

PARECER CRM/MS N° 26/2024

PROCESSO CONSULTA CRM/MS N° 16/2024

PARECERISTA: DR. THIAGO PAULUZI JUSTINO

ASSUNTO: USO DE SOFTWARE COM IA PARA PRÉ-DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

PALAVRAS CHAVES: ANAMNESE; ASSISTÊNCIA MÉDICA PSQUIÁTRICA; DIAGNÓSTICO; DOCUMENTOS MÉDICOS; INFORMÁTICA PARA SAÚDE; PESQUISA CIENTÍFICA; PESQUISA CLÍNICA; PSQUIATRIA; RESPONSABILIDADE MÉDICA; SAÚDE MENTAL; TECNOLOGIA EM MEDICINA.

EMENTA:

Não é recomendável a utilização do software iPsi no auxílio de pré-diagnóstico para pacientes. Não há informações e dados de pesquisa clínica suficientes para análise que permitam considerar o programa válido, seguro e ético pautado na medicina baseadas em evidências. A lei nº 12.842/2013 diz que o diagnóstico nosológico é prerrogativa do médico. O Código de Ética Médica enuncia que o médico deve indicar procedimento adequado ao paciente, observada as práticas cientificamente reconhecidas e respeitadas.

DA CONSULTA:

Solicita parecer deste conselho sobre a utilização deste software com inteligência artificial no auxílio de pré-diagnóstico de pacientes. O mesmo justifica que as funcionalidades do iPsi são: a) relatório customizável com as 8 principais teorias da Psicologia e Psiquiatria; b) integração entre diagnóstico, prontuário, análise de casos e google agenda; c) conformidade com a LGPD; d) integração com IA para pré-diagnóstico. Declara que desde o lançamento do software, diversas foram as interações entre usuários e profissionais através das redes sociais (majoritariamente Instagram), contestando a lisura e legalidade do software.

FUNDAMENTAÇÃO:

Considerando o Código de Ética Médica inciso II, capítulo I, princípios fundamentais que diz: o alvo de toda atenção do médico é a saúde

do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

Considerando o inciso II, capítulo II, Direito dos Médicos, o qual enuncia: é direito do médico indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente;

Considerando o Art.1, capítulo III, o qual enuncia: É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência; parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida;

Considerando o Art. 22, capítulo IV, o qual profere: É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte;

Considerando o Art.24, capítulo IV, o qual diz: É vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo;

Considerando o Art.101, capítulo XII, o qual diz: É vedado ao médico realizar pesquisa em ser humano, sem que este tenha dado consentimento por escrito, após devidamente esclarecido sobre a natureza e consequência da pesquisa;

Considerando a Lei do Ato Médico, ou Lei nº 12.842/2013, define as atividades que só podem ser realizadas por profissionais de saúde formados em Medicina;

Considerando a RESOLUÇÃO CFM Nº 2.416/2024, DE 19 DE SETEMBRO DE 2024 a qual versa sobre dispõe sobre os atos próprios dos médicos, sua autonomia, limites, responsabilidade e juridicidade;

Considerando a RESOLUÇÃO CFM Nº 2.299/2021, a qual regulamenta disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos;

Considerando o princípio da ética aristotélica o qual diz que o bom senso é um elemento central da conduta ética, sendo uma capacidade virtuosa que permite encontrar o meio termo entre a falta e o excesso, fundamentando ações corretas baseadas na prudência e na moderação dos recursos empregados ou das atitudes tomadas;

REVISÃO DE LITERATURA

IA- Inteligência Artificial

A inteligência artificial (IA) é um campo da ciência da computação que se concentra no desenvolvimento de sistemas de computador e algoritmos que podem executar tarefas feitas por seres humanos as quais normalmente requerem inteligência. Ela busca criar máquinas ou softwares capazes de aprender, raciocinar, tomar decisões, resolver problemas e até mesmo entender a linguagem humana (Turing, 1950). A IA tem sido pesquisada cada vez mais em diagnóstico médico, análise de imagens radiológicas, pesquisa de medicamentos e em outras áreas da medicina tendo como objetivo melhorar a precisão e eficiência dos cuidados em saúde. O Machine Learning (ML), conhecido também como aprendizado de máquina, é um campo da inteligência artificial (IA) que se concentra no desenvolvimento de algoritmos e modelos que permitem que um sistema computacional aprenda a partir de dados. O Deep Learning (Aprendizado Profundo) é um subcampo do aprendizado de máquina que utiliza redes neurais artificiais com múltiplas camadas para processar e aprender de grandes volumes de dados. A Rede Neural Convolucional (CNN - Convolutional Neural Network) é um tipo específico de rede neural projetada para processar dados que possuem uma estrutura em grade, como imagens entre outros.

Limitações ética e técnicas da IA na prática clínica em saúde

Apesar das inúmeras utilidades descritas, o uso de IA e aprendizado de máquina na saúde levanta várias preocupações éticas, especialmente porque os modelos podem amplificar as desigualdades de saúde existentes (Chen et al., 2021). É importante ressaltar que o uso de IA no diagnóstico médico exige a coleta e análise de grandes volumes de dados de saúde, frequentemente sensíveis e pessoais. Garantir a segurança desses dados e respeitar a privacidade dos pacientes é fundamental. Também é importante ressaltar que os algoritmos de IA estudados podem refletir e até amplificar vieses implícitos presentes nos dados de treinamento, levando a diagnósticos ou tratamentos desiguais para grupos demográficos diferentes (Obermeyer et al., 2016). Portanto é necessário estudos minuciosos e bem delineados publicados em revistas médicas com bom fator de impacto, revisada por pares, submetida a comitê de ética, para emprego prático destas tecnologias com segurança e qualidade na assistência dos pacientes. Além do mais é fato que em algumas situações a IA pode reduzir a autonomia dos médicos, que passam a depender de

diagnósticos automatizados, e pode até mesmo interferir na relação de confiança entre médico e o paciente (Verghese et al., 2018). Outro ponto ético de grande atenção é que em caso de eventuais erros diagnósticos cometidas por uma IA a quem será atribuído a responsabilização e o dolo. O profissional que utiliza a ferramenta ou os fabricantes de software? Ademais é condição **sine qua non** que os pacientes precisam estar cientes de que uma IA esta sendo usada no processo de diagnóstico e consentir isso, especialmente se ocorrer elementos experimentais envolvidos.

O big data (conjunto de dados gerados diariamente pelas pessoas) vem se tornando uma palavra de ordem onipresente na inovação médica. O rápido desenvolvimento de técnicas de Machine Learning e de IA promete auxiliar a prática clínica auxiliando tanto na alocação de recursos em saúde bem como apoiar o diagnóstico de doenças complexas. No entanto, com o big data vêm grandes riscos e desafios, entre eles questões significativas sobre a privacidade dos pacientes. É necessário ter cuidado com sigilo dos dados dos pacientes, ter consentimento destes na coleta de dados, bem como ter um plano de contingência para inoportuno vazamento de dados. Neste sentido é primordial estudar e implantar um sistema regulatório para uso destes dados (Price et al., 2019).

Uma revisão sistemática conduzida pelo departamento de psiquiatria e neociências da Universidade da Califórnia identificou limitações da IA nos estudos de saúde mental. Dentre elas foi observado que vários trabalhos apresentam limitações relacionadas à validação clínica e à prontidão para implementação na tomada de decisões clínicas e no cuidado ao paciente (Graham et al., 2019). Como já reconhecido para qualquer aplicação da IA, o tamanho e a qualidade dos dados limitam os desempenhos dos algoritmos (Miotto et al., 2017). Para amostras pequenas, o **Overfitting** (ou sobreajuste) dos algoritmos de aprendizado de máquina é altamente provável. Ele é um problema comum em Machine Learning e estatística, que ocorre quando um modelo se ajusta excessivamente aos dados de treinamento, capturando tanto os padrões reais quanto o ruído (ou variações aleatórias) dos dados. Isso faz com que o modelo tenha um desempenho muito bom nos dados de treinamento, mas não consiga generalizar bem para novos dados, como os dados de teste ou aqueles encontrados em situações reais (Inieta et al., 2016). Testar os modelos de aprendizado de máquina apenas dentro da mesma amostra e não em amostras externas limita a generalização dos resultados. A capacidade

preditiva desses estudos é restrita às características (como dados clínicos, demográficos, biomarcadores, dentre outros) usadas como entrada para os modelos de aprendizado de máquina. Também é possível que os resultados desses algoritmos sejam válidos apenas em certas situações ou para determinados grupos de pessoas. Do ponto de vista prático, a precisão do desempenho deve ser comparada à precisão diagnóstica clínica (em vez de simplesmente relacionar esses valores ao acaso) para interpretar seu valor clínico (Park et al., 2018). Em síntese, é necessário ter cautela para evitar interpretar excessivamente os resultados preliminares favoráveis das pesquisas com IA e transtornos mentais, sendo necessário mais trabalhos ainda para preencher as lacunas entre a pesquisas em saúde mental com IA e a assistência direta ao paciente (Graham et al., 2019).

Aspectos legais e éticos

A Resolução CFM Nº 2.299/2021 a qual regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos diz em seu Art. 4º: A emissão de documentos médicos por meio de TDICs deverá ser feita mediante o uso de assinatura digital, gerada por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil), com Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2), garantindo sua validade legal, autenticidade, confiabilidade, autoria e não repúdio. Parágrafo único. Os documentos médicos devem possibilitar reconhecimento da assinatura digital por serviços de validação do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI) ou por validador disponibilizado pelo CFM. **Na solicitação realizada não consta estas informações para atender a resolução supracitada, podendo assim estar em discordância com as recomendações do Conselho Federal de Medicina.** O Art. 12 é enfático ao manifestar que é vedado aos médicos utilizar portais ou plataformas de instituições ou empresas que não estejam de acordo com esta resolução.

A lei do ato médico nº 12.842/2013 em seu Art. 4º, parágrafo § 1º diz: **são atividades privativas do médico o diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios I- agente etiológico reconhecido; II - grupo identificável de sinais ou sintomas; III - alterações anatômicas ou psi-**

copatológicas. No mesmo sentido a Resolução CFM Nº 2.416/2024, de 19 de setembro de 2024 em seu capítulo III, Art. 3º enuncia: **O médico é o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para realizar diagnóstico nosológico**, prescrever tratamento e definir medidas específicas de prevenção ou indicação terapêutica, recuperação de saúde e reabilitação, apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos e grupos populacionais doentes ou saudáveis, com o objetivo de proteger, melhorar ou manter seu estado e nível de saúde. Em seu Art. 6º diz que: Ficam os médicos proibidos de atender requisições de exames complementares solicitados por não médicos, exceto aqueles previstos em lei ou em programas de saúde pública, elaborados com a participação de médico, estes últimos limitados ao determinado nos trabalhos em equipes de saúde, mantido o veto se a requisição estiver relacionada a práticas fora deste contexto. **§1º A prescrição de medicamentos, tratamentos e quaisquer tecnologias em medicina é privativa de médicos, sendo vedado a eles delegar ou assumir a responsabilidade por atos praticados por outros profissionais.** Primeiro ponto que precisa ser esclarecido e debatido é que a concepção de pré-diagnóstico e diagnóstico são conceitos inter-relacionados no processo de avaliação clínica e médica os quais compartilham algumas semelhanças importantes. Dentre elas podemos destacar o objetivo de identificar um problema de saúde, base em evidências clínicas com coletas de sinais clínicos, sintomas relatados pelo paciente, necessidade de observação e análise, utilização de métodos de investigação e o papel do médico na condução e execução de ambos os processos. Um está intimamente interligado ao outro, sendo muitas vezes o diagnóstico consequência do pré-diagnóstico. Neste sentido ambos são atos médicos tendo respaldo legal na lei e na resolução supracitada. Inclusive a Resolução CFM Nº 2.416/2024 é enfática ao declarar que a prescrição de quaisquer tecnologias em medicina é privativa de médicos, sendo vedado a eles delegar ou assumir a responsabilidade por atos praticados por outros profissionais. Portanto do ponto de vista legal, mas também ético não se pode substituir esta ação primordial na assistência e cuidado dos pacientes por uma ferramenta de inteligência artificial, principalmente sem validação científica plena e ética até o momento. **Nesse contexto, cabe novamente o questionamento ético: em caso de erro diagnóstico e danos a pacientes, quem será responsabilizado? A IA? O desenvolvedor? O médico? Ambos? Existe risco de viés algorítmico que possa prejudicar grupos específicos de pacientes? Quem será responsabilizado por eventual ação ou**

omissão. Precisamos debater e criar regulamentações para preencher estas lacunas e gaps desta área nova de conhecimento e tecnologia. Para o médico existe o Código de Ética plenamente estabelecido o qual garante segurança e direito do paciente garantido pelo Art.1 o qual delega responsabilidade ao médico por suas ações e omissões na assistência do paciente. Para as ferramentas de IA ainda não temos Códigos de Ética e legislação no país bem consolidada que regulamente seu uso principalmente na área de saúde e saúde mental. **Outro ponto delicado de reflexão: a ferramenta de IA respeitará o direito do paciente de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, guardará o devido sigilo ou mesmo irá obter o consentimento do paciente?** Até o momento não temos estas respostas claras e nem garantias. Os estudos experimentais devem ser realizados em ambientes acadêmicos e serem obrigatoriamente submetidos a comitês de ética e pesquisa com o termo cometimento livre e esclarecido assinados pelos pacientes o que não se aplica no caso em análise. Portanto considerando todos estes fatos, e levando em conta também o princípio da ética aristotélica o qual diz que o bom senso é um elemento central da conduta ética, neste momento não há como validar tecnicamente, legalmente e eticamente este software principalmente considerando o uso de IA envolvendo pré-diagnóstico e diagnósticos médicos e psiquiátricos. Enfatizo que área de psiquiatria é extremamente complexa e a tomada de decisão exige muito treino em serviço dos médicos psiquiatras em bons serviços de residências. Reitero que o conceito de pré-diagnóstico e diagnóstico estão interrelacionados no processo de identificação de condições de saúde do paciente, possuindo vários elementos estruturais em comum. Para o público leigo pode haver confusão em seus entendimentos visto que a diferenciação de ambos os conceitos é tênue. Além de que, um pré-diagnóstico pode influenciar intensamente o diagnóstico final e o raciocínio clínico. Se tratando de Transtornos Mentais o assunto é ainda mais delicado. É de conhecimento notório que o diagnóstico psiquiátrico é prerrogativa especialmente dos médicos especialistas em psiquiatria. A percepção e análise deste diagnóstico envolve treinamento na área de saúde mental, devendo considerar que o sofrimento humano e percepção de estresse são elementos subjetivos de vivência própria de cada ser humano. É fato que a psiquiatria também estuda a vida mental do indivíduo, sua autonomia, sentimentos, ações, intenções, possibilidade de escolha, a subjetividade, atuando também na dimensão extra clínica, portanto é revestida de amplitude, significado e complexidade que diferem dos demais ramos da Medicina. Neste sentido é no mínimo impru-

dente e negligente utilizar uma ferramenta não validada em estudo científico publicados em revista médica de grande impacto revisada por pares. É necessário analisar a metodologia e delineamento do estudo utilizado, como foi recrutado a amostra e qual poder estatístico da aplicação, quais os métodos e técnicas foram utilizados para treinamento do algoritmo, e quais são as aferições de precisão e validade. Se tratando de estudos sobre teste médicos é necessário verificar a sensibilidade, especificidade e razões de verossimilhança. Para um teste ser considerado útil e seguro, ele deve sobreviver a uma série de quesitos rigorosos que avaliam sua reprodutibilidade, acurácia e factibilidade (Hulley et al., 2025).

É bem conhecido o aforismo hipocrático “*primo non nocere*”, que significa “primeiro não causar dano”. Este princípio é fundamental na ética médica e orienta os médicos a priorizarem a segurança e o bem-estar dos pacientes, evitando ações que possam prejudicá-los. Ao utilizar novos procedimentos e tecnologias, quando houver dúvidas, falta de evidências científicas, e falta de dados que garantam a segurança para o paciente, o médico deve ser prudente e se guiar por este princípio milenar da boa prática médica.

DO PARECER

Uma análise de tecnologia em saúde de um software para aplicação na prática médica requer um processo estruturado para avaliar sua eficácia, segurança, custo-benefício, impacto ético entre outros aspectos importantes. Ao analisar cuidadosamente a solicitação do parecer sobre a utilização do software iPsi com inteligência artificial no auxílio de pré-diagnósticos paciente e considerando todos os aspectos técnicos e éticos supracitados, manifesto a seguintes conclusões. **O software até o momento não possui evidências científicas para preconizar seu uso.** Não se pode evidenciar pela solicitação enviada o delineamento do estudo que levou a criação do software. Falta os estudos primários e clínicos para análise bem como a metodologia adotada, amostragem utilizada, e as informações sobre análise de dados que foram efetuadas. Para um teste ser considerado útil e seguro, ele deve sobreviver a uma série de quesitos rigorosos que avaliam sua reprodutibilidade, acurácia e factibilidade o que não se aplica no caso deste software neste momento. **Portanto o software Ipsi não preenche critérios para validação técnica e de evidências científicas, visto que não foi amplamente testado em estudos**

clínicos, não sendo possível estimar nível de precisão, sensibilidade e especificidade. Não é possível também avaliar a reprodutibilidade em diferentes contextos e populações diversas bem como fazer análise de riscos e benefícios extraindo os dados e limitações geralmente contidos em artigos científicos.

Na avaliação ética e legal o software não pode ser validado também. O diagnóstico e pré-diagnóstico é essencialmente de responsabilidade médica. Também é essencial durante a fase de desenvolvimento, pesquisa e validação do software a presença de um pesquisador médico. Os mecanismos de segurança no armazenamento dos dados sigilosos dos pacientes neste software não foram bem detalhados e devidamente esclarecidos. Outro ponto a ser destacado é que não existe informações sobre as medidas de implantação como integração, adesão, treinamento e infraestrutura com plano de segurança de dados detalhados. Não há informações sobre monitoramento e avaliação contínua com indicadores de desempenho e acompanhamento de atualizações. Considerando os fundamentos legais e éticos a lei nº 12.842/2013 o diagnóstico de condições médicas é uma atividade de médicos devidamente habilitados. O diagnóstico envolve responsabilidade ética e legal, especialmente em casos de erro ou negligência. O diagnóstico não é apenas uma interpretação técnica de dados, mas exige, análise contextual com avaliação de história clínica, exame físico, fatores psicossociais. A tomada de decisão complexa envolve a integração de múltiplos dados para identificar a causa de sintomas e planejamento do tratamento. A responsabilidade pelo diagnóstico está associada à definição do plano terapêutico, que é igualmente responsabilidade médica. As ferramentas de IA e softwares diagnóstico podem auxiliar no processo diagnóstico, mas, no entanto, em hipótese alguma substituem a ferramenta padrão ouro no diagnóstico e tratamento das doenças que é o médico. O médico continua sendo o responsável por validar e interpretar os resultados com base no contexto clínico. Considerando todos os aspectos explanados manifesto o seguinte parecer:

Não é recomendável neste momento a utilização do software iPsi no auxílio de pré-diagnóstico para pacientes. Não há informações e dados de pesquisa clínica suficientes para análise que permitam considerar o programa válido, seguro e ético pautado na medicina baseadas em evidências. A lei nº 12.842/2013 diz que o diagnóstico nosológico é prerrogativa do médico. O Código de Ética Médica enuncia que o médico deve indicar

procedimento adequado ao paciente, observada as práticas cientificamente reconhecidas e respeitadas.

CONCLUSÃO

O princípio fundamental manifesta que o alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional. A medicina baseada em evidências (MBE) é o uso cuidadoso, explícito e sábio da melhor evidência existente na tomada de decisões sobre o cuidado de pacientes individuais (Sacket et al., 1996). Apesar da grande promessa e avanços da utilização da IA na saúde ainda existem limitações importantes e questões éticas a serem resolvidas e regulamentadas principalmente nos estudos em saúde mental. O software iPsi neste momento não atende critérios científicos, éticos e legais que possam validar e garantir seu uso com segurança nos pacientes. A prevenção quaternária nos ensina que devemos evitar intervenções em saúde desnecessárias ou potencialmente prejudiciais promovendo sempre o cuidado centrado no paciente baseado em evidências. O médico tem o dever de dedicar lealdade prioritária ao paciente com altruísmo colocando sempre em primeiro lugar os interesses do doente e do ser humano.

Este é meu parecer salvo melhor juízo.

Dourados, 22 de novembro de 2024.

Thiago Pauluzi Justino
Conselheiro Parecerista

Parecer Aprovado na Sessão Plenária do dia 22/11/2024
Dr. Carlos Idelmar de Campos Barbosa
Presidente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARISTÓTELES. *Ética a Nicómaco*. Trad. António de Castro Caeiro. 4.ed. Lisboa: Quetzal Editores, 2012.

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018

Chen IY, Pierson E, Rose S, Joshi S, Ferryman K, Ghassemi M. Ethical Machine Learning in Healthcare. *Annu Rev Biomed Data Sci*. 2021 Jul;4:123-144. doi: 10.1146/annurev-biodatasci-092820-114757. Epub 2021 May 6. PMID: 34396058; PMCID: PMC8362902.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito médico*. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

Graham S, Depp C, Lee EE, Nebeker C, Tu X, Kim HC, Jeste DV. Artificial Intelligence for Mental Health and Mental Illnesses: an Overview. *Curr Psychiatry Rep*. 2019 Nov 7;21(11):116. doi: 10.1007/s11920-019-1094-0. PMID: 31701320; PMCID: PMC7274446.

Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Delineando a Pesquisa Clínica: Uma Abordagem Epidemiológica*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

Iniesta R, Stahl D, Mcguf P. Machine learning, statistical learning and the future of biological research in psychiatry. *Psychol Med*. 2016;46(5):2455–65. DOI: 10.1017/S0033291716001367 [PubMed: 27406289]

Lei nº 12.842/2013

Miotto R, Wang F, Wang S, Jiang X, Dudley JT. Deep learning for healthcare: Review, opportunities and challenges. *Brief Bioinform*.

2017;19(6):1236–46. DOI: 10.1093/bib/bbx044

Obermeyer, Z., & Emanuel, E. J. (2016). "Predicting the Future—Big Data, Machine Learning, and Clinical Medicine". *The New England Journal of Medicine*, 375, 1216-1219.

Park SH, Han K. Methodologic Guide for Evaluating Clinical Performance and Effect of Artificial Intelligence Technology for Medical Diagnosis. *Radiology*. 2018;286(3):800–9. DOI: 10.1148/radiol.2017171920 [PubMed: 29309734]

Price WN 2nd, Cohen IG. Privacy in the age of medical big data. *Nat Med*. 2019 Jan;25(1):37-43. doi: 10.1038/s41591-018-0272-7. Epub 2019 Jan 7. PMID: 30617331; PMCID: PMC6376961.

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.299/2021

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.416/2024, DE 19 DE SETEMBRO DE 2024

Sackett DL, Rosenberg WC, Gray JAM. Evidence Based Medicine: what it is and what isn't. *BMJ* 1996; 312

Verghese A, Shah NH, Harrington RA. What This Computer Needs Is a Physician: Humanism and Artificial Intelligence. *JAMA*. 2018 Jan 2;319(1):19-20. doi: 10.1001/jama.2017.19198. PMID: 29261830.