mais ampla e detalhada em suas atribuições. Foi determinado através de seus artigos (art.) 1º que “o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina (CRM) “passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público”. Em seu art.2º são caracterizados “supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão” (Lei 3.268, 1957). Além disso, também determina em seu art.20º que “todo aquele que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer, se propuser ao exercício da medicina, em qualquer dos ramos ou especialidades, fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da profissão, se não estiver devidamente registrado” (Lei 3.268, 1957). Dessa forma, foram lançadas no Brasil as primeiras regras sobre a publicidade médica.

Acompanhando as mudanças e na tentativa de suprir novas necessidades, vieram a público novas atualizações através de resoluções publicadas no *Diário Oficial da União* (DOU), obrigatórias a todos os profissionais e válidas em território nacional. Hoje, segundo Vianna (Vianna JAR *et al.*, 2006) “a medicina continua a ser regulamentada pelo CFM e possui um Código de Ética obrigatório para todos os médicos”. Os conselhos estaduais, com o intuito de tornar mais acessível a regulamentação vigente e divulgar atualizações, costumam emitir notas e publicar manuais didáticos sobre resoluções específicas.

Em 2011, o CFM divulgou a atualização sobre publicidade médica através da resolução nº1.974. Com o intuito de facilitar o acesso e promover a atualização, o CFM divulgou a deliberação através do Manual de Publicidade Médica: resolução CFM nº1.974/11, disponível a todos profissionais através do site do próprio conselho. O manual apresenta “critérios norteadores da propaganda em medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria”. (Regras Para Publicidade Médica, 2011).

Posteriormente foi emitida a resolução complementar 2.126. Essa altera a resolução CFM nº1.974/11 estabelecendo que é “vedado ao médico participar de anúncios de empresas comerciais ou de seus produtos, qualquer que seja sua natureza, dispositivo este que alcança, inclusive, as entidades médicas sindicais ou associativas”. Caracteriza também como ilícito para mídias sociais “a publicação de imagens do “antes e depois” de procedimentos” (Resolução nº1.974, 2011). A atualização de 2015 estabelece que é “vedado fazer propaganda de método ou técnica não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como válido para a prática médica” (CFM nº2.126). Diante de interpretações ambíguas do texto anterior, ficou definido que é “vedado ao médico, na relação com a imprensa, na participação em eventos e em matéria jornalística nas redes sociais” (Resolução 2.133, 2015). A quantidade e modificações das atualizações ao longo do tempo mostram o quanto é difícil estabelecer um código de regras abrangente e sem ambiguidades.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), diante do cenário, compilou o tema em uma edição resumida intitulada o Guia de Boas Práticas das Redes Sociais com base nas últimas resoluções 1.974/11, 2.126/15 e 2.133/15 sobre o tema. Através guia é ressaltado o papel do médico dermatologista como “educador e provedor de conteúdo sobre a saúde da pele e que nesse contexto, usar novas plataformas e recursos de comunicação para alcançar nossos públicos é uma tática essencial” (Guia De Boas Práticas Nas Redes Sociais, 2018). Além disso, ele apresenta de forma objetiva que informações como “o nome do profissional, sua especialidade e/ou área de atuação, o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) e o número de registro de qualificação de especialista (RQE), se o for” deva estar contido em anúncios (Guia De Boas Práticas Nas Redes Sociais, 2018). O manual também orienta sobre a criação de perfil e página em redes sociais e aconselha que “o médico separe o perfil profissional do pessoal, assim não há confusão de conteúdo e objetivo e há a possibilidade de uma comunicação mais direcionada, seja para clientes ou para familiares e amigos” (Guia

De Boas Práticas Nas Redes Sociais, 2018). Dessa forma, se estabelece como manter as redes adequadamente e as possíveis penalidades para profissionais infratores. Estas abrangem de acordo com o guia “desde advertência, censura confidencial ou pública, até a cassação do direito de exercer a profissão” (Guia De Boas Práticas Nas Redes Sociais, 2018). Ele estimula que diante de dúvidas sobre o assunto, qualquer profissional médico deve contatar a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME) ligada aos conselhos regionais. A CODAME, possui como uma de suas atribuições “esclarecer ética em publicidade médica”. No Brasil, destaca-se a atuação da comissão vinculada ao Conselho Regional Médico de São Paulo (CREMESP). Segundo José Vinagre conselheiro corregedor do CFM, “eles realizam reuniões mensais, registradas em atas, em que os médicos denunciados se comprometem adequar-se às normas” (Vinagre, 2018).

Somado a toda essa legislação está o Código de Ética Médica (CEM), base de toda a atuação médica em sua versão mais recente de 2018. Vale ressaltar que essa versão traz um capítulo específico sobre o sigilo profissional no qual proíbe “exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente” (CEM, Cap.IX, art.75, 2018). Sobre publicidade médica, veda através de seu artigo art.112 “divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico” (CEM, Cap.13, 2018). E complementa em seu art. 113 que é vedado “divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente” (CEM, Cap.13, 2018). Itens que devem ser de conhecimento geral dos médicos e que foram analisados no presente trabalho.

Entretanto Segundo o Conselho (Conselho, 1983) de forma bem atual, “a grande maioria dos médicos recebeu alguma formação sobre o CEM, embora pouquíssimos o tenham lido por completo”. Segui-lo seria “o consenso entre os profissionais da área sobre honestidade, moral e socialmente aceitável para o exercício da profissão” (Conselho, 1983). Entretanto, nem todas as situações podem ser previstas dentro dos seus parágrafos atualizados ao longo dos anos. Além disso, associado ao código com regras bem estabelecidas está o discernimento individual que seria o caráter individual humano não descrito nas linhas e que deve ser fruto do compromisso humano entre o médico e seu paciente (Conselho, 1983).

Outro ponto abordado é a pós-graduação. Define-se de acordo com o Ministério da Educação (CNE/CES, Resolução nº1, art.1º, 2007) como pós-graduação “os cursos *lato sensu*

oferecidos por instituições de educação superior devidamente credenciadas independem de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento”. Caracteriza também em seu inciso 3º “que são abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação ou demais cursos superiores e que atendam às exigências das instituições de ensino” (CNE/CES, Resolução nº1, art.1º, 2007). Essa Resolução também determina que “em nível de especialização, têm duração mínima de 360 horas, nestas não computado o tempo de estudo individual ou em grupo, sem assistência docente, e o reservado, obrigatoriamente, para elaboração individual de monografia ou trabalho de conclusão de curso (CNE/CES, Resolução nº1, art.5º, 2007). Já os cursos de pós-graduação *lato sensu* à distância, “somente poderão ser oferecidos por instituições credenciadas pela União para ensino à distância” (Resolução CNE/CES nº1, 2007).

A mesma resolução estabelece que “a instituição responsável pelo curso *lato sensu* expedirá certificado a que farão jus os alunos que tiverem obtido aproveitamento” (CNE/CES, Resolução nº1, art.7º, 2007). Além disso, determina que “os certificados de conclusão de cursos de pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização, que se enquadrem nos dispositivos estabelecidos nesta Resolução terão validade nacional” (CNE/CES, Resolução nº1, art.7º, 2007). (). Vale ressaltar que todos os interessados nesse tipo de especialização devem pesquisar as instituições de ensino superior credenciadas da sua região e devem consultar o portal do MEC sobre o assunto.

De acordo com o decreto 80.281, a Residência em Medicina é

“a modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional” (Decreto nº80.281, art.1,1977).

O mesmo também instituiu a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). (Decreto nº80.281, 1977) Os programas de residência “são credenciados e reconhecidos pela CNRM. O grupo é composto pelos Ministérios da Saúde (MS), da Educação (MEC) e da Previdência Social (MPAS), além de entidades médicas, como o CFM” (Portal CFM).

A Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos em suas orientações também institui que “o médico só divulgue determinados serviços de especialidades médicas, das quais haja comprovação das mesmas” (CRM-Piauí, 2016). Ressalta-se de acordo com Código de Ética “cursos ministrados para fins pedagógicos não podem ser equiparados à residência médica ou

à prova de títulos da Associação Médica Brasileira (AMB), as únicas duas formas de reconhecimento, pelo CFM, para fins de registro em especialidade” (CRM-Piauí, 2016).

E por fim, de acordo com a Resolução 1.974/11:

Fica expressamente vetado o anúncio de pós-graduação realizada para a capacitação pedagógica em especialidades médicas e suas áreas de atuação, mesmo que em instituições oficiais ou por estas credenciadas, exceto quando estiver relacionado à especialidade e área de atuação registrada no Conselho de Medicina (Resolução nº1.974, 2011).

Referências bibliográficas

Decreto-Lei Nº 7.955 de 13 de setembro de 1945. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Decreto-Lei/1937-1946/Del7955.htm>. Acesso em: 1 abr. 2019.

Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3268.htm>. Acesso em: 26 mar. 2019.

VIANNA JAR., Rocha L.E. Comparação do Código de Ética Médica do Brasil e 11 países. Rev Assoc Med Bras., n. 52(6) Print version ISSN 0104-4230. On-line version, p. 435–40, 2006.

Regras para Publicidade Médica. Disponível em:

<<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index8/?numero=4&edicao=1478#page/3>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

Resolução CFM nº 2.126/2015. Disponível em:

<http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2126_2015.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2019.

Resolução CFM Nº 2.133/2015. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao_cfm_publicidade.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2019.

Resolução CFM 1.974/11. Disponível em:

<<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1974>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

DERMATOLOGIA, S.B. GUIA DE BOAS PRÁTICAS NAS REDES SOCIAIS. [s.l.: s.n.], 2018. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/mm/cms/2018/08/15/sbd-a6-guia_boas_praticas_versaoreduzida.pdf>.

VINAGRE, José Fernando Maia. Fórum da Codame Debate Resoluções que Tratam da Publicidade Médica. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27997:2018-12-06-11-02-35&catid=3>. Acesso em: 2 abr. 2019.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217/2018. 2018. Disponível em:

<https://www.anamt.org.br/portal/wp-content/uploads/2018/11/resolucao_cfm_n_22172018.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2019.

MEC. Lato-Sensu. 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/pos-graduacao>>. Acesso em: 2 abr. 2019.

Resolução CNE/CES 1/2007. Diário Oficial da União. Seção 1, p. 9, 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/docman/maio-2017-pdf/65261-rces001-07-pdf-1/file>>. Acesso em: 2 abr. 2019

LUIS TEIXEIRA NETO. JORNAL CONSELHO. 1983. Disponível em:

<<http://www.cremec.org.br/jornal/jornal00.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

DAGOBERTO, B.S., CODAME. Codame alerta Médicos para observarem a Resolução N° 1974/11. Disponível em:

<http://crmpi.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21186:=3>. Acesso em: 2 abr. 2019.

Decreto No 80.281, de 5 de setembro de 1977. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D80281.htm>. Acesso em: 2 abr. 2019.

Conselho Federal de Medicina. Residência Médica. Disponível em:

<http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=88&Itemid=47>. Acesso em: 2 abr. 2019.

Boletim Informativo da Comissão Nacional de Residência Médica. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12263&>. Acesso em: 2 abr. 2019.

DAGOBERTO, B.S., CODAME. Codame alerta Médicos para observarem a Resolução N° 1974/11. Disponível em:

<http://crmpi.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21186:=3>. Acesso em: 2 abr. 2019.

Resolução do CFM 1.974/11. Disponível em:

<<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1974>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

II. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA

INFORMAÇÕES GERAIS

O periódico Anais Brasileiros de Dermatologia, indexado nas bases de dados *MedLine*, *Web of Science*, *Scopus*, *Embase – Excerpta Medica*, *Latindex*, *LILACS*, *Periódica*, *Tropical Diseases Bulletin (TDB)* –, e incluído na coleção da biblioteca eletrônica SciELO Brasil, é uma publicação bimestral destinada à divulgação de trabalhos técnico-científicos inéditos, resultantes de pesquisas ou revisões de temas dermatológicos e correlatos. Permutas com outras publicações poderão ser aceitas e, conforme consta no Estatuto da Sociedade Brasileira de Dermatologia, sua distribuição é gratuita aos seus associados.

Os Anais Brasileiros de Dermatologia seguem os "Requisitos de Uniformidade para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos" (normas de Vancouver), cujo texto original atualizado, em inglês, está disponível no endereço eletrônico www.icmje.org. Trabalhos originados de experimentos em seres humanos e animais devem atender às normas oficiais vigentes (Resolução CNS 466/12). Pesquisas que envolvam intervenção em seres humanos e animais precisam ter aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, que deve ser informada nos manuscritos.

A submissão aos Anais Brasileiros de Dermatologia requer que os manuscritos não tenham sido publicados anteriormente, exceto na forma de resumos, e nem estejam sendo considerados para publicação em outros periódicos.

Os originais recebidos são encaminhados a especialistas para emissão de pareceres. Nomes de autores e de pareceristas são mantidos em sigilo. Nomes de instituições, cidades, estados e países, onde o trabalho foi realizado, deverão ser omitidos no título e no corpo do texto no início da submissão. Os autores são informados quanto aos pareceres emitidos e devem cuidar da revisão dos originais quando sugeridas modificações substanciais.

As opiniões e declarações contidas na revista são de responsabilidade única e exclusiva de seus autores, não sendo, necessariamente, coincidentes com as da Equipe Editorial, do Conselho Consultivo ou da Sociedade Brasileira de Dermatologia. A Equipe Editorial dos Anais Brasileiros de Dermatologia e a Sociedade Brasileira de Dermatologia não garantem nem endossam os produtos ou serviços anunciados – as propagandas são de responsabilidade única e exclusiva dos anunciantes – nem qualquer promessa relacionada a serviço ou produto anunciado na revista.

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Desenvolvimento, Elementos essenciais

Encaminhar os originais por meio do sistema de submissão *online*, de acordo com as orientações do mesmo. A fonte a ser utilizada deverá ser Times New Roman, tamanho 12.

Todos os trabalhos deverão ser submetidos em LÍNGUA INGLESA; no entanto, autores que

têm o português como idioma nativo, sejam brasileiros ou estrangeiros, deverão apresentar a versão do trabalho TAMBÉM EM LÍNGUA PORTUGUESA.

Optar pela seção a que se destina o manuscrito e verificar o título completo do artigo, os nomes dos autores, por extenso e abreviados, suas afiliações, com o nome da instituição a que estão vinculados, cidade, estado e país, local em que o trabalho foi realizado, com nome da instituição, o endereço completo do autor correspondente, seus telefones, e-mail, eventual suporte financeiro e conflitos de interesse. Informar ainda, em declaração assinada pelo autor principal, a participação específica de cada autor na execução do trabalho, quando solicitada pelo Conselho Editorial (veja adiante em "Critérios de autoria").

Indicar, no mínimo, três e, no máximo, dez descritores (palavras-chave), em inglês e português, que identifiquem os assuntos tratados no texto e que estejam incluídos na publicação da Bireme "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS), disponível no endereço <http://decs.bvs.br> ou no *Medical Subject Headings (MeSH)*, do *Index Medicus*, disponível no endereço www.nlm.nih.gov/mesh.

Critérios de autoria

A inclusão como autor subentende substancial contribuição intelectual na elaboração do trabalho, que compreende a participação na concepção e no planejamento do estudo, na obtenção, análise e interpretação dos dados, na redação ou revisão crítica do manuscrito e na aprovação de sua versão final.

Outras participações, como obtenção de financiamento, simples coleta e catalogação de dados, auxílio técnico na execução de rotinas, encaminhamento de pacientes, interpretação de exames de rotina e chefia de serviço ou departamento, que não estejam diretamente envolvidas no estudo, não constituem critérios para autoria. Entretanto, caso tenham contribuído substancialmente para o estudo, merecerão citação nos "Agradecimentos", ao final do texto, para o que será preciso autorização escrita dos responsáveis.

Referências

As referências bibliográficas completas, em ordem de citação, devem incluir apenas as publicações mencionadas na matéria e obedecer aos "Requisitos de Uniformidade para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos" (estilo Vancouver). Os títulos de periódicos devem ser abreviados como no *Index Medicus*, cuja lista de abreviaturas pode ser obtida na publicação da *NLM List of Serials Indexed for Online Users*, que está disponível no endereço <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>. É de responsabilidade dos autores a exatidão das referências bibliográficas.

Exemplos mais comuns

Artigo de periódico

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002;347:284-7.

Se o artigo tiver vários autores, mencionar, no máximo, seis; havendo mais, citar os seis primeiros, seguidos da expressão "*et al.*".

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. Brain Res. 2002;935:40-6.

Portal da internet

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org>.
Saude.gov.br [Internet]. Prevalência da hanseníase no Brasil, macrorregiões e estados, 1985 - 2003 [acesso 22 fev 2005]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/hansen_prevalencia.pdf. No caso de uma referência existir somente na internet, conservar cópia do arquivo para fornecer a leitores interessados, no caso de mudança ou desativação da URL. Está disponível, também, uma lista completa de exemplos de citações bibliográficas (requer Adobe Acrobat Reader).

Quadros, tabelas e gráficos

Os quadros servem para apresentação tabular de informações textuais, sem dados estatísticos, ao contrário das tabelas, que têm por objetivo indicar resultados numéricos e valores comparativos, permitindo avaliação estatística. Nos gráficos, os dados são apresentados sob a forma de desenho, preferencialmente como diagramas de barras ou circulares.

Quadros, tabelas e gráficos devem ter título sucinto e claro, com explicações, se necessárias, como notas de rodapé.

Se, nos quadros e nas tabelas, forem usados dados de outra fonte, publicados ou não, será necessário obter permissão e informar a autoria, a data e a localização dos dados. A fonte deverá ser citada nas referências, e os créditos devem aparecer abaixo do quadro, tabela ou gráfico.

Proteção dos direitos e privacidade dos pacientes que participam de pesquisas

Informações que permitam identificar participante de pesquisa ou relato de caso clínico não devem ser publicadas sob a forma de descrições, fotografias ou genealogias, a menos que a informação seja essencial para os propósitos científicos, e o paciente, ou seu responsável, dê permissão, por escrito, para a publicação.

O consentimento, por escrito, para esses propósitos exige que se mostre ao paciente, ou ao responsável, o manuscrito a ser publicado. Na publicação deverá constar que se obteve a autorização.

Na busca do anonimato, nunca alterar nem falsificar os dados do paciente. Omitir os detalhes que sirvam para identificar as pessoas, caso não sejam essenciais.

Não usar o nome do paciente, suas iniciais ou registro que lhe tiver sido conferido no hospital, especialmente no material ilustrativo.

Quando se tratar de experimentação com animais, deverá ser informada a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Animal da instituição onde foi realizada a pesquisa.

Unidades de medida e abreviações

Abreviações não são permitidas no Título nem recomendáveis no Resumo, exceto em situações excepcionais. O termo completo deverá preceder a abreviatura quando esta for utilizada pela primeira vez no texto.

Todas as medidas devem estar de acordo com o Sistema Internacional de Medidas (SI), encontradas no portal <http://physics.nist.gov/cuu/Units/units.html>. Informar as temperaturas em graus Celsius (°C) e a pressão arterial em milímetros de mercúrio (mmHg).

Conteúdo

Redigir o original para publicação nos Anais Brasileiros de Dermatologia e enquadrá-lo em uma das diferentes seções da revista:

INVESTIGAÇÃO

Artigo original, abrangendo estudos observacionais e de intervenção, caracterizados como ensaios controlados e randomizados; estudos quanto à fisiopatogenia das doenças e/ou sobre associações nosológicas; estudos sobre testes diagnósticos e prognósticos, assim como pesquisa básica com animais de laboratório. O texto deve ter, no máximo, 6.000 palavras, excluídas ilustrações e referências bibliográficas. No manuscrito, deverão constar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e o número do protocolo do documento. O número máximo de referências é 50 e o de ilustrações, dez. Os Anais consideram aceitável o limite máximo de seis autores para artigos desta seção. Entretanto, poderão admitir, em caráter excepcional e a juízo da Equipe Editorial, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados de justificativa convincente da participação excedente. Incluir os seguintes tópicos:

1. Introdução;
2. Métodos;
3. Resultados;
4. Discussão;
5. Conclusão;
6. Referências.

Estruturar o Resumo, em inglês e português, com, no máximo, 250 palavras, nos seguintes tópicos:

1. Fundamentos (estado atual do conhecimento);
2. Objetivos;
3. Métodos;
4. Resultados;
5. Limitações do estudo;
6. Conclusões (com nível exato de significância da estatística clínica para evitar especulação).

CONSENTIMENTO DE USO PARA PUBLICAÇÃO

CEDENTE(S):

Nome completo:

Nacionalidade:

Profissão:

RG:

CPF/MF:

Tel.: ()

Endereço:

CESSIONÁRIA:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 42174094/0001-65, com sede na Av. Rio Branco, nº 39, 18º andar, Centro – Rio de Janeiro (RJ).

Obra: (Inserir o título da obra).

1 – O(s) CEDENTE(S) declara(m) que a obra referida acima é original e de sua exclusiva autoria; que não está sendo submetida a nenhum veículo de comunicação com objetivo de publicação e que foram obtidas todas as autorizações para citação de fontes, responsabilizando-se perante a CESSIONÁRIA por quaisquer violações ou ofensas aos direitos de terceiros, decorrentes, eventualmente, do conteúdo da obra ou por ela caracterizados, trate-se de direitos autorais ou de quaisquer outros direitos, isentando a CESSIONÁRIA de qualquer responsabilidade ou participação nesses atos e suas consequências e efeitos. Assim, na qualidade de titular(es) e detentor(es) da totalidade dos direitos autorais da obra, o(s) CEDENTE(S), neste ato, cede(m) e transfere(m) à CESSIONÁRIA, em caráter definitivo, exclusivo e a título gratuito, a totalidade dos direitos patrimoniais de autor sobre ela, incluindo as imagens de sua propriedade constantes na obra.

2 – Por este ato, desde já, fica transferida à CESSIONÁRIA a totalidade dos direitos patrimoniais de autor incidente sobre a obra"____", para reprodução de natureza editorial e/ou comercial, para publicação impressa, eletrônica, eletromagnética, digital e/ou composição multimídia, para modificação, alteração, tradução, reprodução, distribuição sem limite de quantidade e/ou área geográfica do Brasil e/ou exterior, em qualquer idioma, ou seja, a presente cessão abrange todas as formas de utilização, sem que seja necessária autorização prévia, podendo a obra, ainda, ser utilizada no todo ou em parte.

3 – O(s) CEDENTE(S) declara(m) ser o(s) único(s) responsável(eis) pelas reproduções de texto(s) e/ou imagens contidas na obra aqui cedida, bem como pela veracidade e exatidão dos créditos e copyright.

4 – O(s) CEDENTE(S) não dispensa(m) a citação do seu crédito autoral na publicação da obra cujos direitos são aqui cedidos.

5 – A Sociedade Brasileira de Dermatologia, entretanto, concederá ao(s) CEDENTE(S) o direito de republicar a obra em qualquer coleção impressa e/ou eletrônica, sem cobrança de nenhum valor, desde que: a obra já tenha sido publicada na revista de propriedade da

CESSIONÁRIA intitulada ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA; solicite o consentimento prévio dos editores desta revista e faça a devida referência à mesma na nova publicação.

6 – A presente cessão entra em vigor na data da assinatura deste termo. Porém, caso a obra não seja aceita pelo Conselho Consultivo da Revista da CESSIONÁRIA, intitulada ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA, ou não seja publicada na mesma revista em um prazo de cinco anos contados da data da assinatura deste termo, a presente cessão perderá seu efeito, retornando ao(s) CEDENTE(S), automaticamente, a totalidade dos direitos patrimoniais aqui cedidos.

_____, ____ de _____ de _____ (inserir local e data no documento).

Ass.

CEDENTE: _____

PREPARAÇÃO PARA SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

A. Preparando um manuscrito para submeter a um periódico biomédico

Editores e avaliadores passam muitas horas lendo manuscritos. Por isso, apreciam receber manuscritos fáceis de ler e de editar. Muitas das informações colocadas nas instruções a autores nosso periódicos se destina a atingir essa meta de formas que satisfazem as necessidades editoriais específicas de cada periódico. As orientações que se seguem dão um pano de fundo geral e uma racional para a preparação de manuscritos para qualquer periódico.

Princípios Gerais

O texto de artigos observacionais e experimentais é geralmente (mas não necessariamente) dividido em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. Essa estrutura IMRD não é simplesmente um formato arbitrário para publicações, mas, ao contrário, um reflexo direto do processo da descoberta científica. Artigos longos podem precisar de subtítulos em algumas seções (especialmente as de Resultados e Discussão) para esclarecer seu conteúdo. Outros tipos de artigos (tais como relatos de casos, revisões, editoriais) provavelmente usarão outros formatos.

A publicação em formato eletrônico criou oportunidades para a adição de detalhes ou seções inteiras apenas na versão eletrônica, colocando informações em camadas ou com linkagem cruzada ou extraindo trechos de artigos e coisas do gênero. Os autores devem trabalhar próximo dos editores no desenvolvimento ou uso de tais formatos de publicação e devem apresentar, para avaliação, materiais que potencialmente podem vir a complementar o artigo.

O espaço duplo ao longo de todo o manuscrito – inclusive a folha de rosto, o resumo, o texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas – e margens generosas possibilitam aos editores e avaliadores editarem o texto linha a linha e adicionar comentários e perguntas diretamente no exemplar impresso. Se houver a submissão eletrônica, os arquivos devem também ser em espaço duplo, porque o manuscrito pode precisar ser impresso para avaliação e edição.

Durante o processo editorial, os avaliadores e editores frequentemente necessitam se referir a trechos específicos do manuscrito, o que constitui uma tarefa difícil se as páginas não estiverem numeradas. Os autores, portanto, devem numerar todas as páginas do manuscrito consecutivamente, começando com a folha de rosto.

Diretrizes para Relatos em Estudos de Desenhos Específicos

www.consort-statement.org. Os autores devem consultar a informação para os autores do periódico que tiverem escolhido.

Folha de Rosto

A folha de rosto deve trazer as seguintes informações:

1. o título do artigo. Títulos concisos são mais fáceis de ler do que os longos e complicados. Títulos curtos demais podem, entretanto, pecar por falta de informações importantes, tais como desenho do estudo (particularmente importante na identificação de estudos controlados randomizados). Os autores devem incluir no título toda a informação que facilitar a busca eletrônica do artigo.
2. Nomes dos autores e afiliação institucional. Alguns periódicos publicam o mais alto grau acadêmico de cada autor.
3. O nome do departamento e da instituição aos quais deve ser atribuído o estudo.
4. Avisos importantes, se houver.
5. Autores correspondentes. O nome, endereço para correspondência, telefone e fax, endereço de e-mail do autor responsável pela correspondência sobre o manuscrito (o autor "correspondente" pode ser o que vai se responsabilizar pela integridade do estudo como um todo, ou não, se alguém for indicado para esse propósito). O autor correspondente deve indicar claramente se seu endereço de e-mail deve ser publicado.
6. O nome e o endereço do autor a quem pedidos de cópias do artigo devem ser dirigidos ou uma declaração de que os autores não disponibilizarão cópias.
7. Fontes de apoio na forma de bolsa, equipamentos, drogas.
8. Um cabeçalho para as folhas de 2 em diante. Alguns periódicos exigem um cabeçalho curto ou linha de rodapé, geralmente com não mais de 40 caracteres (contando letras e espaços), colocada na porção inferior da página de rosto. Os cabeçalhos são publicados na maioria dos periódicos, mas são muitas vezes usados na editoria para arquivamento e localização de manuscritos.
9. Contagem de palavras. A contagem de palavras do texto (excluindo o resumo, agradecimentos, legendas de figuras e referências) ajuda editores e avaliadores a verificar se a informação contida no artigo justifica a quantidade de espaço dedicado a ele e se o artigo submetido está dentro do limite de palavras estabelecido pelo periódico. Uma contagem em separado para o Resumo também é útil pela mesma razão.
10. O número de figuras e tabelas. É difícil para a equipe editorial e os avaliadores dizer se as figuras e tabelas que deveriam ter acompanhado o manuscrito foram realmente anexadas, a menos que os seus números estejam anotados na folha de rosto.

Página de Declaração de Conflito de Interesse

Para impedir que a informação sobre potencial conflito de interesses de autores não seja vista, é necessário que tal informação faça parte do manuscrito. Deve, por isso, ser incluída numa página ou em páginas separadas imediatamente após a folha de rosto. Entretanto, alguns

periódicos podem ser diferentes em termos de onde pedem que os autores coloquem essa informação e alguns periódicos não enviam a informação sobre conflitos de interesse aos avaliadores. (ver Seção IID. Conflitos de Interesse).

Resumo e Palavras Chaves

Um resumo (requisitos de tamanho e formato variam com o periódico) deve seguir a folha de rosto. O resumo deve delinear o contexto do estudo e declarar os seus propósitos, procedimentos básicos (seleção de sujeitos ou animais de laboratório, métodos analíticos e observacionais), principais achados (mencionando tamanhos de efeito específico e sua significância estatística, se possível) e principais conclusões. Deve enfatizar observações ou aspectos novos e importantes do estudo.

Como os resumos são a única porção substantivo do artigo a ser indexada em muitos bancos de dados eletrônicos, e a única parte que muitos leitores lêem, os autores devem cuidar para que os resumos reflitam o teor do artigo com acurácia. Infelizmente, muitos resumos discordam do texto do artigo (6). O formato exigido para os resumos difere de periódico para periódico, e algumas publicações usam mais de um formato. Os autores devem se assegurar da conformidade do formato do resumo com as especificações do periódico de escolha.

Alguns periódicos exigem que, após o resumo, os autores forneçam e identifiquem como tal, de 3 a 10 palavras chaves ou frases curtas que captem os principais tópicos do artigo. Essas palavras ajudarão os indexadores na indexação cruzada do artigo e podem ser publicadas junto com o Resumo. Termos da lista de Títulos de Temas Médicos (MeSH) do *Index Medicus* podem ser utilizados.

Introdução

A introdução descreve o contexto ou os antecedentes do estudo (isto é, a natureza do problema e sua significância). Deve ser declarado o propósito específico ou objetivo da pesquisa, ou a hipótese testada pelo estudo ou observação. O objetivo da pesquisa fica mais bem recortado quando é colocado em forma de questão. Tanto os objetivos principal e secundários devem ser claros e quaisquer análises de subgrupo pré-especificadas devem ser descritas. Devem-se citar apenas as referências pertinentes e dados ou conclusões do trabalho sendo relatado não devem ser incluídos nessa seção.

Métodos

A seção de Métodos deve incluir apenas a informação disponível à época da escritura do plano ou protocolo do estudo. Toda a informação obtida durante a condução do trabalho deve ser posta na seção de Resultados.

Seleção e Descrição dos Participantes

Descreva sua seleção dos participantes observacionais ou experimentais (pacientes ou animais de laboratório, inclusive controles) de modo claro, mencionando critérios de qualificação e exclusão e uma descrição da população fonte. Como a relevância de variáveis como idade e sexo para o objeto da pesquisa nem sempre é clara, os autores devem explicar sua utilização quando estiverem inclusas no relato do estudo. Por exemplo, os autores devem explicar por que apenas pacientes de certas faixas etárias foram incluídos ou por que mulheres foram excluídas.

O princípio orientador deve ser o da clareza de como e por quê um estudo foi realizado de uma certa maneira. Quando os autores usam variáveis como raça ou etnia, devem definir como foram medidas as variáveis e justificar sua relevância.

Informação Técnica

Identificar os métodos, aparelhos (mencionar nome e endereço do fabricante em parênteses) e procedimentos em detalhe suficiente para permitir que outros pesquisadores possam reproduzir os resultados. Dar referências para métodos estabelecidos, inclusive métodos estatísticos (ver abaixo). Dar referências e breves descrições de métodos que foram publicados, mas não são bem conhecidos. Descrever métodos novos ou substancialmente modificados, explicando as razões para sua utilização e avaliando suas limitações. Identificar com precisão todas as drogas e compostos químicos usados, inclusive nome genérico, dosagem e via de administração.

Os Autores que submeterem manuscritos de revisão devem incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, extrair e sintetizar os dados. Tais métodos devem também ser resumidos no Resumo.

Estatística

Descrever métodos estatísticos com detalhes suficientes para habilitar um leitor com conhecimento a acessar os dados originais a fim de verificar os resultados relatados. Quando possível, quantificar os achados e apresentá-los com os indicadores de erro de medida ou incerteza adequados (tais como intervalos de confiança). Evitar depender apenas de testagem de hipótese estatística, tal como o uso de valores de P, que deixa de dar importantes informações sobre tamanho do efeito. As referências para o desenho do estudo e métodos estatísticos devem ser, sempre que possível, trabalhos reconhecidos (com páginas indicadas). Definir termos estatísticos, abreviaturas e a maioria dos símbolos. Especificar o software utilizado.

Resultados

Apresentar seus resultados em seqüência lógica no texto, tabelas e ilustrações, mencionando em primeiro lugar os achados principais ou mais importantes. Não repetir no texto todos os dados de tabelas ou ilustrações. Enfatizar e resumir apenas as observações importantes. Materiais suplementares ou adicionais e detalhes técnicos podem ser postos em um apêndice, onde ficarão acessíveis sem prejudicar o fluxo de texto. Ou então, podem ser publicados apenas na versão eletrônica do periódico.

Quando os dados são resumidos na seção de Resultados, dar resultados numéricos não apenas como derivados (como porcentagens, por exemplo), mas também como números absolutos a partir do qual os derivados foram calculados. Especificar os métodos estatísticos utilizados para analisá-los. Restringir tabelas e figuras àquelas necessárias para explicar o argumento do trabalho e para avaliar sua corroboração. Utilizar gráficos como alternativas a tabelas com muitos dados. Não duplicar dados em tabelas e gráficos. Evitar usos não técnicos de termos técnicos em estatística (tais como "random" (que implica um dispositivo aleatório), "normal", "significativo", "correlações", "amostra". Onde for cientificamente adequado, a análise de dados por variáveis como idade e sexo devem ser incluídas.

Discussão

Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que advêm deles. Dados ou outros materiais fornecidos na Introdução ou na seção de Resultados não devem ser repetidos. Para estudos experimentais, é útil começar a discussão resumindo rapidamente os principais achados, explorar mecanismos ou explicações possíveis para tais achados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes, afirmar as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para a pesquisa futura ou prática clínica. Ligar as conclusões com as meas do estudo, mas evitar afirmações não qualificadas e conclusões não apropriadamente corroboradas pelos dados. Em particular, os autores devem evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos ou custos, a menos que o manuscrito inclua os dados e análises econômicos adequados. Deve-se também evitar a reivindicação de prioridade e a alusão a trabalho ainda não completado. Colocar novas hipóteses quando for o caso, mas claramente indicá-las como novas hipóteses.

Referências

Considerações Gerais Relacionadas às Referências

Embora referências a artigos de revisão possam ser uma forma eficiente de orientar leitores para um corpus de literatura, os artigos de revisão nem sempre refletem trabalhos originais com acurácia. Por isso, deve-se dar aos leitores as referências diretas às pesquisas originais sempre que possível. Por outro lado, listas extensas de referências a trabalhos originais sobre um tópico podem tomar espaço excessivo na página impressa. Um número menor de referências a trabalhos chaves muitas vezes funcionam tão bem quanto listas exaustivas, particularmente porque as referências podem ser anexadas à versão eletrônica de trabalhos publicados, e a busca eletrônica permite aos leitores recuperar informações sobre a literatura publicada de maneira bastante eficiente.

Deve-se evitar o uso de Resumos como referências. Referências a trabalhos aceitos, mas ainda não publicados, devem ser designadas como "no prelo" ou "em processo de publicação", com o cuidado prévio da obtenção de permissão escrita para citar tais trabalhos, além da verificação de que foram realmente aceitos para publicação. Informações retiradas de manuscritos submetidos, mas não aceitos, devem ser citadas no texto como "observações não publicadas", e devem também ter a permissão escrita da fonte antes de serem utilizadas. Deve-se evitar citar uma "comunicação pessoal", a menos que a informação a que a citação se refere seja essencial e não esteja disponível em nenhuma fonte pública, em cujo caso o nome da pessoa e a data da comunicação devem ser citados entre parênteses no texto.

Para artigos científicos, os autores devem obter permissão por escrito e confirmação de acurácia da fonte de uma comunicação pessoal. Alguns periódicos verificam a acurácia de todas as citações, mas nem todos os periódicos fazem isso e erros de citação muitas vezes aparecem nas versões publicadas. Para minimizar tais erros, os autores devem verificar as referências a partir dos documentos originais.

Estilo e Formato das Referências

O estilo dos Requisitos Uniformizados se baseia em grande parte em um estilo padrão ANSI adaptado pela Biblioteca nacional de Medicina para seus bancos de dados. (7) Para ver

exemplos de formatos de citação a referências, deve-se consultar o site da Biblioteca Nacional de Medicina (National Library of Medicine).

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar referências em texto, tabelas e legendas por algarismos arábicos em parênteses. As referências citadas apenas em tabelas ou legendas de figuras devem ser numeradas de acordo com a seqüência estabelecida pela primeira identificação no texto daquela tabela ou figura específica. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo utilizado no Index Medicus. Deve ser consultada a lista de periódicos indexados para a MEDLINE, publicada anualmente em separado pela Biblioteca Nacional de Medicina. A lista pode ser obtida também no site da Biblioteca. Os periódicos variam em sua prática de pedir aos autores que citem referências eletrônicas entre parênteses no texto ou em referências numeradas após o texto. Os autores devem consultar o periódico onde pretendem publicar seu trabalho.

Tabelas

As tabelas condensam a informação e a exibem eficientemente. Também fornecem informações em qualquer nível desejado de detalhe e precisão. A inclusão de dados em tabelas, em vez de no texto, muitas vezes possibilita reduzir o tamanho do texto. Digite ou imprima cada tabela em espaço duplo numa folha separada. Numere as tabelas consecutivamente na ordem de sua primeira citação no texto e dê a cada uma um breve título. Não devem ser usadas linhas internas horizontais ou verticais. Cada coluna deve receber um nome abreviado. Os autores devem colocar matéria explicativa em notas de pé de página, não no cabeçalho. As abreviaturas não padronizadas devem ser explicadas nessas notas de rodapé. Para as notas de pé de página os seguintes símbolos devem ser utilizados em seqüência: *,†,‡,§,||,¶,**,††,‡‡

As medidas estatísticas de variações, tais como desvio padrão ou erro padrão da mediana, devem ser identificadas. Cada tabela deve ser citada no texto. Se forem utilizados dados de uma outra fonte, publicada ou não, deve-se obter permissão e o crédito deve ser dado no texto. Tabelas adicionais com dados de suporte extensos em demasia para publicar em veículo impresso podem ser adequadas para publicação eletrônica, ou para depósito em um serviço de arquivos, ou disponibilizada a leitores diretamente pelos autores. Para tal fim, uma informação nesse teor deve ser colocada no texto. Tais tabelas devem ser submetidas para consideração juntamente com o artigo, de forma a estarem disponíveis para os avaliadores.

Ilustrações (Figuras)

As figuras devem ser ou desenhadas por profissionais ou fotografadas, ou submetidas como impressos digitais de qualidade fotográfica. Além de requerer uma versão das figuras pronta para imprimir, alguns periódicos agora solicitam arquivos eletrônicos das figuras em um certo formato (ex., JPEG ou GIF) que produzirá imagens de alta qualidade na versão eletrônica do periódico. Os autores devem rever as imagens de tais arquivos em uma tela de computador antes de submetê-las, para se certificar de sua qualidade. Para Raios X, tomografia computadorizada e outras imagens diagnósticas, além de imagens de espécimens de patologia ou fotomicrografias, devem ser enviadas fotografias em papel brilhante, nítidas, em preto e branco ou em cores, em geral de 127 X 173 mm (5X7 polegadas)

Embora alguns periódicos refaçam a arte das figuras, muitos não o fazem. Letras, números e símbolos em Figuras devem, por isso, ser nítidos e uniformes, e de tamanho suficiente para que, quando reduzidos para publicação, continuem legíveis. As figuras devem ser tão auto-explicativas quanto possível, já que muitas serão utilizadas diretamente em apresentação de slides. Títulos e explicações detalhadas devem ficar nas legendas, contudo, e não nas próprias ilustrações.

As fotomicrografias devem ter marcadores internos de escala. Símbolos, setas ou letras usadas devem contrastar com o fundo. Se se usarem fotografias de pessoas, ou os sujeitos não devem ser identificáveis ou suas imagens devem vir acompanhadas de permissão por escrito para uso da fotografia (ver Seção III.D.4.a). Sempre que possível, deve-se obter permissão para a publicação.

As figuras devem ser numeradas consecutivamente de acordo com a ordem de aparecimento no texto. Se uma figura já tiver sido publicada, deve-se dar crédito à fonte original e apresentar por escrito a permissão do detentor do direito autoral para reproduzir o material. A permissão é exigida independentemente da autoria ou do editor, exceto no caso de documentos já em domínio público.

Para ilustrações em cores, verificar se o periódico exige negativos coloridos, transparências positivas ou fotografias impressas. Desenhos feitos para indicar a região a ser reproduzida podem ser úteis para o editor. Alguns periódicos publicam ilustrações em cores apenas se o custo adicional for pago pelo autor. No caso de figuras para formatos eletrônicos, deve-se consultar o periódico.

Legendas para Ilustrações (Figuras)

As legendas devem ser inseridas com espaço duplo, começando em página separada, com algarismos arábicos correspondentes às ilustrações. Quando use usarem símbolos, setas, números ou letras para identificar partes das ilustrações, cada um deve ser identificado e explicado claramente na legenda. Deve-se explicar também a escala interna e o corante para as fotomicrografias.

Unidades de Medida

Medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser relatadas no sistema métrico (metro, quilograma ou litro) ou seus múltiplos decimais. As temperaturas devem ser em graus Celsius e a pressão arterial em milímetros de mercúrio, a menos que outras unidades sejam especificamente exigidas pelo periódico. Os periódicos variam nas unidades utilizadas para reportar medidas hematológicas, química clínica ou outras medidas. As instruções para autores dos periódicos específicos devem ser consultadas. A informação laboratorial deve ser informada tanto no sistema local quanto no sistema internacional de medidas (SI). Os editores podem solicitar que os autores acrescentem, antes da publicação, unidades alternativas ou não-SI, já que as SI não são universalmente utilizadas. As concentrações de drogas devem ser reportadas ou em SI ou em unidades de massa, mas a alternativa deve ser dada em parênteses quando for apropriado.

Abreviaturas e Símbolos

Devem ser utilizadas apenas abreviaturas padronizadas. O uso de abreviaturas não padronizadas pode confundir o leitor. As abreviações de títulos devem ser evitadas.

Envio do Manuscrito ao Periódico

Um número crescente de periódicos aceita que os manuscritos sejam enviados eletronicamente, seja em disquete, ou em forma de anexo à mensagem eletrônica ou por download direto no website do periódico. Essa forma de envio economiza tempo e postagem, além de permitir que o manuscrito seja trabalhado eletronicamente durante o processo editorial (por exemplo, quando é enviado para a avaliação externa). Ao submeter um manuscrito eletronicamente, os autores devem consultar as instruções aos autores do periódico. Se for enviada uma versão impressa, deve ser enviado o número solicitado de cópias do manuscrito e das figuras, pois elas serão necessárias para a avaliação e editoração. Não se deve esperar que a equipe editorial faça as cópias necessárias.

Os manuscritos devem ser acompanhados por uma carta de encaminhamento, que deve conter as seguintes informações:

- Uma declaração para o editor sobre todas as submissões e relatos prévios que possam vir a ser considerados publicação redundante do mesmo trabalho ou trabalho muito semelhante. Qualquer trabalho nessa categoria deve ser referenciado especificamente na carta, além de no corpo do artigo. Devem ser incluídas cópias de tais materiais, para ajudar o editor em seu processo decisório.
- Uma declaração de relações financeiras ou de outra natureza que possam levar a conflito de interesse, no caso dessa informação não estar incluída no corpo do artigo ou num formulário preenchido pelos autores.
- Uma declaração de que o manuscrito foi lido e aprovado por todos os autores, de que foram satisfeitos os requisitos de autoria tais como descritos acima neste documento e de que cada autor acredita que o trabalho é honesto, se tal informação não for dada de outra forma (ver abaixo), e
- O nome, endereço e número de telefone do autor designado como correspondente, responsável pela comunicação com os outros autores sobre revisões e a aprovação final das provas, se tal informação não estiver contida no próprio corpo do manuscrito.

A carta deve fornecer qualquer outra informação que possa ser útil para o editor, tal como o tipo ou o formato do artigo que o manuscrito representa naquele periódico específico. Se o manuscrito tiver sido submetido anteriormente a outra publicação, é útil incluir os comentários do editor e do avaliador anteriores, juntamente com as respostas dos autores a esses comentários. Os editores estimulam os autores a submeter essas comunicações prévias e fazer isso pode agilizar o processo de avaliação.

Muitos periódicos agora fornecem uma checklist pré-submissão que ajuda a verificar se todos os componentes da submissão foram incluídos. Alguns periódicos também exigem que os autores completem checklists para relatos de certos tipos de estudo (por exemplo, a checklist

CONSORT para os estudos controlados randomizados). Os autores devem verificar se o periódico usa tais checklists e, caso afirmativo, devem enviá-las juntamente com o manuscrito.

Também devem acompanhar o manuscrito as cópias de todas as permissões para reproduzir material publicado, usar ilustrações, repassar informações sobre pessoas identificáveis ou nomear pessoas por suas contribuições.

III. ARTIGO ORIGINAL

Anais Brasileiros de Dermatologia

IMPACTO DAS INFRAÇÕES ÉTICAS NO NÚMERO DE SEGUIDORES DE MÉDICOS BRASILEIROS NA REDE SOCIAL INSTAGRAM

Adrielle de Farias Argolo¹, Valentina Cáceres da Silva Priori¹, Déborah Mônica Machado Pimentel², Pedro Dantas Oliveira².

1. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Sergipe.
2. Professor Adjunto do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe.

Endereço para correspondência: drika_f.argolo@hotmail.com

Adrielle de Farias Argolo

Rua Lourival Chagas nº143, CEP: 49025-390, bairro Grageru, Aracaju-SE. TEL: (079) 99979-6391.

Instituição: Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-SE

Fonte de financiamento do projeto: Não houve.

Declaração de conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

III.I RESUMO

As redes sociais atualmente representam uma das principais formas de compartilhamento de informação dentro da comunidade global. Dentre elas encontra-se o Instagram, aplicativo com mais de 700 milhões de usuários usado para divulgação de imagens pessoais em perfis de compartilhamento de dados entre os seguidores. Atualmente, a ferramenta também é utilizada por médicos, com intuito de realizar publicações que vão desde fotos pessoais, até mídias de autopromoção e sensacionalismo em situações de trabalho e informações educativas. A partir desse cenário, realizou-se um estudo transversal, a partir da análise de 152 perfis públicos no Instagram, sendo 78 de dermatologistas e 74 de cirurgões plásticos brasileiros. Foram avaliados itens como presença de registro médico e/ou de especialista, publicações pessoais em perfis públicos, presença de autorretratos, fotos de “antes e depois”, propaganda de produtos, divulgações de técnicas, postagens educativas. A partir desses itens, utilizou-se o IBM SPSS Statistics 23® e através do teste de *Mann-Whitney* foi avaliado o impacto no número de seguidores. Buscou-se através dessa pesquisa o levantamento de infrações éticas cometidas por médicos em redes sociais de acordo com as orientações emitidas pelo Conselho Federal de Medicina, visando compreender melhor sobre tais recomendações e a identificação daquelas que se associam a uma maior mediana do número de seguidores.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica; Dermatologia; Dermatologistas; Ética Médica; Redes Sociais.

III. II INTRODUÇÃO

Com o advento da internet no século XX e sua popularização progressiva, foram ganhando espaço na rede plataformas de fácil acesso e interação rápida entre perfis de usuários, as redes sociais. Dentre essas plataformas destaca-se o Instagram, que é uma das redes sociais mais populares da atualidade a qual permite que os seus usuários compartilhem fotos e conteúdo com uma grande e diversa comunidade. O aplicativo foi lançado em outubro de 2010 (1) e conta com mais de 700 milhões de usuários (2), dentre eles diversos profissionais da medicina. Com o advento das redes sociais (como Facebook, Twitter, Instagram, YouTube etc.) houve uma grande modificação das interações interpessoais. Entretanto, tais interações podem representar um risco para uma profissão a qual é baseada em confiança e confidencialidade (3). Sendo necessária assim, a instituição de normas para o uso das redes sociais pelos profissionais da medicina.

O Código de Ética Médica (CEM) compreende o conjunto sistemático dos padrões de conduta moralmente permissíveis esperado dos médicos pelo grupo social elaborador, em determinado momento histórico (4). Ele é dividido em capítulos e artigos e o Conselho Federal de Medicina (CFM) e suas divisões estatais podem emitir resoluções como documentos auxiliares ao código. A resolução do CFM nº 1.974 de 2011 normatiza a publicidade médica e veio sofrendo atualizações e modificações desde então com a popularização das redes sociais e crescimento do uso delas pela classe médica. De acordo com essa resolução, é vedado ao médico participar de anúncios de empresas ou produtos ligados à Medicina, expor a figura de seu paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, ainda que com autorização expressa do mesmo; anunciar a utilização de técnicas exclusivas e garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento. Ela também afirma que os anúncios médicos deverão conter, obrigatoriamente, nome do profissional; especialidade e/ou área de atuação, quando registrada no Conselho Regional de Medicina; número da inscrição no CRM e número de registro de qualificação de especialista (RQE) (5). Em adição, a resolução 2.126 de outubro de 2015 veda ao médico fazer propaganda de método ou técnica não reconhecida pelo CFM, a publicação de autorretrato (*selfie*), imagens e/ou áudios que caracterizem sensacionalismo, autopromoção ou concorrência desleal além de publicação de imagens do “antes e depois” de procedimentos e afirma que a publicação por pacientes ou terceiros, de modo reiterado de elogios a técnicas e resultados de procedimentos deve ser investigada pelos Conselhos Regionais de Medicina (6).

Os dermatologistas e cirurgiões plásticos são especialistas que trabalham corriqueiramente com a área estética e tendem a apresentar contato mais frequente com as redes sociais. Através da postagem de fotos e vídeos, muitos deles compartilham a sua rotina com seguidores, promovem o seu trabalho e distribuem informações. Confirmando essa tendência, foi evidenciado que 86% dos cirurgiões plásticos do Reino Unido fazem uso de pelo menos 1 rede social (5). Todavia, o crescimento do uso do Instagram como ferramenta para conectar-se com uma audiência e construir uma marca pessoal representa um dilema ético para médicos que utilizam a plataforma (2). A presença das mídias sociais dentro do contexto do cuidado à saúde já é bem documentada (1), no entanto, a literatura ainda é escassa no que diz respeito ao uso ético do mídias sociais pelos médicos, especialmente os que atuam no âmbito da estética humana. O presente trabalho tem como objetivo classificar as postagens e identificar infrações cometidas por dermatologistas e cirurgiões plásticos no Instagram, bem como analisar o seu impacto no número de seguidores.

III.III MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal observacional analítico que foi obtido a partir da análise de dados coletados através de perfis públicos de dermatologistas e cirurgiões plásticos brasileiros. Foram utilizados para busca os descritores dermatologia, dermatologista e cirurgia plástica, cirurgião plástico através da rede social Instagram.

Os perfis avaliados foram obtidos a partir da criação de uma conta no Instagram criada para este fim e que não foi seguida, nem seguiu nenhum outro perfil nos dias 10 e 15 de agosto e outubro de 2018, respectivamente. Antes da busca, a ferramenta de localização foi desativada, para uma busca imparcial, e os perfis encontrados corresponderam a 23 estados e ao Distrito Federal, unidades federativas brasileiras. Para cada palavra usada como buscador foram encontrados 100 perfis, número quantificado pela própria rede. Destaca-se que os resultados obtidos para cada descritor da mesma especialidade apresentavam perfis em comum e que esses foram analisados por dois pesquisadores independentes.

Ao todo, foram encontrados 103 perfis correspondentes os descritores dermatologia/ dermatologista e 129 perfis correspondentes a cirurgia plástica/cirurgião plástico. Desses, foram excluídos da amostra 23 perfis encontrados através dos dois primeiros buscadores e 53 encontrados através dos buscadores relacionados à plástica. Excluiu-se da amostra páginas privadas, sem atividade, ou que representavam estabelecimentos (em sua maioria clínicas

privadas) e não diretamente profissionais. Também foram excluídos, perfis onde as informações contidas não foram suficientes para a identificação de um profissional vinculado. Assim, foram considerados para análise de dados 78 perfis de dermatologista e os 74 perfis de cirurgiões.

A coleta de dados incluiu a identificação do perfil, informações como nome, especialidade divulgada, estado da federação vinculado, número de CRM e RQE quando divulgados e número de seguidores. Além disso, foram analisados itens como a presença ou ausência (SIM ou NÃO) de publicações pessoais em perfil público, selfies em situações de trabalho, fotos com pacientes, fotos com pacientes divulgando técnicas realizadas, fotos classificadas como “antes e depois”, elogios de terceiros (através de agradecimentos pessoais e repostagens), autopromoção e sensacionalismo, divulgação de prêmios sem valor científico, divulgação de preços de procedimentos, anúncio de aparelhagem, propaganda de produtos. Informações educativas sobre a respectiva especialidade divulgada, disponibilidade de endereço e telefone para atendimento e presença ou ausência de CRM/RQE no perfil também foram inclusos.

Posteriormente a coleta, os nomes obtidos foram verificados no site do Conselho Federal de Medicina quanto à validação do CRM, presença ou ausência do RQE e a correspondência quando assim o teve com a especialidade divulgada na sua respectiva página. Durante a triagem observou-se que para todos os profissionais que se intitulavam médicos foram encontrados CRM válidos.

Os dados coletados foram dispostos em forma descritiva, através da presença ou ausência das variáveis por meio de tabela no programa de computação Microsoft Excel 2013® e utilizada mediana das variáveis como medida de tendência central. Para análise foram usadas tabelas do programa IBM SPSS Statistics 23® e para cálculo das correlações entre cada item analisado e o número de seguidores foi aplicado o teste *Mann-Whitney*. Foram consideradas variáveis com importância estatística aquelas que apresentaram $p < 0.05$ (5%).

Vale ressaltar que o interesse da pesquisa é reconhecer as principais infrações médicas nesse tipo de mídia e discutir as principais recomendações sobre o tema trazidas no código de ética médica (CEM) e na Resolução 1.974/11 e suas atualizações posteriores. Conselho Federal de Medicina (CFM). Anterior a coleta o projeto foi submetido e aprovado no Conselho de Ética (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Dessa forma, não foram divulgadas informações de perfis individuais, bem como não foram divulgados nomes.

III. IV RESULTADOS

Participaram da pesquisa 78 perfis públicos de dermatologista e 74 perfis de cirurgiões plásticos correspondentes a 24 unidades federativas. Utilizando-se o teste U de *Mann-Whitney*, verificou-se que para as variáveis presença de postagens pessoais, selfie em situações de trabalho e fotos com pacientes houve correlação significativa onde $p < 0.001$. Isso mostra que profissionais que realizam esse tipo de publicação possuem uma mediana de seguidores no Instagram® maior do que os que não os fazem. Para as variáveis fotos com pacientes divulgando procedimentos, publicações que caracterizem autopromoção sensacionalismo e publicações que apresentem propaganda de produtos, também foram encontrados $p < 0.05$. Em menor escala, mas ainda apresentando relevância estatística significativa, está o item informes educativos sobre a especialidade divulgada, cujo valor encontrado foi de p também foi menor que 0.05. Todos os dados foram dispostos na tabela 1.

Entretanto, para as variáveis de presença de registro de especialidade, presença de publicações caracterizadas como “antes e depois”, elogios de terceiros, divulgação de brindes/avaliações gratuitas/ premiações, divulgação de prêmios sem valor científico, presença de preços ou custos de procedimentos e anúncio de aparelhos ou técnica exclusiva, assim como presença de CRM e/ou RQE no perfil foram encontradas correlações significativas apresentando $p > 0.05$ para o número de seguidores..

Tabela 1. Mediana do número de seguidores de acordo com infrações.

	SIM	NÃO	Valor de p
Postagens pessoais	9.320	1.170	0,0001
Registro de especialidade	7.849	6.680	0,837
Selfie em situação de trabalho	12.100	2.083	0,0001
Fotos com pacientes	14.000	4.162	0,0001
Fotos com pacientes realizando procedimentos	14.000	5.819	0,005
Antes e depois	8.757	7.119	0,274
Elogios de terceiros	8.087	7.024	0,960
Autopromoção/Sensacionalismo	9.024	2.147	0,002
Brindes/Avaliações gratuitas/Premiações	12.260	7.250	0,728
Prêmio sem valor científico	8.006	7.844	0,745
Preços ou custo dos procedimentos	970	7.930	0,185
Anúncios de aparelhos ou técnicas exclusiva	7.529	8.299	0,892
Propaganda de produtos	12.450	5.395	0,003
Divulgação de contatos	8.047	2.436	0,029
CRM/RQE no perfil	6.289	8.408	0,596
Informes educativos	8.275	2.081	0,017
Mediana de seguidores	Dermatologistas 7.930	Plásticos 7.497	0,677

*Optamos por dispor os dados em forma de tabela para melhor visualização

III. V DISCUSSÃO

Os resultados encontrados apontam que a presença de publicações de cunho pessoal (postagens pessoais e selfies em situações de trabalho) publicadas, em perfis públicos de caráter também profissional no Instagram estão diretamente associadas ao maior número de seguidores. Em contrapartida, publicações caracterizadas como “antes e depois” não apresentaram correlação estatística significativa com o maior número de seguidores. Isso sugere que, de modo geral, o número de seguidores está atrelado a publicações pessoais e não a publicações de fotos comparativas de resultados ou que sugerem resultados, dado que reforça regulamentação atual de que é vedado ao médico e aos estabelecimentos de assistência médica a publicação de imagens do “antes e depois” de procedimentos (6). Cabe ressaltar que também é vedada a publicação nas mídias sociais de autorretrato (*selfie*), imagens e/ou áudios que caracterizem sensacionalismo, autopromoção ou concorrência desleal (6).

O presente estudo sugere que fotos com pacientes e fotos com pacientes divulgando procedimentos realizados apresentam correlação estatística significativa. Apesar de recorrentes e apresentarem grau de impacto no número de seguidores, tais práticas violam as determinações base para a prática médica (7) e os profissionais não devem se valer desse meio. Realizar e/ou participar de demonstrações técnicas de procedimentos, tratamentos e equipamentos de forma a valorizar domínio do seu uso ou estimular a procura por determinado serviço, em qualquer meio de divulgação. As demonstrações e orientações devem acontecer apenas a título de exemplo de medidas de prevenção em saúde ou de promoção de hábitos saudáveis, com o intuito de esclarecimento do cidadão e de utilidade pública (5). Dessa forma, pressupõe-se que alguns médicos, mesmo sabendo que estão infringindo algumas determinações, optam por fazê-las, pois isso acarreta em um maior alcance através do número de seguidores. Outros profissionais, entretanto, podem encontrar-se cometendo infrações pelo desconhecimento das determinações sobre o assunto.

De modo similar considera-se a presença de propaganda de produtos. De acordo com o CFM é vedado participar de anúncios de empresas comerciais ou de seus produtos, qualquer que seja sua natureza, dispositivo este que alcança, inclusive, as entidades médicas sindicais ou associativas (6). O anúncio de aparelhos, outro ponto analisado no presente estudo também se enquadra nesse cenário e dessa forma considera-se que anunciar aparelhagem de forma a atribuir capacidade privilegiada (5) também é uma infração, mesmo que acarrete em maior alcance nas mídias sociais. Assim, infere-se-se que o médico em sua posição profissional

tem um maior poder de persuasão em relação a propaganda de produtos principalmente vinculados a sua especialidade e não deve se valer disso para benefício próprio.

O sensacionalismo e a autopromoção também foram avaliados nesse estudo de acordo com as regras para publicidade médica, sendo identificada correlação estatística. As determinações sobre o assunto encontram-se bastante objetivas através do manual Regras para Publicidade Médica. Este caracteriza a autopromoção e sensacionalismo apresentando critérios específicos, apesar disso o item foi considerado de difícil análise pois os itens considerados são orientados de forma geral para entrevistas, comunicações, publicações de artigos e informações ao público (9), e não voltados para as mídias sociais e perfis específicos. Diferente disso, encontramos que informes educativos tem impacto importante no alcance de seguidores e são práticas autorizadas na Internet, desde que sejam textos com conteúdos simples, fáceis e diretos (10) e devendo inclusive ser publicados regularmente.

Durante a análise dos perfis, observou-se uma recorrência de publicações por parte dos cirurgiões plásticos reforçando a campanha da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) que orienta a não publicação de postagens de “antes e depois” assim como orienta a verificação do registro de especialidade vinculado à SBCP, única a titular especialista no país. Durante o presente estudo, isso foi observado menor frequência de postagens de “antes e depois” por parte dos dermatologistas apesar de a sociedade da respectiva especialidade divulgar através de suas redes recomendações sobre o tema, inclusive disponibilizando um compilado baseado nas principais normas sobre o tema em forma de manual. Manual esse intitulado Guia de Boas Práticas nas Redes Sociais que também estabelece com clareza as possíveis infrações para os profissionais inadequados as normas (10). Ressalta-se que foram encontrados através de stories, ferramenta amplamente difundidas no Instagram, muitas postagens enquadradas como infração éticas que poderiam ser denunciadas e que entretando tem duração fixa 24h determinadas pela rede.

Outro ponto abordado e que não apresenta correlação com o número de seguidores é a disponibilidade de CRM e/ou RQE no perfil. Apesar de não se verificar impacto no número de seguidores, isso garante que o paciente verifique a formação do profissional, pois qualquer indivíduo através dessa informação pode conferir junto ao site do CFM a titulação médica e o RQE para o qual determinado profissional possua certificação quando assim possuir. Destaca-se que é ilícito anunciar especialidades para as quais não possui título certificado ou informar posse de equipamentos, conhecimentos, técnicas ou procedimentos terapêuticos que induzam à percepção de diferenciação, por induzir a confusão com divulgação de especialidade (5).

Por fim, os títulos *lato sensu* só poderão constar quando vinculados à especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina. Tal cuidado impede que cursos ministrados para fins pedagógicos sejam confundidos à residência médica ou à prova de títulos da Associação Médica Brasileira (AMB), as únicas duas formas de reconhecimento, pelo CFM, para fins de registro em especialidade (9).

III. VI CONCLUSÃO

Verificou-se que grande número de infrações éticas são cometidas no através do Instagram. Isso pressupõe que a fiscalização esteja sendo ineficaz ou a legislação vigente, mesmo disponível a todos os médicos inde seja desconhecida por grande número de profissionais, independente da área de atuação. Durante o planejamento deste estudo, trabalhou-se com a hipótese de que fotos de “antes e depois” apresentariam impacto sobre a popularidade médica nas redes sociais. De forma surpreendente, foi obtida maior correlação com postagens de caráter pessoal. Isso reforça que médicos e outros profissionais da área da saúde não se utilizem de tais publicações.

Através dessa pesquisa, tentou-se compreender sobre as publicações médicas brasileiras, visando um maior conhecimento das principais infrações ao código de ética médica aplicado às redes sociais e o esclarecimento dos principais pontos identificados nas mídias sociais. Dessa forma, o texto revela-se como importante contribuição aos médicos e à sociedade, e esperamos que seja objeto permanente de reflexão para todos os que buscam o pleno exercício ético. E diante do número de infrações e atualizações sobre o tema, foi reforçada a necessidade de uma maior discussão e difusão de informações.

III. VII REFERÊNCIAS

1. Karimkhani C, Connett J, Boyers L, Quest T, Dellavalle RP. Dermatology on Instagram. *Dermatol Online J.* 2014;20(7).
2. Zhou J, Bercovitch L. Instagram and the dermatologist: An ethical analysis. *J Am Acad Dermatol.* Elsevier Inc; 2018;78(6):1226–8.
3. Camm CF, Hons BA. Editorial Should Doctors Be More Careful with Social Media ? *Ann Med Surg.* Elsevier; 2012;1:11–2.
4. Vianna JAR, Rocha LE. Comparação do código de ética médica do Brasil e de 11 países. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(6):435–40
5. Conselho Federal de Medicina [Internet] Resolução CFM nº 1974/2011 [acesso em 05 Abr 2019]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1974>
6. Conselho Federal de Medicina. [Internet] Resolução CFM nº 2.126/2015 [acesso em 06 Abr 2019]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2015/2126_2015.pdf
- 7.
8. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica 2018 [Internet]. 2018 [citado 8 de abril de 2019]. Disponível em: https://www.anamt.org.br/portal/wp-content/uploads/2018/11/resolucao_cfm_n_22172018.pdf
9. Regras para Publicidade Médica [Internet]. 2011 [citado 26 de março de 2019]. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index8/?numero=4&edicao=1478#page/3>
10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. GUIA DE BOAS PRATICAS NAS REDES SOCIAIS [Internet]. Vol. EDIÇÃO RESUMIDA. 2018. #7#10#11#12. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/mm/cms/2018/08/15/sbd-a6-guiaboaspraticasversaoreduzida.pdf>
11. MEC. Lato-Sensu [Internet]. 2007 [citado 2 de abril de 2019]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pos-graduacao>