



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE - PPGSCA

NIEDJON PEIXOTO DE CARVALHO SILVA

**A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS VIRTUAIS NA RELAÇÃO MÉDICO-
PACIENTE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: um estudo qualitativo**

Recife
2019

NIEDJON PEIXOTO DE CARVALHO SILVA

**A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS VIRTUAIS NA RELAÇÃO MÉDICO-
PACIENTE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: um estudo qualitativo**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente

Área de concentração: Abordagens Qualitativas em Saúde

Linha de pesquisa: Educação em Saúde

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Rosalie Barreto Belian

Coorientador: Prof^º. Dr. João Alberto Gomes de Carvalho

Recife

2019

S586i	Silva, Niedjon Peixoto de Carvalho. A influência das redes sociais virtuais na relação médico-paciente no primeiro ano de vida: um estudo qualitativo / Niedjon Peixoto de Carvalho Silva. – 2019. 129 f.: il.; quad.; 30 cm. Orientadora: Rosalie Barreto Belian. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife, 2019. Inclui referências e apêndices. 1. Pediatria. 2. Relações médico-paciente. 3. Rede social. 4. Educação médica. I. Belian, Rosalie Barreto (Orientadora). II. Título.	618.92	CDD (23.ed.)	UFPE (CCS2019-072)
-------	--	--------	--------------	--------------------

NIEDJON PEIXOTO DE CARVALHO SILVA

A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS VIRTUAIS NA RELAÇÃO MÉDICO-
PACIENTE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: um estudo qualitativo

Dissertação ou Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 22/02/1019

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Daniela Tavares Gontijo (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Suzana Maria ramos Costa (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Tereza Rebeca de Melo e Lima (Examinador Externo)
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Aos meus antigos e futuros estudantes, que carregam em si a incrível força para transformar a
realidade em um lugar melhor...

AGRADECIMENTOS

Agradecer a Deus por ter me concedido o dom de cuidar, o carinho pra ensinar e a alegria pra viver. À minha família que fez tudo ao seu alcance para que eu me tornasse quem sou.

Agradecer a todos que fazem parte da Puericultura do Hospital das Clínicas de Pernambuco, local das minhas primeiras experiências como professor. Lá eu recebi os primeiros encorajamentos para trilhar o caminho da docência e também estavam os primeiros que acreditaram em mim. Em especial, à dr^a Rosemary Amorim, que me acompanha desde a graduação, me ajudou no primeiro pré-projeto e foi uma das primeiras pessoas a enxergar o pediatra que existia em mim.

Aos meus orientadores, dr^a Rosalie Belian e dr^o João Alberto, que foram os pais pra mim durante todo este período em que me acolheram, orientaram e me ensinaram como andar na construção desta jornada. À dr^a Daniela Gontijo, que foi a madrinha deste período de trabalho. À dr^a Suzana Costa, também da Puericultura do HC, que acompanhou passo a passo o trabalho ser construído. À dr^a Tereza Rebecca, que conheci ainda estudante, e com sua experiencia trouxe excelentes contribuições para o trabalho.

Agradecer também àquelas que trouxeram apoio e reforço ao trabalho, quando fizeram parte da banca em algum momento: dr^a Mabel Cavalcanti e dr^a Vera Fagundes.

Aos meus amigos, que são a família que pude escolher e estão sempre ao meu lado, não possuindo barreiras físicas para contato (pelo whatsapp). Impossível seria nomear todos, mas posso tentar alguns grupos valiosos das redes sociais: Bazzinga, Consciência, Conferência, Grifi, Medtopia, MedCross, Quartetos e Trios (...). Agradeço àqueles amigos que já caminharam no passado por anos ao meu lado e o tempo afastou, mas se tornaram pilares para que hoje me tornasse quem sou. Também aos novos amigos que surgiram da nossa turma M32 do mestrado, onde o apoio e carinho mútuo foi essencial para a escolha dos óculos certos para a chegada final.

Aos meus preciosos estudantes que tive o privilegio de ensinar um pouco do que sei: a alegria em vê-los aprender deu a certeza que eu trilhava o caminho certo.

Aos integrantes do @baby_pedia da turma 144 da UFPE que, através de suas atitudes, formas de agir e aprendizados (que se transformaram em amizade), me fizeram ver na prática o grande potencial benéfico que este trabalho pode trazer quanto ao período de formação médica.

Agradeço a todos com quem trabalho e que me incentivaram e encorajaram a continuar em pé, quando me viam cansado.

Àqueles que mesmo à distância e pelas redes sociais percebiam o esforço realizado, acompanhando a jornada e, em algum momento, também desejou o bem.

Agradeço a quem duvidou da realização deste trabalho, pois me deu ainda mais vontade de me superar e seguir com meus planos, apoiado sempre nos ombros de quem acreditou em mim.

E finalmente a todos aqueles que já torceram por mim, em algum momento da vida, em situações de lutas, batalhas ou até saúde: meu muito obrigado.

“O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem”

(Guimarães Rosa, 1986)

RESUMO

A evolução da internet associada à sua acentuada utilização voltada para as redes e aplicativos sociais virtuais provocou grande popularização de seu uso. Atualmente é uma ferramenta de comunicação importante entre grupos de pais que, além de darem conselhos, também buscam e se deparam de forma constante e intensa com notícias, sugestões e atitudes em relação à saúde de seus filhos. Na consulta médica pediátrica, são levantadas questões que foram previamente discutidas ou lidas em grupos e aplicativos sociais, que podem estar corretas ou não. Nem todo profissional está preparado para lidar com esta situação que poderá modificar os elementos subjetivos da consulta médica e influenciar a interação entre pediatra e família. Na formação do profissional, uma discussão maior sobre este tema e uma preparação direcionada para a prática poderá ajudá-lo a lidar com situações que teriam o risco de dificultar a sua relação com a família de seu paciente. O trabalho tem como objetivo compreender e analisar as influências que as redes sociais podem ter na relação médico-paciente/família no acompanhamento pediátrico em que os pais se utilizam destas redes para obtenção de informações de saúde durante o primeiro ano de vida da criança. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, construída através de 28 participantes selecionados por amostragem não-probabilística no período de janeiro a abril de 2018. Dos entrevistados, 14 eram pais, e os outros 14 pediatras, todos residentes na cidade de Recife-PE. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas de forma individual, tendo sido gravadas, transcritas e submetidas à técnica de análise de conteúdo. Para organização dos dados utilizou-se o *software Atlas.ti* (versão 8.2.32). A partir da análise dos dados surgiram quatro categorias temáticas refletindo a visão dos pais: 1) Expectativas e sugestões para uma boa relação com o pediatra; 2) Aspectos positivos em relação à utilização das redes sociais virtuais; 3) Aspectos negativos em relação à utilização das redes sociais virtuais; 4) A vivência da relação com o pediatra no cenário das redes sociais virtuais. A visão dos pediatras foi compreendida através de seis categorias: 1) A relação médico-paciente ideal; 2) Aspectos positivos em relação à utilização das redes sociais virtuais; 3) Aspectos negativos em relação à utilização das redes sociais virtuais; 4) A relação com os pais no cenário das redes sociais; 5) De pediatra para pediatra; 6) As redes sociais virtuais na formação profissional. Através do entendimento desta relação influenciada pelas redes sociais, foram identificados temas e situações que necessitam ser melhor trabalhados durante a formação médica e pediátrica, assim preparando o futuro profissional para construir uma melhor relação com a família que utiliza as redes sociais em sua rotina. Os profissionais participantes da pesquisa expressaram claramente a necessidade de obter maiores orientações

sobre o tema para a sua prática diária. O presente trabalho apresenta a visão de profissionais e famílias, abrindo espaço para estudos futuros que aprofundem esta discussão.

Palavras-chave: Pediatria. Relações Médico-Paciente. Rede Social. Educação Médica.

ABSTRACT

The internet's evolution associated with the accentuated use of networks and virtual social applications has caused a huge popularization of the use. Nowadays, it is an important communication tool among groups of parents who, in addition to giving advice, also seek and find themselves constantly and intensely with news, suggestions and attitudes regarding the health of their children. In the pediatric medical consultation, questions are raised that were previously discussed or read in social groups and applications, which may or may not be correct. Not every professional is prepared to deal with this situation that may modify the subjective elements of the medical consultation and influence the interaction between pediatrician and family. In professional training, a greater discussion on this topic and a practice-oriented preparation may help them to deal with situations that would jeopardize your relationship with your patient's family. This study aims to understand and analyzing the influences that social networks can have on the doctor-patient / family relationship in pediatric follow-up in which the parents use these networks to obtain health information during the first year of the child's life. This is an exploratory and descriptive qualitative approach, constructed through 28 participants selected by non-probabilistic sampling from January to April 2018. Of those interviewed, 14 were parents, and the other 14 pediatricians, all residents of the city of Recife-PE. The semi-structured interviews were carried out individually, having been recorded, transcribed and submitted to the technique of content analysis. The software Atlas.ti (version 8.2.32) was used to organize the data. From the analysis of the data, four thematic categories emerged reflecting the parents' vision: 1) Expectations and suggestions for a good relationship with the pediatrician; 2) Positive aspects regarding the use of virtual social networks; 3) Negative aspects regarding the use of virtual social networks; 4) The relationship with the pediatrician in the scenario of virtual social networks. The view of pediatricians was understood through six categories: 1) The ideal doctor-patient relationship; 2) Positive aspects regarding the use of virtual social networks; 3) Negative aspects regarding the use of virtual social networks; 4) The relationship with parents in the social networks scenario; 5) From pediatrician to pediatrician; 6) Virtual social networks in vocational training. Through of understanding the relationship influenced by social networks, were identified themes and situations that need to be better worked out during medical and pediatric training, thus preparing the future professional to build a better relationship with the family that uses social networks in their routine. The professionals participating in the research clearly expressed they need to obtain further guidance on the subject for their daily practice. The present following work presents the

vision of professionals and families, opening space for future studies that deepen this discussion.

Keywords: Pediatrics. Physician-Patient Relationships. Social Network. Medical Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fundamentação teórica

Figura 1 –	Modelos de publicação de conteúdo na <i>Web 1.0</i> e <i>Web 2.0</i>	30
------------	--	----

Metodologia

Figura 2 -	Percurso do processo de análise do conteúdo	44
------------	---	----

Resultado e Discussões

Quadro 1 –	Características sociodemográficas do grupo de pais entrevistados	46
Quadro 2 –	Características quanto ao uso das redes sociais pelo grupo de pais entrevistados	47
Quadro 3 –	Características dos pais quanto aos grupos virtuais e uso de suas informações.....	49
Quadro 4 –	Características quanto ao uso das redes sociais para contatar o pediatra	49
Quadro 5 –	Características sociodemográficas do grupo de pediatras	50
Quadro 6 –	Características relacionadas à graduação grupo de pediatras.....	51
Quadro 7 –	Características relacionadas quanto à utilização das redes sociais virtuais pelo grupo de pediatras	52
Quadro 8 –	Redes sociais utilizadas pelo grupo de pediatras	52
Quadro 9 –	Uso das redes sociais pelo pediatra em relação ao paciente	53
Figura 3 -	Categorização temática obtida do grupo dos pais	53
Figura 4 –	Expectativas e conselhos dos pais para uma boa relação com o pediatra	54
Figura 5 –	Subcategorias dos aspectos positivos sob a ótica dos pais	62
Quadro 10 -	Conteúdos mais trocados nas mensagens virtuais entre os pais	63
Figura 6 –	Nuvem de palavras do conteúdo dos temas abordados pelas mães, nos grupos redes sociais	66
Figura 7 -	Aspectos negativos no uso das redes sociais virtuais	70
Figura 8 –	A relação com o pediatra no cenário das redes sociais	73
Figura 9 -	Redes sociais sob a perspectivas dos pediatras	81
Figura 10 –	Nuvem de palavras sobre a visão de uma relação ideal com o paciente/família	82
Figura 11 –	Aspectos positivos do uso das redes pelos pais	83

Figura 12 -	Aspectos negativos do uso das redes pelos pais	84
Figura 13 –	Influências das redes sociais na relação com a família/paciente.....	88
Quadro 11 -	Características facilitadoras quanto ao uso das redes sociais para contato com o paciente	90
Figura 14 –	Recomendações aos demais pediatras	94
Quadro 12 -	Principais conselhos sobre os cuidados gerais que envolvem o uso das redes sociais	94
Quadro 13 -	Principais recomendações sobre os cuidados do uso das redes sociais na relação com o paciente	96
Figura 15 -	Subcategorias dos temas sugeridos para discussões na formação acadêmica	99
Quadro 14 -	Temas sugeridos para discussão quanto ao comportamento ético-legal na rede	99
Quadro 15 -	Sugestões de temas a serem trabalhados sobre como lidar com a ansiedade dos pais	102

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMA	<i>American Medical Association</i>
BMA	<i>British Medical Association</i>
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNRM	Conselho Nacional de Residência Médica
MEC	Ministério da Educação
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	PERGUNTA CONDUTORA	21
3	OBJETIVOS.....	22
3.1	Objetivo Geral	22
3.2	Objetivos Específicos	22
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	23
4.1	A relação médico-paciente	23
4.2	Reflexos da comunicação virtual na relação médico-paciente pediátrica	28
4.3	A formação médica e pediátrica na relação médico-paciente da atualidade	35
5	PERCURSO METODOLÓGICO	38
5.1	Caracterização do estudo	38
5.2	Participantes do estudo	38
5.3	Coleta de dados	38
5.4	Aspectos éticos	41
5.5	Análise de dados.....	43
6	RESULTADO E DISCUSSÃO	45
6.1	Caracterização	45
6.1.1	<i>Caracterização do agrupamento dos pais</i>	<i>45</i>
6.1.2	<i>Caracterização do agrupamento dos pediatras</i>	<i>50</i>
6.2	Redes sociais e relação médico-paciente: as perspectivas dos pais.....	53
6.2.1	<i>Expectativas e recomendações para uma boa relação com o pediatra....</i>	<i>53</i>
6.2.2	<i>Aspectos positivos em relação à utilização das redes sociais virtuais</i>	<i>62</i>
6.2.3	<i>Aspectos negativos em relação à utilização das redes sociais virtuais ...</i>	<i>70</i>
6.2.4	<i>A vivência da relação com o pediatra no cenário das redes sociais</i>	<i>72</i>
6.3	Redes Sociais e a relação médico-paciente: a perspectiva dos pediatras	81
6.3.1	<i>Relação “ideal” médico-paciente</i>	<i>81</i>
6.3.2	<i>Aspectos positivos em relação à utilização das redes sociais virtuais</i>	<i>83</i>
6.3.3	<i>Aspectos negativos em relação à utilização das redes sociais virtuais....</i>	<i>84</i>
6.3.4	<i>A relação com os pais no cenário das redes sociais virtuais</i>	<i>88</i>

6.3.5	<i>Recomendações de pediatra para pediatra</i>	93
6.3.6	<i>As redes sociais virtuais na formação profissional: o que pode ser melhorado</i>	98
7	RELATOS DE EXPERIÊNCIAS	105
7.1	Experiências dos pais	105
7.2	Experiência dos pediatras.....	107
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	110
	REFERÊNCIAS	112
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES (PAIS).....	120
	APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES (PEDIATRAS)	121
	APÊNDICE C - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA PARA OS PAIS	122
	APÊNDICE D - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA PARA OS PEDIATRAS	123
	APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PAIS).....	124
	APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PEDIATRAS)	126
	APÊNDICE G - MENSAGEM VIA WHATSAPP PARA CONVITE DA PESQUISA (PAIS)	128
	APÊNDICE H – MENSAGEM VIA WHATSAPP PARA CONVITE DA PESQUISA (PEDIATRAS)	129

1 INTRODUÇÃO

Nas conversas com colegas e profissão e através da prática diária como pediatra, pude observar que os hábitos e formas de utilização das redes sociais virtuais estavam influenciando, de alguma maneira, a interação do profissional com a família. Críticas eram feitas, bem como elogios. Com clareza era possível perceber que o movimento nas redes sociais modificava a dinâmica relação médico-paciente, e os profissionais respondiam a isto de formas diferentes: ora positiva, ora negativa. Em uma tentativa de diminuir as possíveis respostas negativas frente à atual realidade, seria necessário entender melhor o que essas influências causam na relação, bem como suas transformações.

O acesso às redes sociais virtuais tornou-se popular com a participação ativa de pessoas de todas as idades, níveis socioeconômicos e culturais. É marcante a interação e compartilhamento de informações pelos meios virtuais, que permitem novos processos de percepção de espaços sociais: não há barreiras geográficas, as distâncias sociais são reduzidas e o acesso à informação é constante. Esta transformação também se deu na área de saúde, com constante troca de informações e conhecimentos. Essa ampla rede de conexão social abre espaço para novas discussões podendo trazer reflexos para a relação médico-paciente. Se antes as informações prévias que os pais/cuidadores traziam para a consulta pediátrica eram adquiridas de pessoas próximas a eles e de maneira mais restrita, hoje essas informações são frequentes e originadas de fontes diversas, através também de redes sociais virtuais de pessoas próximas ou distantes.

Lidar com pais/familiares e cuidadores, no ambiente pediátrico, não é uma atividade fácil, apesar de prazerosa. Sempre são trazidos questionamentos para a consulta, que constantemente são acompanhados de ansiedade. É preciso que as habilidades de comunicação, orientação e explicação do pediatra sejam claras, para sanar as dúvidas durante a consulta e criar um laço de confiança.

Na prática pediátrica atual, é percebido que antes da consulta médica os pais já se utilizam das tecnologias virtuais para obter informações e notícias. Grandes vantagens podem ser observadas neste novo ambiente, porém nem todo pediatra está preparado para lidar com a situação. Como exemplo, muitos reclamam de inconvenientes mensagens recebidas em horários incômodos (como madrugadas, fins de semana e feriados), o que leva alguns profissionais a preferirem não usar as redes sociais virtuais e, quando usam, responderem de forma negativa diante dessas situações. Por outro lado, existem também aqueles pediatras que

utilizam esta tecnologia em seu favor e do paciente, inclusive dando preferência ao meio de contato virtual, como quando a situação pede alguma retirada de dúvidas simples e/ou esclarecimentos rápidos para os pais.

Profissionais de saúde diariamente têm a oportunidade de se utilizar deste novo cenário para incrementar ações de educação em saúde, podendo ir além daquelas realizadas no momento da consulta: são criados grupos em *FaceBook*, páginas em *Instagram*, *Blogs* com dicas e aplicativos sociais com a finalidade de acesso facilitado a informações e comunicação entre médico e paciente. A interatividade e um relacionamento virtual estreitado são elementos marcantes desta situação, porém pode ocorrer uma perda do envolvimento presencial. Há a vantagem de rapidez de acesso, mas um aumento da impessoalidade.

Devido à pediatria envolver diferentes fases do desenvolvimento da criança e ter íntima interação com a família, é preciso ter um olhar diferenciado para a relação médico-paciente nesta especialidade. No primeiro ano de vida (fase em que, pelo maior número de consultas, há o contato mais frequente e próximo com o pediatra), a criança não pode ser dissociada dos pais/cuidadores, logo o “paciente” é representado pela própria unidade familiar. Para enriquecer os seus conhecimentos sobre o filho, os pais também se utilizam de meios como as redes sociais virtuais para obtenção de informações e retiradas de suas dúvidas. De acordo com Porter (2013), é nessa fase que os genitores mais procuram informações sobre os cuidados com a criança.

Neste cenário, é rotineiro encontrar inúmeros tipos de grupos (criados virtualmente em aplicativos sociais) formados por pais/cuidadores que compartilham experiências de seus filhos em qualquer nível de atividade, como escola, esporte, música ou arte. Os mesmos se transformam em agentes multiplicadores de informações através das mensagens que são passadas exponencialmente de grupo a grupo (modelo de comunicação “muitos para muitos”), ajudando a difundir notícias de saúde, porém aumentando o risco da má interpretação dos dados repassados.

Através da alta interatividade dos meios virtuais que a família está inserida, ela recebe constantes e variadas informações que são provenientes não só do ciclo de convivência próximo, mas também de pessoas que possuem outras histórias e fazem parte de outros espaços e rotinas. Munidos de esclarecimentos recebidos de participantes de redes sociais, os pais/cuidadores podem aplicar as informações sem ainda confirmação de veracidade, ou levá-las para posterior consulta pediátrica. Além disso, o paciente pode chegar ao consultório com atitudes variadas e complexas, desde um comportamento repleto de insegurança e ansiedade, ou até mesmo com uma postura desafiadora para com o médico. Cabe ao pediatra tentar lidar

com estas diferentes situações através de uma forma que não haja prejuízo nos cuidados com a criança.

Entre os pais/cuidadores que se utilizam do meio virtual há ganhos por trocas de experiências com outros que vivem ou vivenciaram situações semelhantes e compartilham conhecimentos adquiridos com outros pais. Existe, porém, o risco da obtenção de informações equivocadas, o que pode ter consequências indesejadas àqueles menos orientados, sendo uma possível preocupação dos pediatras. A constante comunicação investe o paciente de informações que vão alterar o modelo tradicional do atendimento, que possui o Sujeito Suposto Saber¹ centrado na figura do médico. Há o risco de que informações geradas por pessoas não capacitadas sejam superestimadas às custas daquelas ofertadas por um profissional de saúde, principalmente quando uma relação baseada em confiança, credibilidade e segurança não é estabelecida com o pediatra.

Nas consultas inseridas neste novo cenário de tecnologias e informações, muitos pais constroem conhecimentos pré-formados sobre crescimento, desenvolvimento, normalidade e doenças. Vários acabam indo ao profissional de saúde já com suas próprias ideias e pesquisas, podendo fazer do pediatra uma ferramenta a mais para validar as noções adquiridas previamente. A este paciente bem entendido, Jacobetti (2011) chamou de “*paciente-expert*”. O público não mais recebe as informações passivamente, ao contrário, possui participação ao selecionar, interagir e repassar as informações através das redes sociais.

Por motivos pessoais ou de formação, nem sempre o profissional lida da melhor forma com isto. Além dos aspectos técnicos no atendimento, estão presentes os aspectos subjetivos à consulta médica, em que é preciso considerar o paciente (e a família) como seres únicos e singulares. Qualidades humanísticas fundamentais à consulta (como comunicar-se bem, ver, ouvir, escutar e sentir o paciente e família) podem ser prejudicadas, e assim dificultar a boa relação médico-paciente, fundamental para uma satisfatória aderência terapêutica. São estas questões subjetivas também influenciadas neste contexto de cenário virtual.

Durante minha formação profissional, não houve uma preparação ou capacitação para este cenário atual. Foi algo novo e incorporado com a experiência diária, tentando aprender na prática atitudes que favorecessem um uso ético das redes sociais e que não fizesse com que a utilização pelos pais atrapalhasse a relação com eles.

Na formação médica e especialista, ainda não há formalmente um cuidado para preparar o profissional para lidar com as mudanças trazidas por esta interatividade virtual de

¹ Sujeito Suposto Saber: Sujeito que se supõe saber o sentido ou significado de algo (LACAN, 1964).

comunicação e compartilhamento de informações. Essa falta de preparo pode levar à tomada de atitudes que prejudicam a relação médico-paciente. O médico pode, dentre outros sentimentos negativos, se sentir afrontado, ameaçado ou inseguro, frente a uma família que traz várias informações previamente pesquisadas à consulta. Todavia, uma preparação em como lidar com esta situação pode fazer do momento uma oportunidade para a construção de um conhecimento em conjunto, favorecendo a aliança terapêutica.

Na posição de preceptor da graduação médica e de residentes em pediatria, senti crescer a necessidade de prepará-los para este cenário que logo encontrariam e que não haviam tido uma preparação para lidar. Nas tentativas de orientá-los, era munido apenas de experiências próprias e relatos advindos de outros colegas de profissão. Ao mesmo tempo, também me questionava sobre o lado dos pais e que visão eles tinham. Como seria perceber-se tendo este canal direto com o pediatra, em que não há barreiras físicas e nem de horário? Que sentimentos (benéficos ou não) isso estaria trazendo para eles?

Entender como os pediatras estão lidando com a nova realidade trazida pelas redes virtuais, e como isto afeta a sua relação com os pacientes no atendimento, também permitirá identificar e/ou elucidar questões relacionadas à formação médica. Estas poderão ser trabalhadas durante a formação acadêmica, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades que possibilitem o estabelecimento de um bom vínculo entre médico-paciente/família, usufruindo positivamente do cenário de informações e comunicações virtuais.

2 PERGUNTA CONDUTORA

Como as redes e aplicativos sociais virtuais influenciam a relação médico-paciente no atendimento pediátrico do primeiro ano de vida?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender e analisar as influências que as redes sociais possuem na relação médico-paciente/família no acompanhamento pediátrico em que os pais se utilizam destas redes para obtenção de informações de saúde durante o primeiro ano de vida da criança.

3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a concepção dos pediatras em relação ao uso das redes sociais virtuais pelos pais.
- Entender a percepção dos pais sobre a utilização das redes sociais virtuais no âmbito pediátrico.
- Compreender de que forma os pais utilizam as redes e aplicativos sociais voltados aos cuidados de saúde da criança.
- Identificar conteúdos que possam contribuir para uma melhor formação profissional do pediatra no atual cenário de interatividade nas redes sociais virtuais.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4. 1 A relação médico-paciente

Descrito na literatura e vivenciado na prática diária, é determinante a influência da relação médico-paciente no processo de diagnóstico, evolução e tratamento, com especial envolvimento da família na área pediátrica. Além da melhora e cuidado, é esperado dessa interação uma relação eficaz e saudável, e essa sintonia pode promover uma ligação terapêutica a qual, além de construtiva, respeite também as limitações de ambos: profissional de saúde e paciente. Kaplan e Sadock (2017) afirmam que a boa capacidade de se relacionar com o paciente envolve uma visão multifacetada dele, sendo necessário para isso, além do médico saber falar e escutar, uma apreciação das complexidades do comportamento humano.

Historicamente a medicina caminhou no sentido da priorização de doenças e de seu processo diagnóstico (o método clínico biomédico), não incluindo a perspectiva do doente no processo do adoecer. Sandman e Munthe (2010) falam, no entanto, que um modelo que se apoia apenas em processos físicos da doença não é suficiente para atender todas as demandas da consulta médica. De acordo com Ballester et al. (2010) e Ferreira et al. (2014), este modelo fez emergir críticas quanto a real eficácia em satisfazer as necessidades de saúde das pessoas, e ao centrar o conhecimento no médico, lhe conferia um papel de extrema autoridade e poder.

A relação médico-paciente, devido à sua importância para a adesão terapêutica do paciente/família ao tratamento e acompanhamento, foi modelada em diversos trabalhos de referência na literatura médica, de acordo com seus diferentes cenários de atuação. Um dos primeiros a introduzir a ideia de um modelo centrado no paciente foi o médico húngaro Michael Balint, com o primeiro lançamento de seu livro “O médico, seu paciente e a doença”, de 1957, incorporando ao saber médico questões do paciente, como a sua família, o ambiente, o contexto de vida, e a necessidade da construção de um vínculo.

Em 1972, o professor Robert Veatch, do Instituto Kennedy de Ética da Universidade Georgetown, definiu, em artigo, quatro modelos de relação médico-paciente: 1. Sacerdotal (se referindo a um grau de dominação do paciente pelo médico, onde neste está centrado o poder e a autoridade); 2. Engenheiro (o médico informa e executa as ações, porém o poder de decisão sobre as condutas está centrado no paciente); 3. Colegial (há uma indefinição de papéis com um alto envolvimento entre profissional e paciente, com poder em uma relação simples e igualitária) e o 4. Contratualista.

De acordo com Veatch (1972), o modelo Contratualista possui o poder centrado no médico, que preserva sua autoridade como detentor de conhecimentos e habilidades específicas, sendo ele responsável pelas próprias decisões técnicas embasadas em sua competência profissional; porém o paciente possui participação ativa no processo de tomadas de decisão, de acordo com seus valores morais e pessoais, necessitando de maturidade de ambos os lados. A comunicação entre as partes é extremamente valorizada neste modelo. O processo de conduta deve ocorrer com efetiva troca de informações, tendo por base o compromisso estabelecido entre as partes envolvidas.

Além da técnica objetiva (análise, diagnóstico, tratamento e orientações), existem elementos que são ao mesmo tempo realísticos e irrealísticos, maduros e infantis, conscientes e inconscientes, os quais também fazem parte desta consulta médica e poderão influenciar de uma forma positiva ou negativa. Balint (1984) trouxe importantes contribuições para o entendimento de um modelo de relação que incorporasse ao saber médico questões do paciente, se sobressaindo o vínculo médico-paciente. Em sua obra, deu ênfase à "aliança terapêutica" que deve existir no vínculo profissional-paciente, como propulsora de um bom atendimento. Conforme o autor, a técnica do tratamento, por mais aprimorada que seja, tenderá a ser inócua ou alienante, se não for veiculada por uma boa relação entre médico e paciente. Estabelece-se um verdadeiro contrato de confiança e conexão entre um indivíduo que necessita de atenção e cuidados, e outro que detém o saber.

Stewart et al. (1995) recomendou o método clínico centrado na pessoa, dando ênfase à importância de abordar na consulta aspectos como a perspectiva do médico (relacionada aos sintomas e doença), do paciente (preocupações, medo e experiências do adoecer), e a integração entre as duas perspectivas. Também reforçou a importância do relacionamento entre o paciente e o médico. Em seu estudo, foi demonstrado que o compartilhamento das decisões foi associado positivamente aos resultados a longo prazo da consulta centrada na pessoa.

Não é possível utilizar os modelos de relação isoladamente (tanto na prática, quanto na teoria) para explicar efetivamente a relação médico-paciente, principalmente na pediatria. Alguns dos modelos de relação, aqui explicados, ainda são munidos de grande objetividade, o que não contempla a visão multifacetada inerente à relação em questão. No atendimento pediátrico há elementos peculiares a esta relação. De acordo com Murahovschi (2009), além das crianças, os pais (ou os cuidadores) também fazem parte deste elo médico-paciente, em uma relação triangular, pois são os responsáveis diretos pela aplicação das condutas propostas.

A relação médico-paciente estabelece-se de diversas maneiras, consolida-se com o tempo e depende de vários fatores relacionados ao paciente, ao médico e às condições sociais

e culturais que propiciam o encontro desses dois personagens. Para que haja uma boa relação, é necessária atenção aos elementos que compõem este elo, e entender a grande importância dos processos de transferência e contratransferência, que podem tanto minar como permitir uma boa relação médico-paciente.

Transferência é a reedição de experiências emocionais prévias que se apresentam como sendo atuais e são revividas com a pessoa do médico, podendo também ser experiência empática. Possui peculiaridades que podem beneficiar ou prejudicar a relação e consequentemente toda a evolução da doença, do diagnóstico ao tratamento (EIZIRIK; LIBERMAN; COSTA, 1998).

Tahka (1988) caracteriza os aspectos transferenciais positivos como aqueles que contêm o tipo de expectativas e sentimentos baseados na relação da criança com os pais (que eram ao mesmo tempo sentidos e percebidos como a principal fonte de força, segurança e saber) e até certa idealização do clínico, que podem ajudar o paciente a vincular-se ao médico no início do tratamento.

O médico oferece um tratamento, e o paciente quer confiar suas angústias a ele. A própria Figura médica faz parte do dispositivo do tratamento, ao ocupar o lugar do Sujeito Suposto Saber, um termo cunhado por Lacan (1964), e que se entende como aquilo que o paciente supõe que o médico sabe a seu respeito (sua doença, sofrimento, dúvidas, saúde).

A suposição do conhecimento na Figura do pediatra ocorre na medida em que os pais/cuidadores estão em busca das respostas sobre os cuidados com seus filhos. Cabe ao médico compreender o fato, pois o fenômeno conduz ao respeito e cria condições psicológicas para que suas palavras e atitudes sejam capazes de despertar segurança, tranquilidade e confiança. De acordo com Miller (1988), a transferência se articula em torno do Sujeito Suposto Saber.

Diante do desconhecido, de situações estressantes, de tensão emocional, e sobretudo diante da dor e das limitações físicas, é uma tendência normal do ser humano responder com mecanismos de defesa, entre os quais algum grau de regressão, relatado por Freud (1916). Soar Filho (1998) explica esse mecanismo como a tendência do ser humano em reagir retornando a modos de sentir, de pensar e de agir próprios às fases infantis do desenvolvimento.

Através de uma certa regressão trazida pelo adoecer, o paciente tem uma tendência a investir o profissional de saúde com propriedades poderosas e onipotentes, semelhantes às que as crianças acham que os pais possuem quando ainda responsáveis por elas e por seu cuidado. Sente-se pequeno, desamparado e à mercê do profissional; a crença no poder do profissional permite-lhe sentir-se seguro na situação de perigo.

Dentro de limites razoáveis, a transferência positiva, embora envolva expectativas irrealistas, constitui um dos ingredientes do relacionamento profissional-paciente que tem um importante efeito benéfico sobre o exame, a terapia e a cura. Soar Filho (1998) e Nogueira-Martins L. e Nogueira-Martins M. (1998), no entanto, alertam que quando há um elevado grau de regressão diante da doença, a admiração que o paciente nutre por seu médico pode transformar-se em um problema quando se reveste de um caráter extremamente idealizado e repleto de expectativas mágicas que poderão não ser alcançadas, transformando-se em uma transferência negativa que pode gerar situações de dependência e hostilidade.

Soar Filho (1998) ainda recomenda que o médico deve deter o conhecimento das vantagens de uma relação transferencial positiva, mas tendo em vista que esta relação é baseada em moldes infantis de fragilidade, poder e até idealização. Deve-se ter cuidado em estabelecer como principal rota de contato com o paciente os aspectos adultos e com eles fazer a aliança de trabalho, permitindo que a transferência positiva não seja o norte, mas apenas auxilie, quando necessário.

Os sentimentos transferenciais negativos do paciente para com o profissional manifestam-se através de atitude hostil, seja ela aberta e direta (como raiva, desconfiança, agressividade, violência, inveja, desprezo), ou mesmo velada, através de comentários, esquecimento de horários, adiamento, recusa em realizar exames, má adesão ao tratamento oferecido, deturpação de sintomas ou queixas de ineficácia do tratamento. O médico pode representar, nesses casos, Figuras negativas ligadas a experiências ou fantasias de sofrimento e que são reativadas pela situação regressiva da doença. De acordo com Tahka (1988), é importante saber reconhecer esse tipo de manifestação e não se identificar com o papel atribuído pelo paciente, de forma que seja avaliada a necessidade de encaminhar o mesmo para os cuidados de outro colega, para que sejam evitados ainda mais desgastes e falhas terapêuticas devidos à qualidade da relação.

Kaplan e Sadock (2017) escrevem que a contratransferência designa as respostas emocionais e afetivas despertadas no profissional como resultado da sua própria personalidade, cenário envolvido e influência do paciente (portanto intimamente vinculada à transferência). A capacidade de sucesso no trabalho diário de um médico envolve habilidade e eficiência para lidar com questões difíceis como frustração, dor, tristeza, medo, raiva, cansaço, etc. Todas as atitudes do profissional repercutem sobre o paciente e terão um efeito terapêutico ou antiterapêutico. Os autores ainda falam que o médico precisa estar consciente deste fenômeno e buscar um entendimento de si mesmo para assim sentirem-se mais seguros para compreender e lidar da melhor forma com seus pacientes.

Balint (1984) fala que em todos os momentos os atos médicos estão impregnados de sentimentos que podem ser úteis ou prejudiciais ao paciente. Jeammet, Reynaud e Consoli (1989) complementam que o fenômeno da contratransferência pode ser positivo ou negativo e depende de inúmeros fatores advindos tanto do paciente: idade, sexo, situação social, apresentação e comportamento; como do próprio profissional: estado de cansaço, irritação, situação conjugal, social e de trabalho. Quando negativa, a contratransferência pode se manifestar por atitudes que ocultam rejeição ou agressividade inconsciente, como por exemplo recusa de ouvir o paciente (por motivo de pressa ou falta de tempo) ou atos falhos (como esquecimento do horário de atendimento e remarcações). É necessário discriminar a contratransferência positiva e útil ao trabalho, daquela perturbadora ou patológica, originada em conflitos não superados que podem ser responsáveis, às vezes, por situações onde o médico precisa do paciente para satisfazer necessidades como amor, aprovação, controle, proteção ou agressividade.

A transferência e contratransferência estão em constante influência, por isso o médico deve ser capacitado para reconhecer as suas reações e seu modo de lidar com o paciente para compreender o seu sentido dinâmico (BALINT, 1984).

A relação médico-paciente também é uma relação de expectativas: o doente espera orientações, alívio e, se possível, cura. O médico espera reconhecimento de seu paciente e verificação de seu poder de atuação na evolução da doença. Jeammet et al. (1989) fala que a expectativa pode ser de tal ordem, em cada um, que há o risco de as relações de troca serem transformadas em relações de força, com uso de grande esforço para que suas idealizações, nem sempre possíveis, sejam alcançadas.

Reações emocionais estão envolvidas durante o atendimento e a consulta médica, especialmente em problemas agudos. Na pediatria, pais ou familiares que buscam o serviço de emergência ou um encaixe em consultório por doença súbita, podem estar repletos de sentimentos de culpabilidade pela doença de seu filho, sentindo-se responsáveis. Vista sob o prisma de suas reações emocionais, segundo um referencial psicodinâmico, estes cuidadores apresentarão algum grau de regressão psíquica.

Vários autores (KAPLAN e SADOCK, 2017; TAHKA, 1988). falam da regressão e dependência tão comuns quando uma pessoa adoece. Isso determina o estabelecimento de uma relação que já no seu primeiro contato é desigual. Assim, Garbin et al. (2008) considera que o vínculo médico paciente se inicia com características que podem gerar uma relação de poder não só pelo conhecimento científico do médico, mas também pelo direito que esse tem de conhecer a intimidade do outro. É provável que esse seja o grande viés que vai permear o

relacionamento entre duas pessoas. Isso ocorre em parte pela própria condição de fragilidade e doença, e em parte pela assimetria de conhecimentos nos âmbitos intelectuais e íntimo (sentimentos de esperança, temor, confiança, segredos familiares).

No estado de regressão, o paciente e seus familiares têm necessidades de tranquilização e apoio equivalentes às de uma criança em relação aos pais (BALINT, 1984). Infelizmente, por falta de preparo ou de amadurecimento pessoal, nem sempre o médico está capacitado para oferecê-los. Diante daquilo que aos seus olhos está “errado”, o profissional que tem dificuldade em ter o seu saber questionado e pode assumir atitudes repreensivas e autoritárias. Por exemplo, caso uma mãe, em uma situação descrita acima, traga informações e conteúdos obtidos por comunidades virtuais, a contratransferência de alguns profissionais, não preparados ou familiarizados com este cenário, pode ter características negativas. Carvalho e Martins Filho (2016) alertam que quando o paciente recebe uma crítica severa, há uma grande chance de ser incrementado um maior teor de angústias e culpas aos seus sentimentos, e assim é reduzida a sua capacidade de reter as orientações que lhe estão sendo transmitidas, aumentando o risco de não as cumprir.

A evolução das redes sociais virtuais, associada ao atual cenário de intensa troca de informações, trouxe novos elementos que poderão influenciar a complexa relação entre médico e paciente/família.

4. 2 Reflexos da comunicação virtual na relação médico-paciente pediátrica

Nos últimos anos, a infraestrutura em serviços de telecomunicação passou por grandes avanços em diversos países. Este cenário fez com que vários novos serviços baseados na web surgissem, como: correios eletrônicos, web sites, serviços de net banking, comércio eletrônico e, em especial, as redes sociais virtuais.

As Redes Sociais Virtuais são grupos ou espaços específicos na Internet que permitem partilhar dados e informações, sendo estas de caráter geral ou específico, das mais diversas formas (textos, arquivos, imagens fotos, vídeos, etc.). Silva D. (2011) fala que um ponto em comum dentre os diversos tipos de rede social é o compartilhamento de informações, conhecimentos, interesses e esforços em busca de objetivos comuns.

Neste contexto de avanços constantes na infraestrutura tecnológica, as redes sociais virtuais vêm crescendo gradativamente, fazendo com que os indivíduos tenham acesso a informações de fora da sua rede usual de contatos, obtendo notícias de todas as áreas, incluindo

a saúde. De acordo com Pesquisa Brasileira de Mídia (2015), o Facebook é a rede social virtual mais utilizada no Brasil. Além dela, também se destaca o *Twitter*, além dos aplicativos sociais virtuais utilizados de forma constante e diária, como o *WhatsApp* e/ou *Instagram*.

Em 2004, a empresa americana O'Reilly Media designou o termo *Web 2.0* a este território de convergência tecnológica, informações e transformação de redes sociais baseados na plataforma Web, onde a ideia é que o ambiente on-line se torne mais dinâmico e que os usuários colaborem para a organização de conteúdo. Passa-se de um cenário caracterizado por uma elaboração de conteúdo por especialistas, a um cenário de participação ativa do usuário, onde há intensa trocas de informações e os próprios internautas elaboram e divulgam conteúdos, através de uma mútua colaboração entre eles (UGANDER et al., 2011; O'REILLY, 2005; SILVA, D. 2011).

Os tradicionais modelos de comunicação que imperavam na *Web 1.0* eram de “um para muitos” e “um para um” (como exemplo deste modelo temos o *e-mail*, que poderia alcançar várias pessoas ou apenas uma), em que a informação partia apenas de uma pessoa. Esses moldes começavam a ser complementados por outro: “muitos para muitos”, onde as notícias não partiam apenas de uma pessoa, mas de várias que multiplicavam as informações entre si. De acordo com Oliveira e Dutra (2014), este padrão, cada vez mais popular entre os cibernautas, pouco a pouco alterava a realidade comunicacional, criando um cenário onde muitas pessoas produzem conteúdos que serão consumidos por outros que, em determinado momento, se comportarão também como produtores de mais conteúdo, sendo este o modelo de comunicação que caracterizou a *Web 2.0*.

A seguir, na Figura 1, é ilustrada por Cozic (2007) a diferença entre os modelos de publicação e interação de conteúdo na *Web 1.0* e na *Web 2.0*. No primeiro seria possível apenas ao desenvolvedor da página, ou *Webmaster*, publicar conteúdos; enquanto que, no segundo momento, aquele que administra/desenvolve o site não é mais o único criador de conteúdo, há uma interação multidirecional em que seus leitores também podem formar, interagir e disponibilizar materiais por meio de colaboração.

Figura 1 - Modelos de publicação de conteúdo na Web 1.0 e Web 2.0



Fonte: Cozic (2007).

No contexto do modelo que caracteriza a *web 2.0*, dentro da pediatria os pais e cuidadores também se utilizam de informações que foram transmitidas a partir de outros pais em postagens ou grupos de *WhatsApp*, *Facebook*, *Instagram* ou *blogs*, e as repassam adiante. Há uma torrente de informações que são recebidas de vários locais através de aplicativos e grupos sociais virtuais, independente de horário, distância física ou se solicitadas ou não. Se antes as informações eram recebidas apenas por uma rede familiar ou de pessoas próximas, hoje, independe desta proximidade, basta que haja a participação em grupo virtual comum com diferentes pessoas (que podem ser de diferentes classes sociais) de diversos locais (próximos ou distantes). Exemplo prático disso são os grupos de *WhatsApp* existentes, que podem ser formados por pais/cuidadores de diferentes locais em comum, como: escolas, turma da sala de aula, igreja, mesmo prédio, amigos, atividades de lazer, esporte, etc. Nas comunidades virtuais que fazem parte, é comum que estas informações sejam recebidas não por suas próprias pesquisas, mas secundariamente cheguem até eles retransmitidas por outros cuidadores que já pesquisaram ou receberam informações de terceiros.

A internet e as novas tecnologias criaram uma revolução em praticamente todas as áreas, e isto não seria diferente com a saúde. Esse movimento, que ficou conhecido como *Health 2.0*, pode ser definido como o uso de *software* social e a sua capacidade para promover a colaboração entre pacientes, seus médicos e público em geral com interesse na saúde (BELT et al., 2010).

Este conceito, usado para descrever o trabalho conjunto da saúde associada à tecnologia da informação e comunicação, surgiu em um cenário onde é possível obter informações em saúde de várias fontes e em qualquer lugar, sem a necessidade de estar fisicamente presente diante de um profissional da saúde. SILVA, D. (2011) e LIMA et al. (2015) comentam sobre esta interação, onde uma gama de nichos virtuais é mundialmente procurada para obtenção e troca de dados, além de dezenas de aplicativos e ferramentas virtuais que auxiliam o profissional de saúde.

As redes sociais virtuais criam um novo cenário de participação e compartilhamento de informações dentro da área da saúde. Nesse cenário, dentre outros interesses, Porter (2013) afirma que as pessoas buscam o compartilhamento de histórias e vivências, além da interação, promoção de ajuda mútua e relacionamento com o profissional de saúde. Kim J. e Kim S. (2009) relatam que estes recursos, além de facilitar o acesso às informações sobre saúde, tornam os pacientes mais capazes e embasados para questionar o médico, podendo deixar fragilizada a posição do profissional enquanto detentor supremo do saber. Estes questionamentos, consequentemente, influenciarão também na dinâmica que envolve a relação médico-paciente.

Neste cenário surge um novo ator na área da saúde: o paciente *expert*. Garbin et al. (2008, p. 581) define como o “paciente que busca informações sobre diagnósticos, doenças, sintomas, medicamentos e custos de internação e tratamento. [...]. Não é apenas um paciente informado. Ele se sente, de alguma forma, um entendido em um determinado assunto”. De acordo com Hall e Irvine (2009), este paciente influenciado pelos melhores níveis educacionais e facilidades de informações adquiridas por meios virtuais (sendo estas de boa qualidade ou não), não recorre apenas ao médico para saber notícias e obter o conhecimento, mas também ao ambiente virtual. Está aí a influência e o dinamismo trazidos pela *Web 2.0*, com as notícias advindas de forma incessante e sem barreiras.

Esta mudança poderá ter características positivas, no momento em que há maior possibilidade de aproximação do médico com o paciente, em um crescente espaço para diálogos, debates, esclarecimentos, em uma aproximação gradual de uma medicina centrada no paciente (RIBEIRO; BARBOSA, 2016).

O paciente (ou a família, no caso da pediatria) estar bem informado e tentar envolver-se ativamente no processo de tomada de decisão pode resultar em hostilidade e irritação dentro da consulta médica. De acordo com Broom (2005), alguns médicos encaram os pacientes informados na internet como uma afronta ao seu poder dentro da relação médico-paciente: os desacreditam do mundo virtual e acabam reduzindo a influência potencialmente positiva da internet, tendo como resultado a tomada de atitudes disciplinares, explícitas ou implícitas. Estas atitudes reforçam um modelo biomédico tradicional, com o conhecimento centrado no médico e o foco na doença.

Segundo McMullan (2006), existiriam três modalidades de relação médico-paciente decorrentes do uso da internet: 1) Relação centrada no profissional de saúde, que se sente ameaçado e responde de forma defensiva, insistindo de forma incisiva na opinião especialista. 2) Relação centrada no paciente, em que o profissional ajuda o paciente a analisar a informação obtida. 3) Prescrição internet, onde o profissional guia o paciente na busca e na consulta a sites confiáveis.

Estudo de Miranda e Araújo (2012) relatou que, dentre os profissionais de saúde participantes de sua pesquisa, 94,7% precisaram lidar com usuários de informações virtuais, sendo que 73,7% dos respondentes à pesquisa usaram seus conhecimentos técnicos para esclarecer dúvidas, 55,3% ajudaram o paciente a analisar criticamente a própria informação trazida, 34,2% recomendaram sites confiáveis para procura de informações. Também existiram aqueles que não discutiram nada com o paciente (10,5%) e uma pequena parte (5,3%), explicitamente, desaconselhavam a busca de informações por meios eletrônicos.

A maioria dos estudos mostram efeitos benéficos quanto ao bom uso dos cenários virtuais, como o realizado por Pletneva et al. (2011), que relata efeitos positivos tanto no público em geral, quanto nos profissionais de saúde que discutem com seus pacientes as buscas feitas na internet: concluem que melhora a comunicação e encoraja o paciente a lutar contra a sua doença.

Estas informações encontradas e repassadas pela internet e aplicativos sociais, os conhecimentos adquiridos pelos pais e suas trocas de experiências de forma intensa, podem ser elementos a mais incorporados na relação, com potencial para modificá-la, e que necessitam ser valorizados e (re) avaliados.

O relacionamento entre o médico e seu paciente possui singularidades conforme a especialidade médica, mas é ainda mais peculiar quando se trata da Pediatria: não se preocupa apenas com um órgão ou sistema isolado do organismo, mas ao contrário, seu trabalho vai além de curar as doenças próprias das crianças, tendo a missão de acompanhar e proteger o

desenvolvimento de um ser humano. Além disso, diferente da medicina de adultos onde há uma relação binária que envolve o médico de um lado e o paciente do outro, na Pediatria essa relação é no mínimo triangular, pois inclui também os intermediadores (pais/cuidadores), que representam a família inteira. Assim, o médico pediatra não atua apenas com a criança, mas sua relação encontra-se no âmbito da família (MOURA et al, 1976).

Desta forma, o pediatra passa a fazer parte da vida íntima da família, em um verdadeiro “casamento” que pode durar de anos a décadas; acompanha todas as etapas da criança, incluindo transformações que o núcleo familiar pode passar: financeiras, culturais, psicológicas e tantos outros âmbitos. Para estar a par destas situações, é preciso ser mais do que um apenas um bom técnico em medicina, mas também é preciso de humanização e estar atento aos aspectos subjetivos envolvidos na consulta e relação com a família (MURAHOVSKI, 2009).

Murahovski (2009) fala que o processo relacional com a família deve ser simétrico (isto é, no mesmo nível) para conquistar a simpatia e a confiança, mas assimétrico no ponto de vista técnico para assegurar a autoridade médica, indispensável para a execução das orientações fornecidas. Ainda, cita um ponto peculiar e importante sobre o atual cenário de facilidades na aquisição de informações obtidas previamente à consulta pediátrica, ao falar que é bom que os pacientes tragam informações adquiridas na internet para a consulta, cabendo ao médico acolher e ajudar a separar os conhecimentos embasados cientificamente da enxurrada de simples, mas perigosos boatos, falsidades e distorções veiculadas na internet.

Com a temática de apoio e comunicação entre mães de bebês, Hall e Irvine (2009) fizeram um estudo descritivo qualitativo com 40 mães canadenses de classe média e mesma região geográfica, com filhos de mesma idade. As mães usaram a comunicação eletrônica para construir uma comunidade local, solicitar e fornecer apoio emocional, compartilhar informações e facilitar o aprendizado, e assim incutir um padrão para a “normalidade” das experiências de maternidade de outras mulheres. Eles compartilhavam histórias e sentimentos, expressavam simpatia, ofereciam elogios, expressavam apreço por experiências compartilhadas, transmitiam gratidão por apoio. As mães anteciparam as dificuldades de criar filhos, trocaram conselhos, confirmaram as estratégias dos outros e dividiam informações. Neste contexto, o estudo ressalta que a comunicação eletrônica pode ser particularmente importante nas áreas rurais, onde as viagens são restritas e o acesso ao apoio profissional é limitado, em uma comunicação e interação predominantemente virtual.

Para Porter (2013), as mães se voltam de forma crescente para a internet em busca de informações e ações compartilhadas e encontram na rede virtual espaços em grupos de pais/cuidadores onde podem falar abertamente sobre suas emoções. Em um fórum criado

virtualmente em uma revista de pais, as maiores dúvidas para mães com filhos entre 0 e 2 anos eram sobre hábitos de alimentação e sono, além de dúvidas sobre se o filho estava ou não se desenvolvendo normalmente em relação aos filhos de outras mães, ou seja: informações de temas e dúvidas que deveriam ser discutidas e esclarecidas preferencialmente em uma consulta pediátrica, eram também recebidas através de uma rede social.

Ortega et al (2013), em um estudo que buscava observar a construção do diagnóstico do autismo em rede social no Brasil, ressaltou que uma das principais funções dos fóruns de discussão da rede era a busca de contato para troca de informações sobre a doença e para apoio (emocional, profissional e institucional). A troca de informações sobre a doença envolvia a solicitação de contato com outros participantes para disponibilização de informações sobre diagnóstico, formas de lidar com a pessoa autista e indicação de especialistas a serem procurados. Chama a atenção o fato de que são sobretudo os pais e cuidadores (ou seja, não especialistas) que respondem com mais frequência as postagens, divulgando informações médicas, pesquisas e condutas de tratamento com as quais eles tiveram boas ou más experiências.

Com o intuito de entender um pouco mais sobre as relações da família com o pediatra, Carvalho e Martins Filho (2016) observaram, por meio de um grupo de 200 mães que participavam de uma comunidade virtual, que a tomada de decisão da mãe em seguir as orientações médicas depende de basicamente dois fatores: a certificação das orientações dadas pelo pediatra através de pesquisa própria sobre o assunto na rede; e do apoio e reconhecimento, pelo médico, do importante papel materno durante o processo de acompanhamento. O maior número de mães que acessaram a rede em estudo foram aquelas com filhos nos primeiros 4 meses de idade, momento que elas, além de possuírem dúvidas inerentes à maternidade, possuem mais tempo para acesso e busca de informações através do espaço livre concedido pela licença maternidade. Na rede social as mães participam ativamente por meio de debates e apoio a outras mães, através de trocas de experiências e informações, e é através da dinâmica do conhecimento compartilhado e informações internamente sistematizadas, que as mães filtram suas informações e decidem seguir ou não as orientações dadas pelo pediatra.

Ainda sobre o mesmo estudo viu-se que elas partilham no grupo virtual as informações dadas pelos pediatras sobre um mesmo tema, confrontam as informações e guardam as suas dúvidas para serem tiradas em próxima consulta, quando então tomará sua decisão acerca de seguir ou não as orientações. Muitas relataram a insatisfação por informações técnicas e de condutas dadas por profissionais que estavam desatualizados.

As comunidades on-line não são produtos passivos na internet, exercem posição ativa na construção de pensamentos e estas informações (corretas ou não) e sentimentos dos mais variados trazidos pelas mães, para a consulta, poderão ter impacto positivo ou negativo, a depender da postura adotada por ambas as partes.

4. 3 A formação médica e pediátrica na relação médico-paciente da atualidade

Apesar de todos esses pressupostos sobre o atendimento, a relação médico-paciente e a importância da comunicação entre os familiares são temas que ainda não desfrutam de um grande espaço nas disciplinas acadêmicas dos profissionais em formação, quando comparados à hegemonia do modelo biológico organicista que domina a formação médica (SUCUPIRA, 2007). De acordo com Ribeiro e Amaral (2008), durante a graduação, a maioria dos estudantes possuem sua atenção voltada para casos de doenças interessantes, em detrimento do paciente como pessoa.

Embora nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Medicina (MEC, 2014) e do Programa de Residência Médica em Pediatria (CNRM, 2016) constem a importância da boa comunicação do médico com o paciente e família, e ser fundamental esse aperfeiçoamento em sua formação, as modificações e atualizações destes programas não contemplam diretamente a importância da preparação do médico para o cenário de vastas informações virtuais em que o paciente está inserido na atualidade. Apesar disto, Silva, L. et al. (2017) mostra que já existe espaço para que discussões sobre o tema possam ser mais aprofundadas: são as disciplinas com a temática da relação médico paciente, já inseridas em alguns cursos médicos. Em projetos pedagógicos de universidades, como exemplo a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)², constam que devem ser desenvolvidas competências no âmbito ético e humanístico de “lidar com os múltiplos aspectos da relação médico paciente”.

Questões sobre como lidar com a ampla comunicação das redes sociais, em favor da consulta e das decisões tomadas pelo paciente, assumem uma posição de grande importância no contexto atual. Uma preparação sobre como trabalhar com esta situação de constante interatividade e com o “paciente *expert*” diminuiria as chances de ocorrer algum tipo de prejuízo da boa relação médico-paciente.

² Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, Recife – 2003. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/medicina-bacharelado-ccs/projeto-pedagogico>>. Acessado em: 28 de set. 2017.

Apesar disto, um estudo de Souza et al. (2017), realizado com estudantes de medicina na fase de internato de três universidades em Pernambuco, mostrou que 80,8% dos participantes negaram ter passado por uma abordagem de questões sobre o profissionalismo on-line, durante a graduação, indicando uma falha na introdução deste tema durante a formação.

Em estudo realizado por Lira et al. (2015) em ambulatório de pediatria de Hospital Universitário em Ribeirão Preto sobre a comunicação com o paciente, 50% das mães relataram ter prejudicado o entendimento de informações recebidas, e atribuem isso ao uso de termos técnicos durante a consulta. O estudo demonstra a necessidade de melhorar habilidades de comunicação dos médicos para os pacientes. Caprara e Rodrigues (2004) já haviam relatado, em pesquisa anterior, que uma melhor qualidade de comunicação da relação gera uma maior aderência terapêutica.

Estudo recente de Silva L. et al. (2017), abordando atitudes subjetivas centradas no paciente como um todo e não apenas na patologia, observou que as posturas médicas com foco no paciente decaem, à medida que passam os anos no curso, independente de terem cursado ou não a disciplina sobre relação médico-paciente. Isso indica que na formação devem ser buscadas estratégias inovadoras que melhorem habilidades de comunicação e atitude dos profissionais em formação, além de estimular atitudes humanísticas com foco no paciente. De acordo com os autores, não adianta apenas instituir a disciplina sobre a relação médico-paciente, mas ela precisa ser ministrada de maneira atrativa com o devido cuidado e atenção inerentes à sua importância, além de manter a matéria alinhada e atualizada com a realidade moderna.

Estudo qualitativo de Dubé et al (2015), observou que no período de formação médica os estudantes possuem pensamentos em algumas questões pertinentes e que são pouco trabalhadas. São temas como *Burnout*, futuros momentos de exaustão, alertas sobre as mudanças de rotina, além dos diferentes cenários e realidades que encontrarão quando formados, somados à responsabilidade de escutar sigilosamente as confidências do paciente (encargo inerente à profissão médica). Dúvidas estas que se refletirão nas atitudes do futuro médico e consequentemente influenciarão na relação médico-paciente.

Em estudo de Ballester et al. (2011), realizado com ingressantes à residência médica de pediatria do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, percebeu-se que a maioria dos residentes explora precocemente a primeira queixa referida pelos pais, assumindo-a como principal e não explora de forma global outras informações. Estes residentes decidem e fazem orientações terapêuticas de modo não compartilhado, conversam pouco com as crianças, criam longos momentos de silêncio durante a consulta, não explicam o exame físico e, às vezes, utilizam o prontuário como a principal fonte de informação. Chama atenção para a necessidade

de melhoria no atendimento desses pacientes, durante período de formação pediátrica, para uma eficiente e satisfatória relação médico-paciente.

Périco et al (2006), estudando a relação médico-paciente no atendimento pediátrico de um hospital universitário, observaram que a atenção dispensada pelo médico foi um fator positivo muito destacado pelos pacientes, sendo que a conversa, o interesse e o fato de perguntar bastante acerca da criança foram considerados imprescindíveis para que os familiares se sentissem bem atendidos. Portanto, é possível afirmar que a satisfação paciente/família está diretamente relacionada com a comunicação, dependendo da quantidade e a qualidade das informações fornecidas pelo profissional sobre suas condições de saúde.

Uma boa comunicação entre o paciente e o médico colabora para uma satisfatória relação entre ambos. Estando as redes sociais virtuais ligadas a uma forma de se comunicar, é importante compreender que, através de seu bom uso, elas possam trazer efeitos benéficos na relação entre médico-paciente.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5. 1 Caracterização do estudo

Este estudo foi caracterizado como descritivo exploratório de cunho qualitativo. A pesquisa qualitativa é fundamentada na tentativa de compreender um fenômeno na perspectiva dos sujeitos que o vivenciam. Neste sentido, Gibbs (2009) aponta que a pesquisa qualitativa visa abordar o mundo para entender, descrever ou explicar fenômenos sociais e a forma como as pessoas constroem o mundo a sua volta, interagindo com este e seus significados. A abordagem foi escolhida por fundamentar-se na tentativa de vislumbrar o modo como os seres humanos compreendem e se relacionam com a realidade.

5. 2 Participantes do estudo

Foram estabelecidos como critérios de inclusão da pesquisa, para o grupo dos pediatras: médicos não vinculados exclusivamente a hospitais públicos e que atendiam ambulatorialmente em consultórios privados, através de convênios de saúde, na cidade do Recife. A escolha por médicos que atendam por planos de saúde foi uma tentativa de homogeneizar particularidades subjetivas individuais (que poderiam se mostrar em enrustidas diferenças na forma de se relacionar com o paciente durante o atendimento) devida a diferenças de honorários recebidos entre a consulta particular e através de convênios/planos de saúde.

Atendendo aos critérios de exclusão do projeto, foram excluídos médicos que possuíssem algum vínculo de contato afetivo e cotidiano com o pesquisador, para que o mesmo não fosse influenciado pelo vínculo emocional com o autor, durante a entrevista. Também foram excluídos pediatras que trabalhavam exclusivamente em serviços públicos, onde geralmente os médicos não possuem uma relação contínua com determinada família. No serviço público, o paciente costuma ser atendido por diversos profissionais, a depender do dia de consulta. Além disso, estes pediatras foram excluídos porque o atendimento em serviços públicos possui outros aspectos subjetivos que influenciam a relação (longas esperas pela consulta, diferentes classes sociais, condições variadas de trabalho, entre outros).

Quanto aos pais/cuidadores, foram incluídos aqueles com idades a partir de 18 anos e que possuíam crianças entre 3 meses a 1 ano, momento em que as consultas de rotina de puericultura na pediatria são constantes. A partir dos 3 meses, geralmente já houve um tempo razoável para que seja criada uma relação com o pediatra escolhido e observadas nuances

inerentes ao objeto de estudo. Neste período, a relação médico-paciente é predominantemente familiar, com a participação ativa da família.

Foram incluídas famílias com o primeiro filho de ambos os pais, na tentativa de eliminar possíveis experiências pessoais prévias como genitores, que poderiam interferir no cenário familiar. Dos participantes, todos eram pais biológicos da criança, não tendo sido encontrados cuidadores na amostra, apesar destes não terem entrado como critério de exclusão. Foram excluídas do estudo famílias cujas crianças são pacientes do pesquisador (para que não houvesse intimidação subjetiva durante entrevistas) e/ou portadoras de alguma doença crônica (por haver outras variáveis inerentes à relação médica que a cronicidade da doença traz, não sendo este objeto de estudo).

Para seleção dos participantes, a amostragem utilizada foi do tipo não-probabilística, uma vez que, conforme define Deslandes (2009, p. 48), “o ‘universo’ em questão não são os sujeitos em si, mas as suas representações, conhecimentos, práticas, comportamentos e atitudes”. Por se tratar de uma pesquisa cujo interesse relacionava-se a eleger indivíduos que atendessem as características da população considerada relevante ao estudo e que permitisse atender aos objetivos da mesma, os participantes foram selecionados pelo critério de intencionalidade.

A quantidade foi estabelecida pelo critério de saturação teórica, sendo alcançado com os 28 participantes (14 pais e 14 pediatras). Fontanella, Ricas e Turato (2008, p. 17) definem operacionalmente o critério de saturação teórica como “a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados”.

5. 3 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2018, sendo iniciada somente após a aprovação ética do projeto concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/CCS/UFPE, CAAE nº. 79424517.1.0000.5208.

Para coleta dos dados adotou-se um formulário para caracterização de cada grupo de participantes: os pais (Apêndice A) e os pediatras (Apêndice B), além das entrevistas individuais no formato semiestruturado para cada grupo. O formulário de caracterização foi colhido virtualmente através da ferramenta “Formulários Google”, ferramenta do Google (empresa de serviços online e softwares).

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada individual, importante técnica utilizada por permitir uma interação entre duas pessoas que é marcada por troca de ideias e de significados, em que várias realidades e percepções são exploradas e desenvolvidas (GASKELL, 2002). Através das experiências dos participantes, possibilita entender vivências de pessoas em situação semelhante.

As entrevistas foram todas realizadas pelo próprio pesquisador. Como material de apoio para condução das entrevistas, foram utilizados dois roteiros, um para cada grupo de entrevistados. O roteiro é o elemento que conduz a entrevista semiestruturada. Minayo (2008) sinaliza que ele “deve desdobrar os vários indicadores considerados essenciais e suficientes em tópicos que contemplem a abrangência das informações esperadas”. Os tópicos têm função de lembretes para o pesquisador, servindo como um guia ao andamento da conversa. O roteiro também permite flexibilidade nos diálogos, além da apreensão de novos temas e questões trazidas pelo entrevistado durante a conversa.

Para os pais, o roteiro constava de 7 questões norteadoras (Apêndice C), e para os pediatras, 10 questões norteadoras (Apêndice D). Foram realizadas duas entrevistas pilotos (para cada grupo), com participantes que atendiam ao critério de inclusão. Após análise, o instrumento mostrou-se adequado aos objetivos e não foram realizadas alterações do roteiro. As entrevistas piloto foram, então, incorporadas ao estudo. De acordo com Creswell (2014) e Rosa e Arnoldi (2008) as entrevistas-piloto permitem ao/a pesquisador/a avaliar a adequação das perguntas e sua viabilidade, além do grau de viés do/a observador/a. Dessa forma, sua utilização possibilita coletar informações básicas, aperfeiçoar as perguntas e adaptar os procedimentos da pesquisa.

No que se refere ao processo de coleta dos pais, o recrutamento foi realizado através de contatos passados por pais de pacientes do consultório do pesquisador. Para os mesmos eram explicados o tema do trabalho e os critérios de inclusão. Após explicação, os próprios pais repassavam a mensagem enviada para os grupos os quais participavam com outros pais, e perguntavam quem estaria disposto a participar. Os que se disponibilizaram para a pesquisa, deram a autorização para que fossem enviados seus contatos ao pesquisador.

O primeiro contato com os pais foi realizado através de convite pelo WhatsApp. Neste convite de participação da pesquisa, constava a apresentação do pesquisador (com link de seu Currículo Lattes para averiguação da veracidade dos dados do autor) e breve resumo do tema a ser conversado (Apêndice G). Após o primeiro contato e a confirmação do desejo de participar do estudo, foi combinado (por escolha do participante) o local e hora para a entrevista e enviado o link do formulário virtual para que fossem respondidas as perguntas referentes à

caracterização dos pais. Esse contato inicial por mensagem e envio do link para respostas da caracterização funcionaram como facilitador, otimizando o tempo para realização da entrevista. Os locais que os pais escolheram para a entrevista variaram entre seu domicílio, alguns *shoppings centers* e locais de trabalho dos mesmos.

No que se refere ao processo de coleta dos pediatras, o percurso foi semelhante ao dos pais. Foi conseguido o número de contato de pediatras (através de indicações de colegas de trabalho do pesquisador) que não conheciam o autor do trabalho. O primeiro contato foi realizado através de convite pelo aplicativo virtual de mensagens WhatsApp. No texto enviado foi feita uma breve apresentação do pesquisador, em que também foi enviado o link de seu Currículo Lattes para averiguação do destinatário sobre a veracidade da mensagem. Constava também de uma breve explicação sobre o tema de estudo. A mensagem enviada de apresentação foi padrão para todos os pediatras (Apêndices H). Também escolheram o local da entrevista, com todos optando pela realização em local de trabalho.

Após primeiro contato via aplicativo, e marcado encontro, foi enviada nova mensagem, adiantando sobre como se daria a entrevista, e esclarecendo que a mesma seria gravada para posterior análise (conforme metodologia proposta). Nessa mesma mensagem já foi enviado o link para que o entrevistado respondesse, no Formulário Google, as perguntas de caracterização do estudo. Dessa forma a entrevista fluiu sem que tempo adicional fosse necessário além do previsto (30 minutos), o que poderia prejudicar a qualidade da entrevista por possível demora do encontro e outros compromissos do entrevistado. Um facilitador para o bom andamento da entrevista foi que através da caracterização e breve esclarecimentos prévios do trabalho (através da mensagem por WhatsApp), os participantes iam para a entrevista com uma noção sobre o tema a ser conversado.

5. 4 Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos para avaliação, obedecendo à resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, do Ministério da Saúde. Após o parecer favorável (conforme registrado em número protocolo 2.437.850), foi iniciada a coleta.

Para aqueles que aceitaram participar do trabalho, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), conforme apêndices E e F, onde foram dados maiores esclarecimentos sobre objetivos da pesquisa e respondidas todas as dúvidas do participante. O TCLE foi obtido antes da entrevista, após explicações e esclarecimentos sobre

o trabalho e sua contribuição para a sociedade, respeitando-se o anonimato e princípios éticos vigentes de confidencialidade e privacidade. Quanto aos pediatras participantes, por atenderem por convênios de saúde em seus consultórios (não vinculados a instituição específica), foi solicitado ao comitê de ética dispensa da carta de anuência.

As entrevistas foram gravadas após o consentimento dos participantes, e transcritas na íntegra para análise. Durante a realização da pesquisa, o material obtido foi preservado, mantendo seu acesso exclusivo aos pesquisadores.

Buscou-se respeitar o sigilo e anonimato, uma vez que as respostas emitidas foram tratadas de forma confidencial, não sendo, em nenhum momento, divulgado o nome dos participantes. Na necessidade de exemplificar as temáticas, seus nomes foram substituídos pela codificação, “M” (Mães) e “P” (Pediatra), seguido pelo número de ordem das entrevistas. Os resultados obtidos foram utilizados única e exclusivamente para a execução da presente pesquisa e serão, posteriormente, usados para fins científicos (eventos e/ou publicação em revista científica), respeitando-se as condições de privacidade, confidencialidade e proteção das pessoas envolvidas no estudo.

Quanto aos riscos das entrevistas, estes se referiram a um possível constrangimento e/ou desconforto com algumas perguntas realizadas, para ambos os grupos (pediatras e pais). Como forma de minimizar, as perguntas foram realizadas de forma individual e em local reservado, dando aos mesmos o direito de não as responder, caso não quisessem, visando possibilitar a livre expressão, voluntariedade e confidencialidade.

Não haviam sido previstos benefícios diretos, no entanto foi percebido uma grande reflexão do tema pelos entrevistados, que poderá beneficiá-los em suas práticas diárias. Espera-se que o estudo traga benefícios futuros tanto para médicos, quanto pacientes, após ter a relação médico-paciente melhor analisada, ajudando-os a uma melhor tomada de atitude e decisões compartilhadas com o paciente/família.

Após o encerramento da pesquisa, os dados coletados através das entrevistas ficarão armazenados em computador pessoal do pesquisador principal, sob responsabilidade do mesmo, no endereço informado no TCLE, pelo período mínimo de 5 anos.

O estudo, portanto, foi conduzido obedecendo os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Além da disponibilidade do pesquisador para esclarecer qualquer dúvida e fornecer orientações e informações, quando solicitado.

5. 5 Análise dos dados

Os dados referentes às entrevistas semiestruturadas foram analisados pelo próprio pesquisador a partir da técnica de análise de conteúdo. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2009).

Estes dados foram analisados da seguinte forma: após a transcrição das entrevistas, foi realizada a leitura exaustiva dos dados e destacadas palavras usadas para dar ênfase, metáforas, dificuldades dos entrevistados em se expressarem sobre o tema estudado, além de outros pontos que chamem atenção (GIBBS, 2009). A próxima etapa consistiu na decodificação e categorização temática, no qual foi utilizado o autor Gibbs (2009) como referencial para análise dos dados.

O primeiro passo foi a codificação descritiva, a qual visa definir códigos descritivos. Os códigos formam um foco para pensar no texto, definem os dados em análise, as ideias centrais do texto. O passo seguinte consistiu na realização da categorização, onde são definidas as categorias. Para executar este passo é necessário se afastar das descrições e atingir um nível mais categórico e analítico, buscando o sentido central (núcleo de sentido) que está representado na fala do entrevistado. E por último é desenvolvida a codificação analítica/temática, a qual dá origem aos códigos analíticos ou códigos temáticos (GIBBS, 2009).

Para a elaboração dos códigos analíticos/temáticos foi necessária uma maior reflexão e aprofundamento em relação às categorias. Os códigos analíticos/temáticos representam um nível mais teórico e profundo da análise, existindo a necessidade de perceber aquilo que está implícito no que foi dito pelo entrevistado (GIBBS, 2009).

Assim, à medida que as transcrições das entrevistas aconteciam e mesmo após sua conclusão, foram realizadas leituras compreensivas. Essa foi uma oportunidade de explorar os elementos descritivos e conceitos significativos presentes nos dados, aproximando-se e refletindo sobre o conjunto das informações e as várias concepções sobre o tema da pesquisa presente nas falas.

Durante o desenvolvimento de toda a codificação e categorização temática, memorandos foram elaborados, criados para teorizar, refletir, elaborar e registrar as ideias que surgiram ao pesquisador durante toda a análise dos seus dados. Os memorandos são “pensamentos analíticos sobre os códigos e proporcionam esclarecimento e orientação durante a codificação” (GIBBS, 2009, p. 51).

O tipo de codificação e categorização temática utilizada na pesquisa foi a codificação baseada em dados, ou como também é conhecida, codificação aberta. As entrevistas foram lidas de forma reflexiva, com a finalidade de identificar códigos e categorias relevantes. Na codificação baseada em dados, o pesquisador inicia seu estudo sem nenhum código pré-determinado, sendo estes definidos com os dados produzidos pela coleta (GIBBS, 2009).

A fim de auxiliar no processo de codificação e recorte dos núcleos de sentido na fase de exploração do material, foi utilizado o programa *Atlas.ti* versão 8.2.32. Trata-se de uma ferramenta que auxilia o pesquisador a organizar o conjunto de dados produzidos, substituindo processos manuais. Entretanto, sua aplicação e os dados dela resultantes dependem exclusivamente da ação do/a pesquisador/a. A partir de sua utilização é possível ao/a pesquisador/a segmentar o material em unidades de significado (códigos), e os interligar estabelecendo relações entre conceitos, temas etc. (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Como etapa final do processo de análise de conteúdo descrita, iniciou-se a elaboração da síntese interpretativa, construída com intuito de dialogar com o tema, objetivos, questões e pressupostos da pesquisa, além das produções da literatura relacionada ao objeto de estudo.

Figura 2 – Percurso do processo de análise do conteúdo



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

6. 1 Caracterização

Participaram da pesquisa 14 pediatras (sendo 3 homens e 11 mulheres) e 14 pais (sendo 12 entrevistas ocorrendo individualmente com a mãe, e 2 entrevistas com pai e mãe). Todos os pais eram residentes na cidade de Recife-PE, bem como os pediatras, que também atuavam profissionalmente na mesma cidade.

6. 1. 1 *Caracterização do agrupamento dos pais*

Quanto aos dados sociodemográficos deste grupo, a faixa etária variou de 21 a 40 anos, sendo predominante a idade entre 31 a 40 anos. Todos os participantes eram casados, não havendo outro estado civil inserido neste grupo.

No que se refere à organização familiar dos residentes na mesma casa, predominantemente moravam 3 pessoas (criança, pai e mãe) no mesmo lar. No entanto, foram entrevistados dois lares em que outra pessoa ligada à família também residia: em uma delas a avó, e em outro a babá. Essa informação é importante já que outras pessoas que morem na mesma casa podem influenciar no modo como os pais cuidam do filho, com seus conselhos e orientações, com possibilidade de viés. No entanto, em seus discursos, não foram observadas informações que destoassem dos conteúdos que surgiram com os outros entrevistados. As demais características podem ser encontradas a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 – Características sociodemográficas do grupo de pais entrevistados. Recife, Brasil, 2018.

Faixa etária	
Idade entre 21 a 30 anos	4
Idade entre 31 a 40 anos	10
Apenas a Mãe	12
Apenas o Pai	0
Mãe e Pai	2
Estado civil	
Casados	14
Outros	0
Número de pessoas na casa	
3 pessoas	12
4 pessoas	2
Outros	0
Grau de parentesco entre as pessoas que moram na casa	
Mãe e Pai	11
Mãe, Pai e Babá	1
Mãe, Pai e Avó	1

Fonte: elaborado pelo autor.

Em relação ao uso das redes sociais (Quadro 2) e o tempo de utilização, grande parte afirmou que ficava conectado mais que 4 horas ao dia, sendo que 6 responderam que permaneciam conectados durante todo o tempo ao ambiente virtual. Este fato reforça a intensa presença (e consequente influência) das redes virtuais no cotidiano dos pais. A respeito das interações virtuais que a internet e as redes sociais virtuais trouxeram, Santaella (2013, p.11) afirma que “A banda larga, associada aos dispositivos móveis [...] transformou “estar conectado” em “ser conectado”.

Quadro 2 – Características quanto ao uso das redes sociais pelo grupo de pais entrevistados, Recife, Brasil, 2018.

Tempo aproximado de conexão	
Menos de 1 hora	0
Entre 1 a 3 horas	3
Entre 4 a 6 horas	5
Estou o tempo todo conectado e/ou	6
Redes sociais utilizadas	
Facebook	11
<i>Instagram</i>	12
WhatsApp	14
Outras	1
Rede social mais utilizada	
Facebook	0
<i>Instagram</i>	1
WhatsApp	13
Outras	0

Fonte: elaborado pelo autor.

Das redes sociais virtuais utilizadas, todos utilizavam o aplicativo WhatsApp, que foi relatado ter sido a rede mais utilizada dentre as demais (com apenas um dos entrevistados respondendo que utilizava mais o aplicativo *Instagram*). Este dado tem relevância por trazer à análise as diferentes características que as duas redes possuem.

No WhatsApp, aplicativo social de troca de mensagens gratuitas, é marcante o grau de interatividade entre seus participantes. As conversas podem ser feitas de forma individual (diretamente para com quem se quer falar) ou em forma de grupos (com pessoas previamente selecionadas que participam dele. As mensagens enviadas são visualizadas por todos os participantes do grupo). Possui ainda ferramentas de alertas para quando a mensagem foi recebida e/ou lida, além de poder mostrar a última vez que a pessoa esteve conectada a esta rede, ou se está *online* no momento.

Já na rede social *Instagram*, o participante possui um perfil (que pode ser público ou privado) em que seu proprietário posta uma foto que pode ser vista por outros integrantes da rede. Esta foto é publicada com uma legenda que geralmente se relaciona com a foto. No caso dos perfis do *Instagram* utilizados para fins profissionais, pelos médicos, esta legenda geralmente contém informações sobre saúde. As pessoas que visitam o perfil podem, caso

desejem, comentar a foto postada, ficando seus comentários visíveis para todos os que visitam o perfil. Não há uma necessidade de resposta imediata pelo proprietário do perfil, porém outros visitantes podem responder a comentários escritos anteriormente. Não é usado o número de contato telefônico, ao contrário do WhatsApp, para se utilizar desta rede social.

Ainda em relação ao *Instagram*, é uma rede social em que os pais atuam de forma mais passiva que o WhatsApp, já que recebem as informações de uma forma seletiva (escolhendo o perfil que deseja seguir) e as mesmas são repassadas por apenas uma pessoa (geralmente o profissional) que utiliza essa rede para transmissão de notícias em saúde. Os pais que se utilizam desta rede recebem informações através de um canal direto com o profissional. Os que utilizam o WhatsApp, apesar das informações recebidas serem mais interativas e com participação ativa, as notícias são dadas, em sua maioria, por outros pais, e assim ocorre um maior risco de inveracidade ou más interpretações em suas informações.

A rede social Facebook é gratuita para os usuários e de acordo com a Secretaria de Comunicação Social (2015) é o perfil virtual mais utilizado no Brasil. A página é alimentada com fotos, troca de informações e interesses pessoais. Há a possibilidade de troca de mensagens privadas e públicas entre participantes. Também é possível que sejam criadas páginas específicas sobre determinado tema, onde são reunidas pessoas com os mesmos interesses. Isso gera grande interação e difusão de informações, já que os conteúdos podem ser compartilhados por diversos usuários, reforçando o aspecto da *Web 2.0*, citado por Ugander et al. (2011), em que o usuário atua como multiplicador e modificador das informações compartilhadas.

Também foi perguntado ao grupo quanto a sua forma de atuação nos grupos virtuais que participavam (Quadro 3). Quando perguntado qual grupo em que era mais marcante a troca de informações e conversas, a maioria respondeu ser do grupo de amigos; contudo alguns pais assinalaram que havia uma maior troca de informações em outros grupos, como grupos de pais da escola, condomínio em que residiam e grupo de Pilates. Duas das mães faziam parte de um grupo que era criado automaticamente por mães os quais os filhos nasceram em mesmo período.

Dos 14 entrevistados do grupo, 3 relataram nunca ter usado o grupo de pais para tirar dúvidas referente à saúde ou doença de seu filho. Em resposta à pergunta sobre se pôs em prática a orientação recebida, antes de confirmar com o seu pediatra, apenas 9 responderam que sim, enquanto 5 responderam ter confirmado primeiro com seu médico. Demais informações no Quadro 3 a seguir.

Quadro 3 – Características dos pais quanto aos grupos virtuais e uso de suas informações, Recife, Brasil, 2018.

Participa de grupos/redes com outros pais	
Sim	14
Não	0
Tipo de grupo que ocorre maior número de conversas	
Grupo de Amigos	9
Grupo da Escola	1
Grupo do Prédio	1
Grupo de Pilates	1
Outros	2
Usou grupo para tirar dúvidas sobre saúde de seu filho	
Sim	11
Não	3
Seguiu conselhos sem confirmar orientação com pediatra	
Sim	9
Não	5

Fonte: elaborado pelo autor.

À pergunta: “se já utilizou alguma rede para entrar em contato com o pediatra”, apenas 1 pessoa respondeu nunca ter se comunicado por rede social com o médico. A maioria, no entanto, já entrou em contato para tirar dúvidas ou saber notícias sobre a saúde de seu filho, tendo em algum momento criado também uma relação virtual com o pediatra (Quadro 4). Isso reflete a intensa presença das redes sociais virtuais como canal para a comunicação com o médico.

Quadro 4 – Características quanto ao uso das redes sociais para contatar o pediatra, Recife, Brasil, 2018.

Já entrou em contato com o pediatra através de rede social	
Sim	13
Não	1
Rede Social utilizada para contatar Pediatra	
WhatsApp	13
Outras	0

Fonte: elaborado pelo autor.

6. 1. 2 Caracterização do agrupamento dos pediatras

Foram apresentadas aos pediatras questões semelhantes às realizadas com os pais.

Em relação os dados demográficos (Quadro 5), dos 14 entrevistados deste grupo, 11 foram do sexo feminino, enquanto 3 do masculino. A faixa etária variou de 31 a 60 anos, com predominância para a quarta década de vida, com 9 pediatras. Com idades entre 31 a 40 anos, houve 5 entrevistados. Não houve quem se enquadrasse entre as idades de 41 a 50 anos. Informações constam abaixo.

Quadro 5 – Características sociodemográficas do grupo de pediatras, Recife, Brasil, 2018.

Faixa etária	
Idade entre 30 a 40 anos	5
Idade entre 41 a 50 anos	0
Idade entre 51 a 60 anos	9
Sexo	
Feminino	11
Masculino	3

Fonte: elaborado pelo autor.

Na caracterização da formação profissional dos pediatras (Quadro 6), a maior parte do grupo (8 entrevistados) terminou sua graduação médica entre os anos de 1981 a 1990. Entre os anos de 2001 a 2010, foram graduados 4 participantes.

Quase todos os pediatras se graduaram em universidades públicas de Pernambuco, estado da realização do trabalho. Dois foram de outros estados.

Quadro 6 – Características relacionadas à graduação grupo de pediatras, Recife, Brasil, 2018.

Ano de conclusão da graduação	
Entre 1981 e 1990	8
Entre 1991 e 2000	1
Entre 2001 e 2010	4
Entre 2011 e 2015	1
Instituição da graduação	
Universidade de Pernambuco - PE	6
Universidade Federal de Pernambuco - PE	6
Faculdade de Ciências Médicas de Santos - SP	1
Universidade de Caxias do Sul - RS	1

Fonte: elaborado pelo autor.

Quanto à utilização das redes sociais por este grupo (Quadro 7), apenas 1 relatou não usar redes de aplicativos sociais virtuais.

P10: *eu já tive WhatsApp, mas tirei há muito tempo atrás, não sei quantos anos. [...] quando eu encontro com um paciente, a primeira vez que ele vai lá, em uma consulta pré-parto, eu digo na hora: “olha, eu não tenho WhatsApp”. É uma coisa que meio que vicia. Então essa obrigação eu não quero e não tenho. [...] A gente sabe que hoje em dia, um dos ativos mais caro é tempo. Mais caro que ouro, mais caro que qualquer coisa. Porque como você está, o seu tempo é consumido por um troço desse que você fica olhando o tempo inteiro. Eu tenho pouco. E o pouco que tenho, eu quero paz. (29 anos de formado)*

Diferente do grupo dos pais, a maioria dos pediatras relatou passar menos de 3 horas conectados nas redes. Cinco relataram estar o tempo todo conectado e, desses, 3 terminaram a graduação há menos de 12 anos, talvez sugerindo que a idade mais jovem possa estar relacionada a um maior tempo de conexão e mais utilização das redes sociais. Este achado, no entanto, não foi aprofundado por não ser objeto de estudo da pesquisa.

Quadro 7 – Características relacionadas quanto à utilização das redes sociais virtuais pelo grupo de pediatras, Recife, Brasil, 2018.

Se utiliza das Redes Sociais Virtuais	
Sim	13
Não	1
Tempo aproximado diário que costuma estar conectado	
Menos de 1 hora	4
Entre 1 a 3 horas	4
Entre 4 a 6 horas	-
Estou o tempo todo conectado e/ou utilizando o ambiente	5

Fonte: elaborado pelo autor.

O *WhatsApp*, bem como no grupo dos pais, foi o aplicativo utilizado por todos que usavam as redes sociais (13 entrevistados do grupo de profissionais), e o mais usado, dentre as outras redes (Quadro 8).

Quadro 8 – Redes sociais utilizadas pelo grupo de pediatras, Recife, Brasil 2018.

Redes Sociais utilizadas	
Facebook	10
<i>Instagram</i>	10
WhatsApp	13
Outras	0
Rede Social mais utilizada	
Facebook	1
<i>Instagram</i>	2
WhatsApp	10
Outras	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Também foram perguntadas algumas características quanto à forma de utilização pelo pediatra das redes sociais na comunicação com o paciente (Quadro 9). Todos os pediatras participantes já sentiram necessidade de atualização em algum tema levantado pelos pais, o que ilustra uma necessidade de constantes atualizações.

Doze pediatras já haviam utilizado as redes para orientar os pais. A maioria respondeu não participarem de mesmos grupos em que pais estão inseridos, enquanto quatro participavam de grupos em que pais também estavam presentes.

Quadro 9 – Uso das redes sociais pelo pediatra em relação ao paciente, Recife, Brasil, 2018.

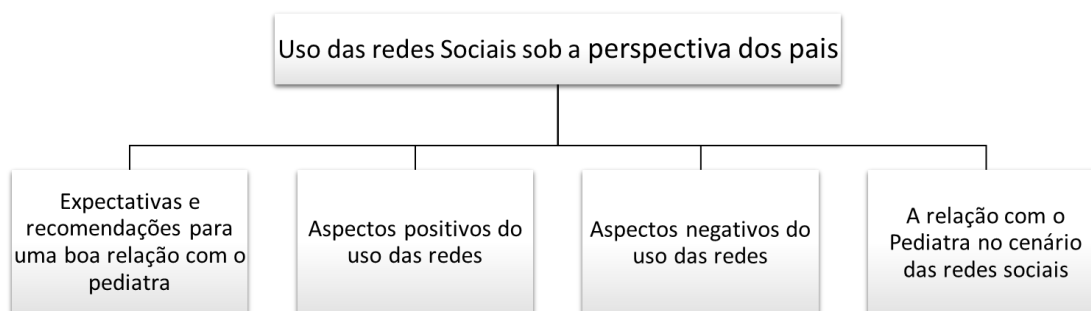
Já utilizaram redes sociais virtuais para orientar pais	
Sim	12
Não	2
Participam de redes sociais/grupos em que também estão inseridos pais	
Sim	4
Não	10
Sentiu necessidade de atualização por algum tema trazido pelo paciente	
Sim	14
Não	0

Fonte: elaborado pelo autor.

6. 2 Redes sociais e relação médico-paciente: as perspectivas dos pais

Para entender a influência que as redes sociais possuem na relação médico-paciente, a partir da análise dos dados feitas com o agrupamento dos pais, emergiram quatro categorias temáticas ilustradas na Figura 3:

Figura 3 - Categorização temática obtida do grupo de pais



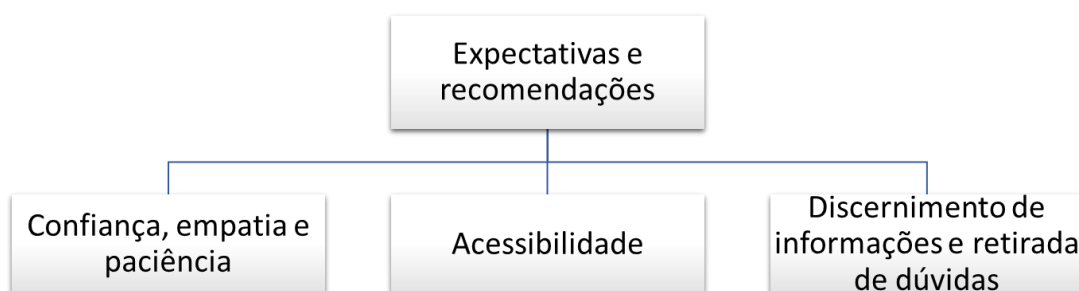
Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

6. 2. 1 Expectativas e recomendações para uma boa relação com o pediatra

Para compreender a ideia que os pais têm para que ocorra uma relação médico-paciente ideal, foi perguntado quais as expectativas que possuem em relação ao médico, além de recomendações que poderiam dar aos pediatras. Suas respostas puderam ser divididas em 3 subcategorias (Figura 4), em que as mais presentes no discurso foram as relacionadas aos sentimentos de confiança, empatia e paciência, seguidos pelo desejo de melhor acessibilidade

ao pediatra. Questões relacionadas com o conhecimento técnico científico do profissional são citadas como importantes também, porém sendo lembradas em segundo plano, quando comparadas com os demais. Tal fato pode sugerir uma necessidade maior de vínculo e boa relação afetiva com ao pediatra. De acordo com Botega (2012), a interação que se estabelece entre médico e paciente pode ser concebida como uma negociação ou como a resultante de um compromisso entre as “ofertas” e as exigências do paciente.

Figura 4 - Expectativas e recomendações dos pais para uma boa relação com o pediatra



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

De maneiras diversas em suas falas, as mães expressaram suas expectativas com o objetivo de uma relação que fosse baseada em *acolhimento e confiança*. Palavras ou expressões como “confiança, afinidade, aberto a entender e passar segurança” estiveram presentes em diversos discursos.

M1. [...] dizer que você está indo pelo lugar certo, que a criança está crescendo saudável e lhe deixando, assim, segura que tudo o que você está fazendo, de seguir as orientações dela, está funcionando para o seu filho.[...] A gente faz isso, a gente que é mãe faz de coração, mas as vezes é bom a gente ver que um profissional está vendo e está comprovando... e ele tem o conhecimento para dizer isso, que está tudo certo com o seu filho (33 anos).

A chegada do primeiro filho costuma ser um momento de grandes transformações na dinâmica familiar (um dos motivos os quais fez ser elegível para o trabalho apenas os pais com filho único). É uma situação ímpar para a família, mas que também costuma trazer insegurança sobre os cuidados com a criança. Surgem dúvidas não apenas sobre doenças, mas também de hábitos. A família sente a necessidade de ter alguém que possa acompanhá-la e que certifique que suas atitudes estão corretas; procura por atitudes e sentimentos que inspirem segurança e acolhimento, para se sentir tranquilizada.

No encontro terapêutico, o médico passa a ser o depositário de fantasias com elementos mágicos, o que configura a transferência. No contexto estudado, o paciente, representado pelos pais, procura reencontrar no médico a capacidade de aplacar a angústia e a dor, e investe-lhe de força como a uma Figura com a capacidade de controlar e domar os perigos do mundo (TAHKA, 1988; BOTEGA, 2012). É possível observar que os pais procuram uma identificação e afinidade com o pediatra, que são elementos presentes no encontro entre médico e paciente (BOTEGA, 2012).

Por mais que os pais recebam diversas informações de diferentes conteúdos, através das redes sociais virtuais, estas cómodas redes não irão suprir ou substituir a necessidade do encontro com o pediatra. De acordo com Rosa, Santos e Faleiros (2016), as interações em redes virtuais, nas relações pessoais, nunca substituirão o encontro físico entre as pessoas, que são complementados por expressões corporais e faciais, escuta da voz, ritmo de cada um e, principalmente, envolvimento emocional.

Apesar das conversas e troca de relato de vivências com diversas famílias, cada experiência é única e fica claro que este hábito está longe de alcançar as características e importância do encontro com o pediatra. Os pais permanecem com o desejo que o profissional (detentor do conhecimento médico, técnico e científico) lhe passe a garantia dos cuidados e das orientações corretas. As informações que recebem informalmente não são suficientes para trazer-lhes a segurança, pois não possuem a garantia de sua veracidade.

Neste encontro com o médico, continua sendo necessária uma interação assimétrica de conhecimento que envolve os pais (na situação de vulnerabilidade e insegurança) e a Figura do pediatra representando o elemento que possui o suposto saber (MILLER, 1988). A empatia com o médico é essencial para a família expressar confortavelmente preocupações e problemas importantes (BONVICINI et al., 2009).

Nesta pesquisa, as ideias foram complementadas com expectativas sobre atitudes que, em suas opiniões, o profissional não deve tomar, como: recriminar a mãe, ter pressa em atender; ou expor sua opinião profissional de forma impositiva e mandatória. Estas atitudes vão contra a necessidade de apoio que necessitam, neste momento de vulnerabilidade.

Nas falas observa-se um receio e desejo dos pais em não fazer parte de uma relação com características em que o pediatra imponha as suas orientações e vontades. Estas falas trazem à tona características desejáveis de um modelo de relação centrado no paciente como um todo, se afastando de um tradicional modelo biomédico que prioriza a doença. Caprara e Franco (1999, p.650) dá uma caracterização que muito se assemelha ao desejo encontrado nas falas dos entrevistados: “não significa que os profissionais de saúde tenham que se transformar em

psicólogos ou psicanalistas, mas que, além do suporte técnico-diagnóstico, se faz necessário uma sensibilidade para conhecer a realidade do paciente e ouvir suas queixas”.

M10. Você procura justamente mais a parte da confiança, de passar confiança, não impor apenas as suas vontades; além de esclarecer e não recriminar, esclarecer as dúvidas do paciente, né? Sem pressa, sem agonia de ter algum paciente esperando [...]. A questão justamente do apoio (33 anos).

O encontro entre médico e paciente envolve um jogo de identificações e a busca de encaixes, afinidades, entre duas pessoas (BOTEGA, 2012). Quando isso não ocorre, ou quando o resultado da consulta foge das expectativas do médico, do paciente ou de seus familiares, uma desconfiança pode ser criada. Essa crise de confiança poderá interferir profundamente no curso do tratamento.

De forma geral, as mães entrevistadas acham que os pediatras não gostam que participem dos grupos virtuais. Dessa forma, recomendam que eles possuam mais paciência, sejam mais receptivos e se coloquem no lugar dos pais para entender suas ansiedades, como evidenciados nos depoimentos a seguir.

M3: [...] ser mais solícito, principalmente responder; se colocar no lugar dos pais porque eu sei que as vezes a criança nem dá trabalho, quem dá trabalho são os pais que ficam fazendo perguntas (29 anos).

M7: Acho que é o seguinte: receber a informação que a mãe traz de uma maneira aceitável, não mostrar resistência. Até porque isso, infelizmente, vai ter. Toda mãe tem ou vai ter um grupo de mães que se apoiam (26 anos).

Outro desejo de algumas mães foi que os pediatras pudessem usar as redes para conhecerem um pouco mais da rotina de seus pacientes. Algumas possuem a concepção que, desta forma, aumentaria o grau de intimidade. Essa aproximação extrapolaria a formada no consultório e também a formada ao conversar através de grupos em redes sociais virtuais, com a possibilidade, inclusive, de ser criado grupos presenciais de conversas com outras mães.

Em relato (M9) a seguir, de uma mãe que segue os perfis pessoais dos médicos, ela afirma que aumenta a segurança por saber que o pediatra também a acompanha e, conseqüentemente, olha o perfil pessoal dela. Isso, de acordo com sua opinião, faz com que se crie um sentimento de amizade e proximidade por conhecer o seu cotidiano pessoal além do consultório.

M9: ...tentar ficar o mais próximo possível dos pacientes em relação a também outras redes sociais, saindo do WhatsApp, indo a Instagram. Tenho alguns que acompanho a vida deles e eles acompanham a minha vida também, e acaba criando aquela

segurança, aquela amizade. Tem médico que é muito assim, não adiciona. Tem médico já que... adiciona. Acho que pra gente, paciente, a gente se sente mais incluso. Acho que a vida, nessa tecnologia já agitada, pede essa inserção do médico tanto do médico profissional quanto pessoal, para com o paciente (31 anos).

Neste sentido, Santaella (2013) fala sobre a rede social Facebook que incentiva o usuário a ver e prestar atenção no que seus amigos fazem, pensam, dizem, querem e sentem. Rosa, Santos e Faleiros (2016) complementa esta ideia ao relatarem que, apesar do contato virtual ser mais superficial, os indivíduos que se comunicam pelas redes também se emocionam pelo que veem e fazem nestes ambientes.

Não se pode confundir o modelo de relação médico-paciente centrada na pessoa, com uma relação inserida no círculo de amizades cotidianas. Uma expectativa grande desta amizade virtual e este pensamento que a família pode ter, em relação ao pediatra, pode impregnar esta relação com sentimentos transferenciais de caráter negativo, já que o pediatra pode não corresponder a essas expectativas. É esperado que o pediatra se aproxime do paciente, em uma relação respeitosa, porém não necessariamente como um “amigo”. Autores como Kaplan e Sadock (2017) falam da regressão e dependência tão comuns quando uma pessoa adoece. É possível que uma relação com exagerada intimidade possa influenciar negativamente esta relação assimétrica de conhecimentos, o sentido em alguns momentos durante a atuação profissional na pediatria. De acordo com Miller (1988), continua sendo necessária uma interação assimétrica de conhecimento que envolve os pais (na situação de vulnerabilidade e insegurança) e a figura do pediatra (representando o elemento que possui o suposto saber).

A partir do momento da descoberta da gestação, a mãe inicia um despendimento grande de tempo na busca de informações relacionadas à gravidez (FARIA et.al., 2012). Por inseguranças que surgem quanto à maternidade do primeiro filho, a busca de informações permanece contínua mesmo após o seu nascimento. Apesar da troca de informações e vivências pelas redes, a busca por cuidados corretos de forma imediata se reflete na maneira como desejam entrar em contato com o profissional: através de uma fácil e rápida *acessibilidade*, bem como tê-lo disponível para responder suas dúvidas ou dar orientações, quando solicitado.

M2 [...] é óbvio que a gente sabe que tem que ter um limite de um profissional e o respeito, mas as vezes o desespero principalmente de quando eles são recém-nascidos, pequeninhos, você quer o mínimo de uma resposta. Assim: “não, não precisa se aperrear; espera a consulta; ou leva na emergência”, o mínimo de resposta, porque as vezes a gente fica naquela loucura e quer correr pro hospital com o menino na primeira oportunidade; e ter uma pessoa de confiança que você estabeleceu aquele laço, que deu o mínimo de orientação... então ser acessível, eu acho que é o mais importante (32 anos).

M13 [...] que tenha acessibilidade, se quando a gente realmente precisa dele, ele atenda a gente... dá o suporte que a gente precisa. E acho que qualquer outro médico, sabe? Eu acho primordial a gente ter esse acesso a ele. Eu sei que é difícil, tem muita gente e tem mães que perturbam com besteiras. [...] Mas eu acho que mudou muito isso, e quanto mais a gente tem acesso, quanto mais o próprio médico tem esse acesso à família, tem esse diálogo, todo mundo vai se sentir muito mais seguro (31 anos).

As mães demonstraram querer uma comunicação mais rápida, fácil e eficiente com o pediatra assistente. Há o desejo de mais abertura e informações, através de uma disponibilidade maior do profissional. O uso das redes sociais, em especial o aplicativo de mensagens virtuais “WhatsApp”, mostrou-se ser o meio mais prático que elas consideraram para este acesso. Estudos como os de Barbosa et al. (2013) e Moromizato et al. (2017) indicam que apesar de características como instantaneidade, simultaneidade e conectividade que as redes sociais trouxeram, é preciso lembrar que seu uso descontrolado trouxe problemas como aumento de ansiedade, imediatismo, problemas de concentração, hiper-exposição, dentre outros; tais características ainda podem ser somadas à ansiedade inerente quanto à maternidade.

A maioria do grupo das mães e pais, que participaram das entrevistas, demonstraram possuir a consciência de que uma consulta virtual (que envolva anamnese, exame físico e diagnóstico) não é possível, mas sentem-se seguras com alguma rápida orientação que possam receber sobre qual atitude tomar diante de uma situação nova de doença que porventura se apresente; sabem também que, apesar do desejo de resposta rápida, podem não ser atendidas de imediato (exemplificado nos depoimentos M2 e M12 a seguir). Muitas mostram-se confortáveis com a experiência que tiveram quando o pediatra, na consulta, teve o cuidado de orientar que em caso de não conseguir entrar em contato virtualmente, que fizesse um telefonema.

M2: Então a preocupação, a queixa de verdade, ainda hoje, da maioria das pessoas, é: ‘nossa, aquela pediatra é ótima, mas ela não me responde nada, eu fico desesperada...’. Então acho que seria mais ou menos isso, a minha vivência [...], a questão de acesso. A minha pediatra é muito direta e fala que não tem como decidir por mensagem, e diz: ‘vá na urgência’. Então pelo menos isso, de saber que ela está pedindo pra ir na urgência e o mínimo de resposta, porque a gente sabe que é difícil. Ninguém se diagnostica por mensagem, telefone ou foto, mas pelo menos uma posição, sabe? (32 anos).

M12: [...] orientar sempre ligar quando for urgente, mas sempre ter esse contato com a mãe. Ali é uma pessoa e tudo pode acontecer com aquela pessoa. [...] e aí acaba acontecendo alguma coisa ali e você precisar do pediatra na hora (32 anos).

A ansiedade gerada pelas dúvidas dos pais, diante de situações estressantes e desconhecidas, nos cuidados dos filhos, faz com que surjam, psiquicamente, certo grau de

mecanismos de defesa como a regressão e que, de acordo com Zambelli et al. (2013), apontará para a necessidade de tranquilização e apoio.

Esta regressão, quando em demasia, causa um detrimento na relação ao investir o profissional com expectativas e qualidades que ele pode não alcançar. Em alguns momentos encontramos nas falas situações que faz pensar com que isto esteja acontecendo na relação com o pediatra. Surge a expectativa que o médico esteja disponível a qualquer momento que solicitado, e esta necessidade, quando desmedida, pode ser tingida com aspectos de dependência, o que não é desejado. De acordo com Martins e Nogueira-Martins (1999), esse aspecto de dependência é caracterizado por aspectos regressivos e infantis, que vão além do que é terapeuticamente benéfico, se assemelhando ao do bebê com relação à mãe, nos estágios iniciais da vida.

Foi sugerido que os médicos separassem um tempo exclusivamente para as suas redes sociais. Em algumas falas essa opinião não foi dita com o sentido de um conselho ou sugestão, mas veio carregada de um teor de “obrigação”, demonstrado pelos entrevistados através de atitudes e expressões incisivas em suas falas, além da forma enfática em que utilizavam os verbos imperativamente, geralmente o “dever”, em um sentido de obrigação. Declararam, algumas mães, ser uma dos deveres que o pediatra deve ter. Em geral, as mães que deram este conselho de uma forma mais contundente foram aquelas que já sentiram necessidade de uma resposta rápida pelo WhatsApp, porém não foram atendidas da forma e no tempo que desejaram. Provavelmente suas experiências vividas no passado as fizeram demonstrar seus sentimentos e desejos desta maneira.

M3: Acho que deviam separar um tempo para as redes sociais, porque assim... ficar só atendendo você não pode. Não pode ficar só atendendo. Tem que parar para estudar, mas também deve parar para responder as mensagens das mães, tirar as dúvidas delas (29 anos).

M7: [...] que dê assistência pelo WhatsApp, porque querendo ou não é um suporte para o desespero, principalmente pra mãe de primeira viagem. [...] então dê o acesso ao WhatsApp, além do telefone. Ter um acesso direto, de uma forma geral (26 anos).

No entanto, algumas mães demonstraram tentar entender o lado do médico sobre o excesso de dúvidas que estão sujeitos a tirar diariamente, consequência de uma melhor acessibilidade e rápida transmissão de notícias, como evidenciado no depoimento M6.

M6: Diria pra ser mais aberto mesmo. Porque assim, a internet está aí e a gente sabe que as informações chegam mesmo e a gente vai procurar. Mas a gente tem que dosar porque é um bombardeio. A gente não pode, também, jogar tudo para o pediatra e querer que ele responda tudo, comente tudo, porque é um mundo de informações e é

difícil. Eu me coloco no lugar. Imagina eu sendo bombardeada de perguntas o tempo inteiro, com um milhão de pacientes (35 anos).

Nos depoimentos foram sugeridos Whatsapp e o telefonema como meios de comunicação com o pediatra. Ressalta-se que 7 destes depoimentos foram os que sugeriram o aplicativo de mensagens como meio de contato e, dentre estes entrevistados, apenas 3 também expressaram o desejo de acesso também através de telefonema. Historicamente a pediatria é uma especialidade com grandes cuidados e contato com a família e, tradicionalmente, o contato mais rápido à distância costumava ser por meio telefônico. Neste ponto dos discursos, ao deixarem o telefonema ser lembrado secundariamente, talvez sugira que o meio virtual esteja sendo preferido, em vez do telefônico.

O Whatsapp foi o meio mais lembrado, possivelmente, pela facilidade de acesso e praticidade. Raiman (2017) relata que as tecnologias da informação, associadas ao desenvolvimento dos smartphones, constitui parte importante para a vida moderna. Além disso, Paulino et al. (2018) lembram que é uma solução de baixo custo para a comunicação, já que é acessível a grande parte da população. Por estes motivos, este meio virtual parece o mais lembrado, quando o assunto é sobre se comunicar à distância.

M9 [...] que seja um pouco mais perto da gente, um pouco mais perto até em relação a esse danado do WhatsApp, porque as vezes tem essa questão da necessidade que você tem de mandar um zap, às vezes, a noite... e que esteja mais disponível, acessível para o paciente. [...]. E é muito, muito... eu acho muito necessário pra gente, mãe, ter esse contato as vezes. Eu sei que a gente atrapalha bastante, as vezes quando liga por besteira, que eu tento não ligar, mas as vezes um zap assim, só por aquela segurança que a gente tem em vocês (31 anos).

M8 [...] um pediatra que seja acessível, que eu consiga em algum momento que precisar conseguir falar... porque assim, em um ano são muitos dilemas com a criança que a gente fica louca, sem saber como fazer... enfim, sem ter uma experiência. Então quero um que seja acessível pra mim e que eu consiga me comunicar através de um telefone e WhatsApp, que é uma ferramenta hoje que é fundamental, ajuda muito (30 anos).

Através dos grupos virtuais que fazem parte, as mães recebem diferentes orientações, tiram dúvidas e interagem bastante entre si. Ao levar as dúvidas para a consulta, desejam *ajuda profissional para discernir sobre o que devem ou não seguir*, diminuindo as suas ansiedades, como explicitado nas falas a seguir:

M3: Como é o nosso primeiro filho, a gente tem muita dúvida e somos apenas nós, com o bebê. Não temos ninguém. Não temos avós, não tenho mãe... então assim, se o pediatra puder tirar as dúvidas da gente, será o melhor (29 anos).

M11: [...] meu primeiro filho, eu cheia de dúvidas, mãe de primeira viagem, então é importante pra mim alguém que realmente esclareça as minhas dúvidas, que tenha um certo tempo pra conversar comigo, explicar as coisas direitinho... Porque eu não entendo, não é? Não é minha área, ainda é meu primeiro filho e muita coisa nova... [...] Alguém que consiga esclarecer tudo direitinho, que escute... sabe? Consiga sanar as minhas dúvidas e cuide bem de meu filho (32 anos).

Além do desejo de acolhimento e confiança, é necessário que o pediatra atenda tecnicamente às expectativas da família, no que concerne às questões de saúde e doença. No encontro entre o médico e o paciente há uma relação de poder assimétrica, onde de um lado está a família em situação de vulnerabilidade com suas dúvidas e questionamentos; do outro, o médico investido de conhecimento (BOTEGA, 2012).

As mães salientam que nos encontros da consulta é bom que seja demonstrada e explicada a importância do profissional como pessoa informada e instruída, que possui um conhecimento técnico sobre os assuntos discutidos e trazidos para a consulta. Desta forma a sua confiança no pediatra pode ser aumentada e terá alguém que possa ajudar no discernimento sobre atitudes que possam tomar diante das informações recebidas. Para isto, é necessária a confiança.

Quando a mãe desconfia das orientações médicas e não as acham condizentes com seu conhecimento prévio adquirido, dificulta a relação no atendimento e acompanhamento da criança. Surge desconfiança quando há um desencontro entre as informações prévias que trouxe para a consulta (adquirida de outras fontes) e a não confirmação das mesmas pelo pediatra, no momento da consulta (BERKEL; LAMBOOIJ; HEGGER, 2015; CARVALHO; MARTINS FILHO, 2016).

M9: Acho que as redes sociais tiram uma experiência de uma e de outra. Dali você tem que ter o seu discernimento do que é bom e do que é ruim, e absorver o que tem de bom [...]. Nem tudo o que ouvir por ali, você vai fazer com seu filho. Então... o médico também tem que ter essa coisa de dar esse toque, ajudar no discernimento (31 anos).

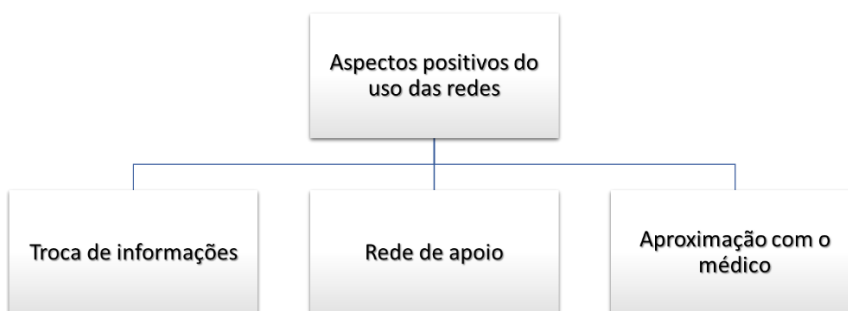
M13: Eu acho que você tem que realmente passar essa segurança para o seu paciente. Falar assim: 'olha, eu sei que as redes sociais estão aí, a internet e o dr. Google também. [...] mas o ideal é você confiar na minha conduta. Se você confia no meu trabalho, confie que eu vou cuidar bem do seu filho (31 anos).

6. 2. 2 Aspectos positivos em relação à utilização das redes sociais virtuais

Um estudo de Moreira e Pestana (2012) relatou algumas vantagens no uso das redes virtuais por pacientes, como: partilha de experiências, apoio emocional, rápida divulgação de informação e disponibilidade 24 horas por dia. Na entrevista com as mães, algumas características semelhantes foram encontradas.

Há diversos aspectos positivos relatados pelos participantes da pesquisa, e estes puderam ser separados em 3 grupos, como mostra a Figura 5: A) Troca de informações, dúvidas e experiências; B) Grupos virtuais funcionando como uma rede de apoio C) Aproximação com o médico

Figura 5: Subcategorias dos aspectos positivos sob a ótica dos pais



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Nos grupos de pais há uma constante e intensa *troca de informações* sobre os mais diversos assuntos. Isto ocorre devido ao grande período de conexão reportado, fazendo com que as informações sejam transmitidas quase que instantaneamente no grupo. Possoli e Futagami (2018), em trabalho sobre as redes sociais, reportaram este aspecto de intensa troca de informações. Eles assinalam que as comunidades de aprendizagem em redes sociais são espaços efetivos para apoio e construção coletiva de saberes, que dá por meio de trocas colaborativas com uma construção de conhecimento.

Em pesquisa anterior de Porter (2013), foram apontados alguns principais assuntos buscados pelas mães na internet, sobre os hábitos alimentares, sono e desenvolvimento. A presente pesquisa, direcionada para a troca de informação das redes sociais virtuais, obteve resultados que se assemelham aos encontrado por Porter, porém também emergiram conteúdos mais amplos, no cenário atual. Podemos observar no Quadro 10 alguns desses conteúdos:

Figura 10 – Conteúdos mais trocados nas mensagens virtuais entre os pais, Recife, Brasil, 2018.

Cuidados gerais	Alimentação
Doenças	Medicações
Apoio	Cotidiano
Pediatras	Desenvolvimento

Fonte: Elaborado pelo autor.

- I. Cuidados gerais com a criança: são discutidas informações no que se refere à temas como quantidade de banho de sol que deve tomar, corte das unhas, melhor posição para criança dormir, limpeza dos dentes, entre outros. Possivelmente essas dúvidas em geral aparecem por ser o primeiro filho. Como a maioria dos entrevistados fazem parte de um núcleo familiar de apenas 3 pessoas (pai, mãe e filho), as redes ajudam no contato com outras mães já experientes e que contribuem com suas experiências com outros filhos.
- II. Alimentação: além do aleitamento materno e suas dificuldades, muito se discute sobre o período de transição alimentar e a melhor forma de fazê-lo. Esta mostrou-se ser uma grande preocupação das mães, que possuíam dificuldades semelhantes. A alimentação mostrou-se ser uma grande preocupação das mães entrevistadas, e, por existirem diversas fontes de informações sobre o assunto (incluindo as informações que recebem do pediatra), elas tentam utilizar um melhor método, em suas opiniões, para a criança. Comparam as informações recebidas de seus pediatras, e muitas testam outras formas de introdução que deram certo em vivências de outras mães (não necessariamente sendo aquela orientada pelo médico que acompanha a criança). De acordo com Soares et al. (2016), as mães podem encontrar algumas dificuldades de amamentação no aleitamento. Santos et. al (2007) relatam que o momento da transição alimentar do primeiro ano é a fase mais trabalhosa, já que as mães encontram situações como a recusa alimentar, a interferência de parentes e dúvidas sobre forma de preparo da comida.
- III. Doenças: situações como resfriados, febres, quadros virais, diarreias, idas à emergência, resultados de exames e cuidados para prevenção de doenças (como vacinas) são assuntos que se mostraram bastante presentes. As mães trazem para a conversa nos grupos virtuais as orientações realizadas durante consulta com o seu pediatra e as comparam com as recebidas por outras mães que passaram por

experiências semelhantes. Em algumas situações, são dos grupos que saem as primeiras orientações de conduta diante de alguma doença, antes de chegar até o pediatra. Segundo Bartlett (2011), a segurança da mãe do atendimento pediátrico é fortalecida quando são confirmadas e reconhecidas suas experiências pessoais maternas. Carvalho e Martins Filho (2016) descreve que o empoderamento materno em rede com outros grupos de mães é um poderoso instrumento facilitador da promoção da saúde materno-infantil, ajudando-as na segurança de seguirem as orientações do pediatra.

- IV. **Medicações:** há uma grande troca de informações sobre medicações (em especial os que envolve tratamento para cólicas, febres e diarreia); conversam não só sobre a sua experiência, em ter usado, como também a orientação que o pediatra deu sobre determinado medicamento. Ao comparar as informações de medicações com outras mães, as vezes surgem novas dúvidas, principalmente sobre dosagem de uma criança, para outra. Apesar disto, aparentam seguir, neste quesito, as orientações dadas pelo pediatra assistente.
- V. **Situações que necessitam de apoio:** existe um claro apoio mútuo entre as mães, que envolve um suporte nos momentos de vulnerabilidades mais comuns entre elas, como o retorno ao trabalho e as dificuldades alimentares. Esse apoio mostrou-se extrapolar o ambiente virtual, levando a encontros com os membros do grupo para conversas e lazer. Grupos se tornaram a origem de laços de amizade mais fortes a partir de confidências que envolviam conteúdos de cunho pessoal, profissional e familiar. Este ambiente torna-se importante para superar situações difíceis e encontrarem um conforto ao saber que outras passaram por situações semelhantes, ou por receber conselhos que são úteis a elas. Este achado está de acordo com o de Hall e Irvine (2009), que já percebia a rede virtual como uma fonte de suporte e apoio.
- VI. **Cotidiano:** são conversadas situações diárias que desejam compartilhar, como fotos dos filhos realizando alguma atividade, organizações de festas de aniversário, itens infantis em ofertas no mercado e até receitas de comidas. Não apenas são conversados temas sobre seus filhos, mas pelo uso das redes sociais serem algo incorporado ao cotidiano delas, torna-se uma fonte de conversas sobre o próprio cotidiano.
- VII. **Pediatras:** foi bastante observado ser comum conversarem sobre os pediatras e seus atendimentos. Há conteúdos sobre os motivos que gostaram ou não do pediatra,

pedidos de indicações de profissionais que atendam pelo seu plano. As mães, por desejarem o melhor aos seus filhos, também possuem o desejo de um pediatra que atenda as suas expectativas. Essa busca faz com que troquem experiências próprias na possibilidade de se identificarem com características que outras mães apresentaram nas conversas do grupo. Botega (2012) fala que a interação que se estabelece entre médico e paciente pode ser concebida como uma negociação ou como a resultante de um compromisso entre as “ofertas” e as exigências do paciente. Ainda foi percebido que as mães debatem sobre postagens realizadas por médicos nas redes sociais (como *Instagram* e Facebook), fomentando debates e construindo conhecimentos sobre os temas postados; dão dicas sobre quais perfis seguirem, ainda que não sejam pacientes daquele pediatra. Na opinião delas, é uma forma de receberem informações de uma fonte mais segura para pô-las em prática.

- VIII. Desenvolvimento: costumam comparar os marcos de desenvolvimento alcançados pelo seu bebê, com o de outros, como quando começou a andar, nascimento dos dentes, regularização do sono noturno, entre outros. Através da experiência diária dos pediatras e também de acordo com pesquisa de Porter (2013), uma das principais dúvidas e preocupações da mãe é se a criança está crescendo e desenvolvendo bem. Para certificarem-se disso, além da consulta, comparam seus filhos com o de outras mães.

Abaixo, a Figura 6 ilustra em nuvem de palavras os assuntos mais comentados, criada através do programa Atlas.ti:

Figura 6 - Nuvem de palavras do conteúdo dos temas abordados pelas mães, nos grupos redes sociais



Fonte: elaborado pelo autor (2018).

Através da ilustração, nota-se que apesar dos inúmeros assuntos discutidos, todos perpassam pelo pediatra. Sugere que a sua presença e opinião são norteadoras para confirmação ou não das informações trocadas e assim realizar as orientações de cuidados sobre o tema.

Foi observado na pesquisa que o espaço do grupo virtual em que as mães estão inseridas costuma ser um ambiente com a presença de outras mães com filhos de diferentes idades, que possuem condutas e hábitos dos mais variados. Dessa forma, ao compartilharem experiências já vividas, muitas acabam por seguir conselhos de mães mais experientes e que possuem filhos mais velhos que já passaram por aquela situação, e compartilham sua experiência, conforme depoimento a seguir.

M8: tem um outro grupo de mães que aí as vezes brincam, que falam comigo “ah, é a minha mentora”, porque nesse grupo a minha filha é a mais velha. As outras tem quatro, cinco, seis meses, e a minha acabou de fazer um ano. E isso acaba... que são momentos diferentes nesse grupo, porque quem já passou por uma coisa, conta o seu momento para a mais nova. E eu tenho muito contato (30 anos).

As mães buscam constantemente fontes de conhecimento nos grupos virtuais de seu interesse, podendo ser considerado um esforço consciente para comparar e equilibrar as informações colhidas com as dadas pelo profissional. De acordo com Carvalho e Martins Filho (2016), elas buscam ajuda e orientação pelo fácil acesso às redes sociais. Além disso, também em acordo com o que foi achado na atual pesquisa, utilizam não apenas orientações do pediatra,

mas usam as informações recebidas de grupos comparando-as com as recebidas pelo profissional. A partir daí, tomam as suas decisões de condutas, da forma que julgar melhor.

M1: [...] acabo recorrendo aos grupos. Ou seja, tirando muito mais dúvidas com a experiência das outras mães, porque aí, nesse caso, acho que a experiência é o que mais vale. Então assim... até a forma de dar a comida: “olha, ei dava desse jeito”, “então tenta desse” ou “esse o meu não aceitou...” Ou as vezes é só coisa do dia a dia, porque esse dia a dia você não tem como trocar experiência com o seu pediatra, então realmente são com os grupos de WhatsApp. Ajuda muito (33 anos).

M6: Cada médico ele segue uma linha, e as vezes as próprias mães as delas; por exemplo a alimentação: a gente faz um balanço. Com seis meses um pediatra libera umas coisas, outros não, um libera de vez, outro devagar... então a gente vai mesclando. E as vezes a gente até faz: “ah, o teu pediatra passou essa frutinha? O meu ainda não. Já experimentou? Ah, então eu também vou dar essa frutinha” [...]. Tem um bebê que a gente até usa de exemplo, porque ela come tudo. Aí a gente sempre usa: “ah, ela come isso, já? Então vamos testar também (35 anos).

Nos momentos em que há alguma falha na confiança que deveria ser estabelecida na relação com o médico através de uma aliança terapêutica (BALINT, 1984), percebe-se que os pais se voltam para as redes para a confirmação das condutas feitas pelo médico. Pela confiança não ter sido construída desde o momento do atendimento médico e também pela mãe perceber repetidas discrepâncias entre as orientações do pediatra e o senso comum das mães do grupo que participam, a relação pode deixar de existir e ela tomar a decisão de procurar um outro profissional. O grupo se mostra como uma ferramenta a mais para a atualizações de cuidados com a saúde do filho.

As mães levam o conhecimento adquirido para a consulta e através da confiança estabelecida com o seu pediatra poderão utilizar este momento para elucidações construtivas. Todavia, a mãe poderá se deparar com profissional com uma noção técnica desatualizada e que não demonstre interesse nas informações trazidas no atendimento. Nesta situação a relação pode ser minada por uma insegurança que fará com que a genitora prefira um outro médico que corresponda às suas expectativas e tenha condutas similares às que acompanha em redes virtuais.

M11: Aí eu, antes de viajar, fui a consulta com o pediatra e perguntei: “olhe, doutora, vim com o meu bebê e queria saber se com sete meses ele já pode andar de avião”, porque avião é lugar fechado, com ar-condicionado, né? Questão de doenças. Aí ela: “olhe, já pode desde de um mês”. Eu disse: “como assim, desde um mês?”. [...] Então foi quando eu coloquei no grupo: “oh, mais alguém? A minha pediatra disse isso, isso e isso...” [...]. Outra coisa, ela também disse que ele já podia usar perfume. Eu tinha lido que não podia[...]. Aí eu também coloquei isso no grupo: “MAIS algum pediatra disse que não teria problema de colocar perfume?” Aí elas prontamente responderam. Umas também tinham dito que poderia, mas a MAIORIA disse que não.

Então comecei a pensar que não estava gostando muito das recomendações que me dava [...] então vou procurar outro. O grupo ajudou porque acabou me mostrando que as condutas não condiziam com que os outros falavam (32 anos).

Assim como o encontrado na pesquisa, vários outros estudos (HALL e IRVINE, 2019; JACOBETTI, 2011; ORTEGA et al., 2013; MOREIRA e PESTANA, 2012; PEREIRA NETO et al., 2015) mostram que há uma importante rede de apoio em grupos virtuais formados por pessoas com perfis similares e/ou de semelhantes patologias. Nesses grupos, as pessoas sentem-se confortáveis em compartilhar receios, aflições e dúvidas com pessoas que vivem com a mesma patologia. Nos grupos formados por mães, essas características permanecem. Não são unidas por patologias, mas pela maternidade. O apoio mútuo é marcante. Cavalcanti (2016) relata que a rede de amizades, solidariedade e construção de afinidades traz a possibilidade de vivências e experiências, com a capacidade de transformar o grupo em uma pequena “família”.

O relato das mães entrevistadas é que o apoio é diário e intenso. Elas costumam sentir-se inseguras sobre diversos temas e encontram apoio umas nas outras através do hábito de troca de experiências e informações em grupos virtuais (HALL e IRVINE, 2009). Essa característica faz com que as redes tenham grande valor para elas, que utilizam os grupos não somente para questões diretamente relacionadas à saúde física dos filhos, mas também para desabafar angustias, sentir-se acompanhada pelas outras mães e compartilhar opiniões. Dessa forma, novos vínculos afetivos são formados diariamente.

M13: [...] rola muitas confidencias mesmo porque você vê que não está sozinha nesse barco, principalmente aquelas mães que estão no puerpério. Então há uma troca muito grande de “olhe, você não está sozinha, você está no caminho certo... se puder, busque apoio com tia, cunhada, mãe... com quem for... e se não pode, tem a gente. Quer que a gente vá aí? Que ajude? A gente faz um rodízio e vai uma vez por dia, pra te ajudar...”, então realmente é uma rede de apoio mesmo, sabe? Todas se sentem 100% acolhidas. Todas dizem assim: “ah, quisera toda mulher ter um grupo destes pra poder ser ela mesma. Poder chorar quando quiser chorar, poder dizer as angustias que estão sentindo, as inseguranças... poder perguntar se está tudo certo e saber se está tudo bem, escutar isso das outras” (31 anos).

M11: Os nossos sentimentos, angústias e nossas dúvidas versam sobre a mesma coisa, são compartilhadas. Então falamos até coisas que não tem relação com os bebês: sobre nossa vida, família, marido, avó. Coisas como: “a minha sogra se mete muito nas minhas coisas”, “a minha mãe isso...”, até isso é parecido (32 anos).

Aquelas que estão inseridas nos seus grupos de apoio e interação social percebem que outras mães, que não estão, apresentam certa insegurança em alguns assuntos já bem discutidos em grupos, que as ajudou a sanar dúvidas. Em suas visões, elas não estão sendo contempladas com uma ajuda importante para a maternidade.

M1: *Eu tenho uma amiga que na época em que eu estava grávida, um pouco mais na frente que ela, eu disse que tinha um grupo... assim, ainda não era um grupo formado pela maternidade porque ainda não tinham nascido, não eram mães ainda. E ela disse: “Deus me livre. Não quero entrar em grupo não”. E assim, eu fiquei com aquilo e eu fiz: “poxa, e depois, no dia a dia?” Assim, até hoje, de vez em quando ela me manda alguma mensagem e as vezes sinto que ela é meio só. Não tem meio que... nenhuma referência. Às vezes, quando a gente se encontra, as coisas que ela fala, as coisas que ela pergunta... assim, talvez se ela estivesse em um grupo seria totalmente diferente (33 anos).*

Para as mães do estudo, o uso das redes sociais virtuais permitiu que se aproximassem mais dos seus médicos, ajudando na comunicação e acessibilidade ao pediatra. Sentiam-se *mais próximas de seus pediatras*. Os esclarecimentos e orientações realizados diretamente com o profissional, através de aplicativos, ajuda na relação com a família, bem como melhora a comunicação e a segurança. A confiança é reforçada e, com ela, há uma chance maior de seguir as orientações que foram dadas pelo profissional. Rossi-Barbosa et al. (2010) fala, em seu trabalho, que a confiança no médico e o sucesso terapêutico dependem, além de outros fatores, de uma boa comunicação entre profissional de saúde e paciente.

M3: *[...] porque as vezes, assim, a gente não precisa levar sempre a urgência. Às vezes é uma dúvida, ser mãe de primeira viagem... aí não sabe se é normal. Aí pode perguntar: “Dr. O que é isso?” E ele: “ah não, fique tranquila, espere. Não é emergência não...”, aí acho que isso facilita muito. Ele não precisa medicar, mas só orientar. Uma orientação (29 anos).*

M10: *Porque muitas vezes, ao longo da vida corrida da gente, a gente não tem tantas vezes tempo pra ficar indo no consultório, então pequenas dúvidas, às vezes, como alguma que a gente esteja agora, a gente tira até pelo WhatsApp. Pequenas coisas, assim, ela muitas vezes passa pelo WhatsApp, pra gente. Assim, claro que você não vai dar o diagnóstico pelo WhatsApp, mas assim, pequenas coisinhas, não é? (33 anos).*

A comunicação e o uso das redes sociais possibilitam não só a comunicação com o pediatra assistente da família, mas também cria a possibilidade de ter acesso a outros profissionais. Isto se deve às páginas criadas em redes sociais por pediatras que as usam para fins de propagação de orientações e informações em saúde. Através de discussões sobre temas no grupo, discutem assuntos e repassam adiante as notícias. Essa é, dentre outras, a característica marcante da *Web 2.0*, que de acordo com Oliveira e Dutra (2014), as pessoas produzem conteúdos que serão consumidos por outros e que, em determinado momento, também atuarão como produtores de mais conteúdo.

M3: *Eu acompanho muito médicos que utilizam o Facebook e as redes, e eu acho isso legal, a informação; tem até um que eu li que foi sobre a lavagem da pitoquinha dele,*

que aí as vezes entra uma dúvida, porque uns dizem que é pra fazer o exercício, outros dizem que não é pra fazer... Aí foi o que me esclareceu, que na página do face ele disse que não era pra fazer exercício, que ali era uma proteção até os três anos que é o desfralde... Aí isso já uma forma que eu já tive uma orientação, então acho bem importante (29 anos).

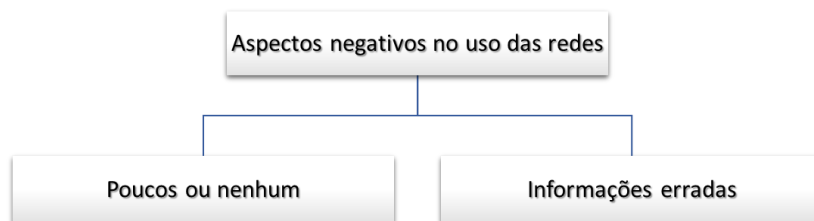
Não é incomum que estes perfis de profissionais voltados para informações de saúde tenham milhares de seguidores em sua conta. Estas pessoas que acompanham o perfil, recebem vários tipos de orientações de maneira simples e prática através de um acesso livre e gratuito; munem as mães de informações de um outro profissional, que podem ser obtidas a qualquer momento e fora do momento da consulta médica. Essas informações podem ser obtidas de acordo com as necessidades que as mães sintam em receber informações sobre determinados temas. É preciso lembrar, no entanto, que há um perigo de algumas informações não serem corretas com o recomendado. Em pesquisa de Monteiro et al. (2016), foi demonstrado que as informações contidas em sites e blogs apresentam, em grande parte, discordâncias com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

6. 2. 3. Aspectos negativos em relação à utilização das redes sociais virtuais

Os entrevistados foram questionados sobre o lado negativo em utilizar essas redes sociais. Quando suas respostas são comparadas aos aspectos positivos, é notável que não atribuem muitos riscos ou malefícios em seu uso. Algumas afirmaram, inclusive, não haver um lado negativo no uso pelas mães.

Nesse contexto, foi categorizado dois grupos sobre a visão que os pais possuem em relação à possibilidade de algum ponto negativos relativo ao uso da rede:

Figura 7 – Visão dos pais sobre aspectos negativos no uso das redes sociais virtuais



Fonte: elaborado pelo autor (2018).

A maioria das mães descreveram apenas boas experiências e aspectos positivos, *não citando malefício* que pudesse lembrar no momento.

M9: *Essas eventualidades negativas, na verdade, você pode pincelar e contar nos dedos.* (31 anos).

M10: *Acho que pra mim só tem o lado positivo, porque a gente troca muita ideia, recebe vários apoios e pra mim não atrapalha não.* (33 anos).

M13: *Não tem algo ruim, é tudo de bom.* (31 anos).

Ao estarem inseridos nos grupos virtuais de pais, é possível que as mães não consigam observar algum lado negativo. Na visão delas, as vantagens superam as possíveis desvantagens. Em outros estudos (MOREIRA; PESTANA, 2012; PEREIRA NETO et al., 2015; POSSOLI; FUTAGAMI, 2018) também foi observado que os pacientes consideram muito mais vantagens, em relação às desvantagens do uso das redes sociais virtuais. Talvez seja um risco, já que é preciso estar atento a alguns perigos que o uso das redes possa conter. Moromizato (2017) e Moreira e Pestana (2012) citam algumas armadilhas como o aumento da ansiedade e moderação inadequada do uso.

Durante as entrevistas, foram relatados pontos negativos. Entre elas, a observação de pessoas *trocando informações ou condutas as quais não concordavam*. Presenciaram nos grupos informações erradas ao seu ver, que envolviam: indicações de medicação, notícias falsas, mães que seguiam conselhos errados ou tomavam atitudes sem antes consultar o pediatra. Essas situações inquietam algumas mães que, para não entrar em atrito no grupo, preferem não expor opiniões discordantes. Apesar das mães relatarem ter presenciado conselhos errados dentro do grupo, estudo de Berkel et. al. (2015) mostraram que a maioria das informações obtidas virtualmente são, em sua maioria, válidas ou inofensivas.

Em pesquisa de Moreira e Pestana (2012) foram listadas algumas limitações e inconvenientes das comunidades virtuais, que vão de acordo com o encontrado nas entrevistas, como a presença de informações incorretas e credibilidade duvidosa. Para os autores, a quantidade de informações incorretas circulantes no meio virtual é uma preocupação para os pacientes.

A observação dos pontos negativos citados, ainda que poucos, demonstra que existe um senso crítico em relação às informações veiculadas nas redes. Entre a maioria das mães entrevistadas, o conhecimento prévio que possuem, associado às informações confiáveis recebidas pelo pediatra da família, as ajudam a filtrar as informações benéficas que podem ser utilizadas.

Por outro lado, algumas mães relataram seguir de imediato informações e conselhos recebidos nas redes, antes de confirmar a conduta com o pediatra. Isso se deu por uma

dificuldade do acesso rápido ao médico, ou por ainda não ter estabelecido uma boa relação de confiança, preferindo seguir as orientações sem antes perguntar ao profissional. Estudo de Ortega (2013) mostrou que, no uso das redes sociais e fóruns, realizados em páginas virtuais, os pais são os que primeiro respondem as dúvidas de outras mães

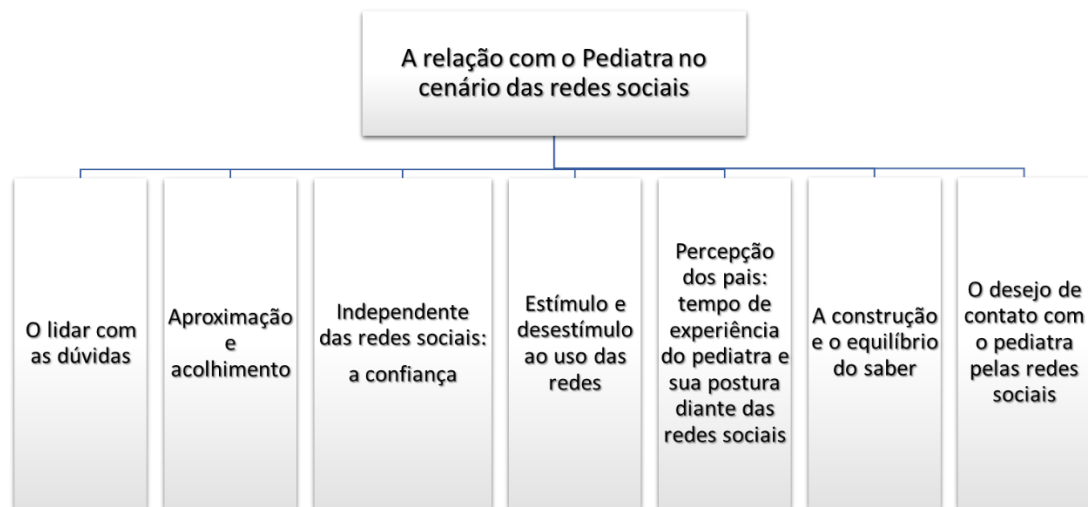
M9: Às vezes a gente colhe essas informações e utiliza sem antes perguntar ao pediatra, e isso também é um ponto negativo, que acho que não só eu, mas muitas mães fazem isso. E essas informações deram certo com outras, né? Porque realmente muitas delas não tem esse acesso tão fácil, de perguntar ao pediatra [...]e aí o pediatra responder “não, não é indicado...”, ou falar que pode. Só que as vezes a gente não tem essa viabilidade com o pediatra e acaba a gente conversando com as outras mães e fazendo nossa própria consulta através dos grupos de WhatsApp que você faz parte (31 anos).

M11: [...] eu fico angustiada, quando eu vejo algo, porque tem muita gente fazendo doidice, tem muita gente que coloca o que faz, e o que não faz. Aí vejo muita mãe fazendo “doidice”. Aí eu olho e penso: “eita, caramba, essa mãe tá fazendo isso”, então eu fico um pouco angustiada. [...] eu não procuro me indispor ou dizer que sou a dona da verdade. Só digo: “oh, eu não faço assim não. O pediatra do meu filho orientou isso, então eu faço o que o pediatra diz”. Nunca vi nenhum bate-boca ou situação mais conflitante por isso não, mas eu falo o meu lado e pronto. (32 anos)

6. 2. 4 A vivência da relação com o pediatra no cenário das redes sociais

O curso da relação empreendida entre médico e paciente é condicionado pelas influências do sistema de saúde, do convênio médico, das concepções compartilhadas pela família e também por uma série de normas sociais e institucionais (CASTELHANO, 2015). No cenário atual, as redes sociais entram como um fator externo a mais para influenciar esta relação, sendo possível observar esta influência através de referenciais teóricos que envolvem os aspectos transferenciais desta interação com o pediatra e família. Sob esta ótica, pôde-se agrupar a relação dos pais com os pediatras das seguintes formas, ilustradas na Figura 8:

Figura 8 – A relação com o pediatra no cenário das redes sociais



Fonte: elaborado pelo autor (2018).

As trocas de informações, conversas e observações das diferentes atitudes tomadas diante de semelhantes situações, têm como consequência o *aparecimento de dúvidas e questionamentos*. A desconfiança que algo discutido no grupo ou algum conselho possa não estar correto faz com que as dúvidas sejam levadas para a consulta. A postura e atitude que a mãe tomará diante destes questionamentos influenciarão diretamente no cuidado dos seus filhos, e procurarão achar no pediatra o direcionamento para as suas dúvidas. De acordo com Sarris et al. (2017), o médico é considerado histórico-socialmente como a Figura detentora do conhecimento e da opinião final.

M11: Apesar de ser um grupo que é para esse fim, tem tanta coisa ali que é mentira, que foi vista na internet. Então eu digo à pediatra que li e pergunto se é verdade. Até mesmo na gravidez eu fazia isso, porque era o mesmo grupo... “olhe, eu li isso, isso e isso, é verdade? É bom usar tal coisa?” (32 anos).

Foi observado entre os entrevistados que as mães costumam solucionar as dúvidas que julgam mais importantes diretamente com o pediatra. Quase todas relataram que os atuais pediatras de seus filhos se mostram receptivos às dúvidas levadas para a consulta e que foram levantadas a partir dos grupos de discussão, dando as devidas explicações e atenção, demonstrando uma relação que valoriza o paciente. De acordo com Silva Jr. et al. (2014), existe a idealização e expectativa de um atendimento médico com grande atenção do profissional, sentindo que ele se importa com tudo o que é falado, além de receber explicações detalhadas que respondam às dúvidas trazidas.

M5: [...] ela é bem tranquila, ela sempre dá a posição dela, diz o porquê que ela defende daquela forma e me deixa à vontade pra tomar a minha decisão com aquilo, mas ela sempre me informa e eu nunca me senti desconfortável. Eu confio nela (32 anos).

M7: A minha é bem tranquila quando eu levo alguma coisa. Por exemplo: suco. Tem pediatra que libera e outros que não libera. A minha, por exemplo, não libera. Aí ela me explicou todo o porquê dela não liberar e eu fiquei satisfeita, ela não leva para o lado ruim não, sabe? Ela argumenta, deixa bem à vontade (26 anos).

As mães relataram também existir um caminho inverso: assim como levam dúvidas para a consulta, trazem para o grupo virtual questionamentos que surgiram no momento do atendimento. Isso ocorre quando não confiam nas orientações dadas pelo pediatra. Debater no grupo virtual as suas desconfiâncias que nasceram da consulta, fortalece as características benéficas no uso das redes em ser um espaço apoio e retirada de dúvidas.

O aplicativo de mensagens Whatsapp parece ter um importante papel nessa tomada de atitudes materna por possibilitar que a mãe possa averiguar suas dúvidas e inseguranças sobre algum atendimento que recebeu. Através de discussões e troca de vivências, faz com que tenham segurança de seguir ou não as orientações prescritas pelo profissional. Esse comportamento já havia sido descrito por Carvalho e Martins Filho (2016), em estudo o qual relatam que é a partir das discussões e respostas de outras genitoras nas comunidades virtuais que as mães tomam a sua decisão sobre quais condutas seguir.

Foi conversado com alguns pais, que mudaram de pediatra, sobre motivos que o levaram a trocar de profissional. Dentre outros motivos, um dos mais presentes era acerca de desconfiância sobre condutas e orientações médicas. Dessa forma, a ansiedade dos pais não era resolvida e não havia a segurança que procuravam. Balint (1984) já havia relatado que caso não haja confiança na relação, não há como existir uma efetiva aliança terapêutica.

M11: O grupo ajudou porque acabou me mostrando que as condutas não condiziam com que os outros falavam... Pra essa pediatra, ajudou. Mas não existiu isso com os outros dois pediatras dele, já foi diferente, tinha uma confiança (32 anos).

M12: Eu falei do teste do pezinho no grupo. Na época fiquei desesperada, porque ela não havia passado segurança em sua resposta e eu achava que não era correto, até porque havia pesquisado no grupo e várias mães falaram que poderia haver essa alteração e tal, que era normal. Então eu falei isso no grupo, porque eu não concordava com a médica (32 anos).

O uso das redes sociais pelos médicos demonstrou ser um fator atuante na diminuição da ansiedade dos pais, criando um *sentimento de aproximação* com o pediatra. A percepção de existir um canal direto com o médico traz sentimento de segurança pela facilidade de acesso

criada, com a possibilidade de um imediato contato, ainda que virtual, sempre que necessário. Esta sensação de aproximação com o pediatra vai ao encontro do desejo que os pais relataram ter: um pediatra acessível. Esta acessibilidade é a que faz surgir o sentimento de aproximação.

M11: Mas assim, me acalma saber que eu precisando de uma consulta por WhatsApp, ele vai poder: “oh, tenha calma. É isso. Tente isso.”. Isso me acalma [...]. Então tipo, se ele me atende por WhatsApp, evita com que eu vá pra emergência e exponha meu filho a doenças que tem lá. Aí a terceira pediatra agora, que eu tô, ela atende. Ela não atende de dar consulta, mas assim... qualquer coisa urgente ela dá uma resposta, comigo... dá um conselho. E pra mim isso é superimportante (32 anos).

Houve relato que, além da utilização de aplicativos de mensagens com o pediatra, estar com o médico inserido em outras redes de perfis pessoais (não apenas o profissional) traz uma sensação de cuidado, pois o profissional estaria observando sua família no seu cotidiano. Esse aparenta, a princípio, ser um aspecto transferencial positivo quando levanta sentimentos de segurança. De acordo com Tahka (1988), a transferência positiva ajuda o paciente a vincular-se com o médico no início do acompanhamento. Porém, na continuação do relato M9, surge uma expectativa irrealista pelos motivos os quais pensa ter a sensação de segurança: achar que o médico estará zelando pelos seus hábitos, ao acompanhar nas redes, pronto a intervir, se necessário. Possivelmente essas suas expectativas não serão alcançadas.

M9: E as vezes você participando ali, visualizando a vida do paciente, sabendo que tem um médico olhando pra você, você se sente até mais segura, sabendo que aquele médico que você confia plenamente também está ali, lhe vendo. Eu, mesma, tenho meus médicos inseridos no Instagram: dermatologista, ginecologista... e acabo me sentindo mais próximo deles. [...] então assim, as vezes você sente aquela segurança de um ambiente mais familiar e criando uma intimidade pra ir conversando certas coisas. Eu acho isso muito interessante (31 anos).

Conforme sugerido na caracterização do estudo, o tempo despendido para as redes sociais pelo médico é mínimo (a maioria não ultrapassando 3 horas) e contrasta com o tempo que os pais costumam utilizar (geralmente mais de 6 horas ou sempre conectado). A idealização da mãe não é compatível com a realidade: com as ocupações e atividades diárias, necessariamente o pediatra não estará acompanhando seus pacientes pelas redes e não alcançará as possíveis expectativas desta mãe. Soar Filho (1988) registra que a admiração que o paciente nutre por seu médico pode transformar-se em um problema quando se reveste de um caráter extremamente idealizado e repleto de expectativas mágicas que poderão não ser alcançadas; transformam-se em uma transferência negativa e que pode gerar situações de dependência e hostilidade.

Thompson (2007) chama a atenção quanto à necessidade de uma separação dos perfis nas redes sociais entre profissionais e pessoais. Uma reflexão maior se faz necessária sobre os riscos que a interação com o perfil pessoal do profissional pode trazer.

No presente estudo é notória a importância da confiança empregada nesta relação, capaz de romper os possíveis pontos negativos citados que a troca de informação nas redes sociais poderia trazer. Nos grupos chegam informações de diversos lugares e pessoas. Por mais divergentes e variadas que possam ser as informações que recebidas em grupos, *se houver uma relação de confiança* com o pediatra, as mães relatam seguir o que foi orientado por ele. Tiram suas dúvidas na consulta, satisfazem-se com a resposta, e seguem fazendo as orientações que receberam. Para isso é preciso uma relação marcada pela confiança e segurança das orientações.

Vários autores (SILVEIRA E RIBEIRO, 2005; CAPRARA E FRANCO, 1999; BOTEGA, 2012) relatam da importância da confiança, confiabilidade e colaboração na relação médico-paciente, para a boa adesão terapêutica e seguimento de condutas prescritas. Botega (2012, p.63) afirma que “...envolve um jogo de identificações e a busca de encaixes e afinidades entre o paciente e o médico”.

Oliveira e Albertin (2014) relatam que com a chegada da era da informação, os pacientes estão munidos de conhecimento, que pode gerar a substituição da confiança em ceticismo, em que a “confiança cega” é substituída por uma “confiança informada”, tornando o paciente questionador. Attfield et. al (2006) fala que em algumas situações a confiança no médico parece escassa entre parte da população. Tais estudos levantam questões sobre a necessidade de um atendimento voltado ao paciente e que resgate e cultive a confiança nesta relação.

M2: Em geral, pelo menos com o meu filho, até agora eu só segui o que a médica dele liberava, por mais que eu lesse algo mais. [...] Mas é porque eu tenho na cabeça o seguinte: “eu escolhi dra Fulana para seguir o meu filho, então eu tenho que seguir aquelas orientações [...] sigo muito o que eu confio. Então não sou muito de seguir essas coisas que leio não (32 anos).

M14: Percebo que as mães escutam muitas mães, de experiências de outras mães, e eu escuto mais o que a pediatra me fala. Eu não sei se isso é porque eu sou muito tradicional, ou se é porque eu sou mãe de primeira viagem, mas eu confio muito na pediatra de minha filha. O que ela me manda fazer, eu faço (32 anos).

Quando o assunto da entrevista envolvia o atendimento médico pediátrico, suas relações com a família e as orientações realizadas na consulta, a confiança foi o sentimento transferencial mais expressado. As entrevistas sugerem que a família sente-se mais próxima dos médicos que utilizam as redes sociais, ajudando a estreitar o laço de confiança, Não se pode, contudo, deixar

de levar em conta que o pesquisador entrevistador é médico pediatra, sendo esta também uma das limitações do estudo que poderia influenciar subjetivamente na respostas das mães.

Em uma das entrevistas em que o pai estava presente, o mesmo foi questionado sobre o que pesaria mais para a escolha de um pediatra: se a confiança ou o uso das redes. Apesar de sua resposta ter sido a confiança, em relato posterior contou que o uso do Whatsapp e a comunicação virtual favoreceram a decisão pela escolha da troca do profissional, ainda que confiasse no antigo. É possível, neste caso relatado, que o uso das redes tenha funcionado apenas como um fator a mais na decisão da troca de profissional, já que a confiança e a identificação com o novo pediatra já tinham se iniciado previamente, através de contato virtual.

M3: [...] ele foi meu pediatra de quando eu tinha dez, doze anos, ele me atendia. E aí eu fiquei sabendo que ele aceitava o plano da gente, aí levei meu filho pra ele. Mas aí ele já... idoso já, não é? Mais fechado, mas de antemão eu gostei dele porque eu sentia confiança nele [...]. Mas em relação à doutora que pegou meu bebê na maternidade [...] era mais pertinho aqui de casa, acabamos mudando pra ela. E minha esposa conversava com ela, mantinha contato pelo WhatsApp e era uma boa profissional, mais jovem, então pensamos: “não, vamos continuar com ela” (29 anos).

De acordo com o relato das mães, quando as informações colhidas pelas redes sociais são levadas para a consulta, o pediatra costuma responder com diferentes atitudes: em geral, de forma mais acolhedora, estimulando a busca e troca de informações; alguns recebem de forma neutra ou indiferente os questionamentos; e houve alguns relatos em que os pais percebiam, de forma menos frequente, um desestímulo ao hábito de se utilizar das redes sociais virtuais.

A consulta é um momento para retirada de dúvidas que emergiram com o tempo, prática diária e também assuntos debatidos em grupos virtuais. Foram encontradas situações em que havia um encorajamento à prática de uso das redes, para que assim pudesse ser mantida uma conversa sadia entre o pediatra e os pais, por meio de um conhecimento compartilhado. As mães que participavam de uma dinâmica livre, onde não havia sinais de censura ou repressão (por possuírem o hábito de participar de comunidades virtuais) relataram estar muito à vontade para levar dúvidas advindas das conversas de outras mães. Em estudo de Oliveira e Albertin (2014), relataram dados semelhantes ao falar em que pacientes que procuram informações previamente à consulta aparentam se sentir mais à vontade durante o atendimento e ficar mais satisfeitos com as explicações dadas pelo médico.

M1: Sempre muito receptiva e nunca chegou a desestimular, pelo contrário, ela fala: “troque experiência mesmo porque isso faz bem”, principalmente no dia a dia, na prática. [...] Porque o dia a dia, a rotina de sono, televisão... acho que é muito de cada casa. O que a pediatra vai dizer é assim, o que é recomendado e o que não é

recomendado. Mas assim, o que levo pra ela, ela não acha ruim. Muito tranquila a relação da gente (33 anos).

Ao analisar com mais cuidado este hábito de incentivo ao uso das redes, bem como um debate sobre os temas conversados, pode-se perceber aspectos de um modelo de relação centrado na pessoa. Barbosa e Ribeiro (2016) apontam algumas características encontradas neste modelo, que são as perspectivas do médico (relacionadas a sintomas e doenças) e também do paciente (que inclui as experiências, preocupações, sentimentos e processo de adoecimento).

Carvalho e Martins Filho (2016) perceberam que o apoio e reconhecimento do papel materno pelo pediatra, durante o processo de acompanhamento, ajuda no seguimento das recomendações médicas. Relatam que as decisões de seguir ou não as recomendações médicas cabem à mãe. O incentivo à troca de informações compartilhadas em grupos virtuais, onde as dúvidas são levadas para a consulta (onde há questionamentos e debates de conhecimento) aparenta ser uma forma eficaz de empoderamento das mães no seu papel maternal, para a melhor tomada de decisões em reação ao filho.

Quase todas as participantes demonstraram se sentirem bem quando os pediatras as encorajavam a uma prática saudável de troca de informações nas redes, desde que fossem levadas as dúvidas para a consulta. Uma, no entanto, demonstrou surpresa pelo seu pediatra, no momento da primeira consulta, ter cedido seu número de contato pessoal para envio de mensagens pelo WhatsApp ou telefonema, em caso de necessidade. Nesse relato, no entanto, foi possível perceber um viés levantado por reflexo de experiências pregressas pessoais. Acontece que a profissão desta participante era de professora, e a mesma relatou não ter tido boas experiências com, em sua prática, com estudantes que conheciam seu número e entravam em contato pelas redes sociais. É provável que ela tenha relembado suas experiências (através de um movimento transferencial) no momento em que a médica disponibilizou o contato.

M14: Eu confesso que quando eu fui para a primeira consulta e a pediatra me deu o número do celular e disse que qualquer emergência ligasse pra ela, eu achei da parte dela muito... é... segura em passar. E confesso que eu, no lugar dela, não teria passado (32 anos).

Apesar dos pacientes buscarem e partilharem informações nas redes, alguns se sentem desencorajados e nem todos costumam levar as informações para a consulta. Em grande parte das mães entrevistadas, foi percebido que possuíam um receio em dizer que as fontes das informações e dúvidas que levavam até a consulta eram obtidas através dos grupos virtuais que faziam parte ou de páginas em perfis sociais de outros médicos.

M12: [...] eu simplesmente pergunto. Eu faço sempre assim: “eu ouvi falar” ou “eu vi na internet...”, mas eu nunca falo do grupo, não, que fulaninha do grupo.... disse isso. E é uma coisa que faço consciente, mesmo. Imagina, o pediatra falar: “ah, fulaninha do grupo? Mas você tem é que acreditar em mim...” e tal, alguma coisa assim, de levar um fora. Então eu nem falo que foi do grupo. Eu falo que foi da internet, algo que eu li. Tenho a impressão que o pediatra censuraria se eu falasse isso (32 anos).

Se surpreendiam, no entanto, quando falavam e não recebiam sinais de desencorajamento (o que achavam que aconteceria, se revelassem suas fontes obtidas nas redes sociais virtuais). O trabalho de Miranda e Araújo (2012) já indicava que uma mínima parte de profissionais de saúde desencorajava explicitamente a procura virtual por informações de saúde. Oliveira e Albertin (2014), diferentemente, relata que a maioria dos médicos não aconselha o uso de internet, porém aqueles que o fazem encaram a informação recebida como tendo um efeito positivo no relacionamento, ajudando nos debates e transmissão de recomendações.

Em contrapartida, também houve relatos sobre profissionais que *desencorajavam a participação nas redes sociais*. Esse desestímulo era percebido por gestos, expressões faciais ou mesmo explicitamente na fala. Algumas dessas mães, que percebiam estas atitudes, decidiram mudar de pediatra outro que não se comportasse desta forma. Segundo Rossi-Barbosa et al. (2010), o médico deve estar atento à mensagem que transmite ao paciente através de sua postura e gestos.

É possível que, de forma inconsciente, esta decisão da mudança de pediatra tenha relação ao que as redes sociais representam para ela, de acordo com o que vem sendo apresentado no presente estudo: um ambiente de troca de informações e experiências, apoio mútuo, laços de amizade, canal de acessibilidade com o pediatra, entre outros.

M9: Ela não é muito de rede social ou receptiva a essas coisas de rede social e Google. Ela manda não olhar em Google, não olhar em nada, que acredite em quem realmente estudou. [...] acabamos dando uma enrolada pra não falar que viu no grupo. Apesar que ela muitas vezes percebe que eu li em algum lugar, e acaba mesmo perguntando onde li. Aí ela diz que “NÃO”, se for o caso, e ainda fala: “É NÃO, e não vou nem lhe dizer o porquê” (31 anos).

Também foram identificadas atitudes rudes no discurso de uma das entrevistadas. No momento que falava sobre o tema, a mesma fazia uma descrição de maneira autoritária, incisiva e com expressões fortes de quem exige algo imediato.

M7: *Eu já chego no consultório e falo: “olhe, o pediatra da minha amiga liberou isso, liberou aquilo, quero saber: por que você não libera?”. (26 anos).*

Discursos como esse afetam negativamente os sentimentos contratransferenciais do pediatra, e conseqüentemente a maneira em como vai responder e reagir. Não é confortável alguém ser abordado com atitudes semelhantes. Street e Haidet (2011) afirmam que a forma como o médico percebe o paciente (se receptivo, simpático, inteligente) se relaciona com a forma como o médico trata o paciente.

Houve relatos dos pais que sugerem que os pediatras mais antigos sejam mais reservados em suas atitudes quanto ao uso das redes sociais pelos pais. Alguns, apesar de não usarem, não desestimulam e agem de forma indiferente (sem encorajar ou censurar), respondendo a todas as dúvidas levantadas. Outros, no entanto, desencorajam este hábito das mães. Talvez, por não terem incorporado o hábito em seu cotidiano, sintam-se desconfortáveis com o recente cenário de comunicação virtual inserido, que traz novos elementos e sentimentos transferenciais e interação para a relação. Além disso, Castelhana (2015) afirma que médicos com mais tempo de formado costumam sentir-se mais impactados diante dos estímulos emocionais trazidos pelo paciente.

M6: *[...] o meu pediatra ele é bem idoso, foi inclusive meu pediatra. Ele não liga muito não. Quando eu pergunto as vezes alguma coisa absurda, ele só faz: “não, mãe... deixe disso”, ou então quando é alguma coisa contrária a opinião dele, então ele fala. Mas assim, eu não percebo nenhuma recriminação da parte dele, nem de fala, nem de atitude. Eu percebo que ele não liga muito quando eu chego com essas informações já prontas... ele meio que dá uma driblada (35 anos).*

M8: *Recentemente uma do grupo comentou que foi para a pediatra que já vem atendendo há três gerações de filhos [...] e um dia ela falou: “gente, mas essas recomendações são as mesmas que ele fazia para o meu filho de treze anos e ainda está fazendo para a mais nova...”, e assim, eram coisas que não faziam mais sentido, que já passou. Aí ela fez essa crítica e chegou pra conversar com ele sobre isso e ele disse: “é, mas não são suas colegas que sabem, o médico aqui sou eu. Se você quiser, você faz, mas as recomendações que estou dando são essas.”. Meio que mandando, meio que ele que é o “dono da verdade” e é assim e acabou. Vê... é uma coisa muito rígida, ele é o médico, ele é o Deus (30 anos).*

M10: *Então a anterior dela eu percebi que não gostava muito não, mas essa de agora eu percebo que é mais aberta, assim. E a que eu estava antes, ela era uma médica assim bem “senhora”, né? E a outra de agora é um pouco mais nova... acho que isso também tudo influi, né? Que você vai vendo coisas novas. Essa antiga até dizia que eu poderia passar WhatsApp, mas que ela não respondia não, não adiantava (33 anos).*

Foi visto que as mães que seguem perfis sociais de médicos, com conteúdo voltado para a saúde, recebem de forma fácil e simples orientações que podem ser levadas para o momento do atendimento. Alguns conteúdos lidos podem alertá-las sobre práticas desatualizadas de seu

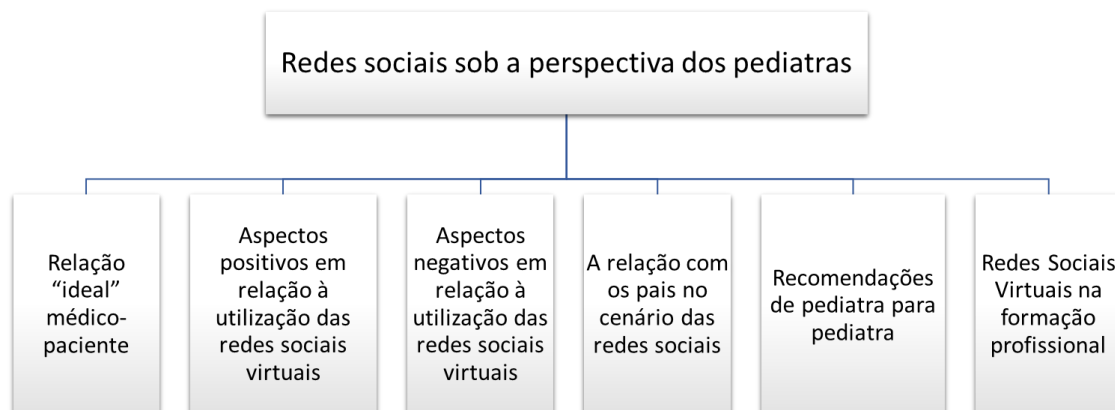
pediatra. Na caracterização do estudo, devido ao grande número de informações trazidas pelas mães nas consultas, todos os pediatras sentiram a necessidade de atualização em algum momento profissional. Nas entrevistas, as que passaram por esta circunstância, demonstraram insatisfação e isso acarretou em um abalo na confiança da relação e identificação com o médico. Por isso, algumas optaram pela troca de profissional. Estudo de Carvalho e Martins Filho (2016) já havia alertado para a insatisfação das mães pela desatualização dos profissionais e de suas condutas.

M10: Eu lembro que a pediatra anterior, eu até questionei sobre a introdução alimentar, porque ela falou em relação ao suco. E eu tinha lido nos grupos e tinha visto na TV que o suco fosse dado apenas com um ano de idade. Aí ela ficou meio assim... não gostou que eu fiz esse questionamento. Eu percebi que ela não gostou, sabe? Aí na outra consulta, quando a gente foi, ela disse que tinha participado do congresso e realmente eles disseram que era melhor dar a fruta do que o suco (33 anos).

6. 3 Redes Sociais e a relação médico-paciente: a perspectiva dos pediatras

Para entender a influência que as redes sociais possuem na relação médico-paciente, a partir da análise dos dados feitas com o grupo dos pediatras, surgiram seis categorias temáticas explicitadas a seguir, na Figura 9:

Figura 9 – Redes sociais sob a perspectiva dos pediatras



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

6. 3. 1 Relação "ideal" médico-paciente

Para entender como está sendo a dinâmica da relação médico-paciente atual, é importante conhecer a visão idealizada que os pediatras possuem dela. Assim como aos pais,

foi perguntado aos pediatras sobre a ideia que eles possuem sobre o que seria uma perfeita relação com o paciente, qualidades que ajudariam a aliança terapêutica. Esclarecer essas expectativas poderá ajudar a pô-las em prática e assim melhorar o relacionamento. Em seus discursos, entre as qualidades que esperam encontrar nesta relação, as mais citadas foram a confiança, o respeito, a empatia, o apoio, a amizade, o envolvimento e a segurança. O relato abaixo (P5) demonstra essa ideia.

P5: Uma relação de confiabilidade. Confiança. É muito importante quando o paciente lhe procura e que ele fica olhando pra você e você sente no semblante dele que está aceitando o que você está dizendo. Eu acho que a confiança. Empatia, né? Porque tem gente que, eu já percebi, simplesmente não gostou de mim, então pronto, aí acabou-se. EMPATIA e CONFIANÇA e RESPEITO. Tanto você respeitar o outro, quanto ele lhe respeitar. (37 anos de formado).

A confiança, como qualidade desta relação, merece o destaque por estar presente no discurso de 12, dos 14 entrevistados. A Figura 10 ilustra a nuvem de palavras, demonstrando a confiança quanto palavra mais reforçada nas entrevistas.

Figura 10: Nuvem de palavras sobre a visão de uma relação ideal com o paciente/família



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Segundo Caprara e Franco (1999), em todo o processo diagnóstico e de tratamento, a confiança e familiaridade estão relacionadas diretamente ao resultado da adesão e resposta terapêutica, que são fundamentais para a prática da arte médica. O estabelecimento de relações humanas com o paciente resulta em um maior grau de satisfação daquele que está sendo acompanhado. Existe uma necessidade da recuperação e prática desses elementos subjetivos inerentes à comunicação entre o profissional e o paciente. Ainda ressalta que a relação médico-paciente é um aspecto chave para a melhoria da qualidade na assistência à saúde. Balint (1988)

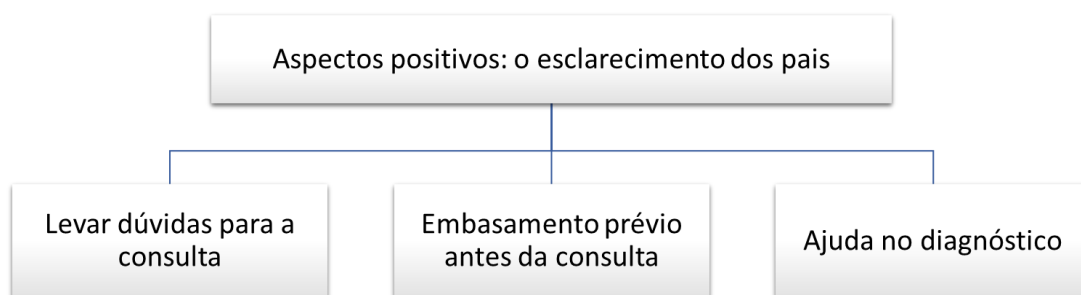
chama a atenção a aspectos importantes desta relação, e considera o médico como um próprio “medicamento”, o qual é essencial conhecer a sua “farmacologia”.

É interessante notar que sentimentos semelhantes são esperados pelos pediatras e também pais, para uma relação harmoniosa entre os dois. Talvez seja este um dos cerne que precise ser mais trabalhado durante a formação médica. Sarris et al. (2017) assinala que a eficiência do tratamento passa a depender não apenas da técnica e da experiência, mas de um entendimento pleno entre o doente e o médico.

6. 3. 2 Aspectos positivos em relação à utilização das redes sociais virtuais

Para os pediatras entrevistados, um aspecto importante é o esclarecimento dos pais, com a possibilidade de formação de pais mais elucidados e com um uso de forma benéfica das informações (Figura 11).

Figura 11 – Aspectos positivos do uso das redes pelos pais



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Os relatos nas entrevistas são que, a partir do momento em que a família se torna mais informada, pode levar as dúvidas e as informações para a consulta. Dessa forma, o entendimento das orientações médicas acontece com uma maior facilidade por esses pais já terem um embasamento prévio; e em algumas situações mais específicas podem, inclusive, ajudar no percurso diagnóstico.

P11: [...] as vezes te ajuda também, porque as vezes chega uma patologia que você está dentro de um consultório e faz tempo que você não vê aquilo ali, aí ela chega e diz: “olha, eu vi isso, me disseram aquilo lá”, e as vezes você abre um pouquinho a sua mente, quando te lembram certas coisas. (25 anos de formado).

P14: [...] tem médico que acha chato. Eu não acho não. Não acho chato não. Eu, apesar de já ter bons anos, mas nessa parte eu não acho.... acho até que ficam mais esclarecidos, fica mais fácil de conversar, dialogar... e as vezes até sugerir alternativas de tratamento: “você sabe: tem isso, a gente pode fazer isso, ou pode

fazer isso aqui. Qual tu acha melhor?” Acho que fica mais fácil. (30 anos de formado).

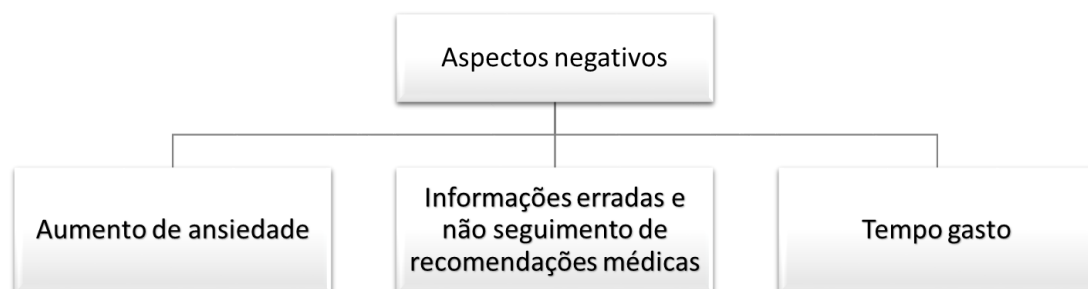
Esses achados são corroborados pelo trabalho de Coelho et al. (2013), no qual considera que pacientes melhores informados são mais capazes de discutir com o médico, tendo assim a possibilidade de melhores resultados no tratamento.

6. 3. 3 Aspectos negativos em relação à utilização das redes sociais virtuais

O potencial benéfico das redes sociais se contrapõe aos riscos que se revelam diante o paciente. Ao contrário dos pais, vários aspectos negativos foram comentados pelos médicos, onde é preciso estar atento a certos perigos deste cenário.

Os pediatras entrevistados levantaram mais pontos negativos que positivos. Os aspectos negativos em comum foram: o aumento da ansiedade dos pais; o risco de informações erradas ou má interpretadas, associadas a um não seguimento de orientações médicas; o tempo despendido para dar respostas pelas redes sociais, associados a um não retorno financeiro (Figura 12).

Figura 12 - Aspectos negativos do uso das redes pelos pais



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Os pediatras entrevistados têm observado que em vários momentos os grupos acabam deixando as *mães mais ansiosas*, e a origem dessa causa são assuntos como: dúvidas de hábitos e rotinas, quadros virais corriqueiros da infância, e ao medo, muitas vezes infundado, da criança adquirir determinadas doenças (no momento em que adoece alguém do ambiente escolar). Apesar da boa intenção de informar, foi visto como uma fonte multiplicadora e não intencional de angústias para os pais. Na prática diária, observam que as mães comparam hábitos de seus filhos com outros. Porter (2013) fala que as mães costumam comparar questões como

crescimento e desenvolvimento de seus filhos com o de outras crianças. Os resultados do atual estudo sugerem que essa comparação está sendo feita de forma mais intensa e diversificada, o que provavelmente reforça a ansiedade ao ser encontrado diferentes fases do desenvolvimento físico e comportamental (geralmente normais) entre as crianças.

Para muitos dos entrevistados, esta angústia também causa modificação na forma como a mãe usa o canal virtual para o contato com pediatra: ela pode ter um comportamento ansioso insistindo em respostas imediatas, muitas vezes não considerando que o profissional pode estar indisponível naquele momento do dia ou horários não usuais de trabalho.

P13: [...]se eu demorar algum tempo ou for um dia mais corrido, que eu não entrar ou entrar e não responder na hora (porque as vezes eu vejo que a resposta precisa de uma coisa mais longa, então não dá na correria), aí as vezes eu espero uma ocasião melhor. Então tem mãe que liga, fica ligando pra eu ver, pra ver se eu respondo o WhatsApp[...]. Aí quando eu vejo aquele número TANTAS vezes, eu digo: não, deve ser alguma coisa mais urgente. As vezes até de fora do consultório, não é? Pode nem ser paciente, talvez uma coisa urgente...aí eu atendo. Aí quando eu atendo, é a mãe pedindo pra eu abrir o WhatsApp que é pra eu ler a mensagem dela, ou ver o resultado do exame que ela mandou pra mim. (30 anos de formado)

P4: [...] essas informações, muitas vezes, deixam os pais aterrorizados. Por exemplo: se tem um caso de meningite na escola eles não tem a sensibilidade de discernir se aquela meningite é infecciosa ou não, então entra em pânico, cria um clima de total turbulência, até mesmo social[...]. Como o leigo não tem o discernimento da gravidade, do que é realmente o processo, entra em pânico e muitas vezes a população se vê aterrorizada por coisas que não tem sentido. Assim são essas redes sociais, eu acho que, dessa forma, elas vão ser de forma negativa. (37 anos de formado).

Historicamente, pelo contato próximo com a família, os pediatras costumam manter um canal de acesso, que antes costumava ser predominantemente telefônico. No livro de Balint (1988, p. 188), há descrição de um caso onde a médica separava o horário comercial para receber telefonema de seus pacientes (não extrapolando este período), e os pacientes respeitavam esta regra. Com as redes sociais, pela maior facilidade de deixar mensagens, talvez um acordo semelhante com os pais seja difícil de ser estabelecido.

Apesar de Berkel et. al. (2015) relatar que a maioria das informações obtidas virtualmente são em sua maioria inofensivas, na opinião dos pediatras entrevistados há muitas *informações repassadas de forma errada*, ou ainda má interpretadas, se mostrando uma preocupação por receio de malefícios à criança; mas ressaltam que, se essas informações são levadas ao consultório, elas são prontamente esclarecidas. O problema, de acordo com os profissionais, consiste no momento em que esses questionamentos não são trazidos para o momento da consulta. Pletneva et al. (2011) afirma que uma grande parcela da população está de acordo que, através dos canais virtuais de redes sociais, a transmissão de informações erradas

ou incompletas pode acarretar consequências negativas. Assim, pais e cuidadores precisam ser estimulados a buscar esclarecimentos com o pediatra e isto pode ser reforçado com um bom vínculo entre profissional e família.

P7: eu vejo que está trazendo muito desespero, muita angústia com coisas que eles vão e dizem [...] então as informações estão muito desencontradas, por quê? Por causa desses grupos, dessas facilidades de ter de um falar com o outro da conduta, ou diagnóstico. aí eu acho que não é legal não. (8 anos de formado).

Se por um lado o paciente pode ajudar a relação e melhorar o seu entendimento ao possuir informações prévias, a depender do comportamento da família, esse conhecimento prévio pode se mostrar prejudicial à relação, caso não seja discutido de maneira em conjunto com o pediatra. Nos relatos, alguns pais chegam valorizando mais as informações recebidas de maneira informal ou através de perfis de profissionais de saúde não especializados na área, que aquelas repassadas na consulta.

P11: Em relação a esses grupos de WhatsApp é pior ainda, porque uma fica cutucando a outra e realmente atrapalha as vezes o entendimento. Porque as vezes quando você está ali, e você tem a opinião um pouco diferente do que ela ouviu, ela as vezes não aceita, né? (25 anos de formado).

P6: Acho que essa questão de rede social, o que atrapalha não é nem eles terem a informação, mas isso de todo mundo achar que pode ser técnico. (29 anos de formada)

Coelho et al. (2013) afirma que não é infrequente ocorrer prejuízo ao tratamento e à relação médico-paciente devido a informações obtidas por outros canais. Apesar de não ter sido encontrado trabalhos direcionados especificamente para as redes sociais, estudos de Pletneva et al. (2011) e Coelho et al. (2013), com foco nas informações da internet, demonstram que pacientes que leem material por este meio costumam recorrer mais vezes à automedicação e modificação de prescrição, o que aumentam risco de tomadas de atitudes independentes dos médicos. Estes estudos possuem resultados semelhantes com a opinião dos pediatras entrevistados na presente pesquisa.

Apesar do pensamento crítico que os pais apresentam diante de informações recebidas, não deixa de ser preocupante o potencial negativo que algumas tomadas de atitudes podem causar na relação com o pediatra. Há um abalo na assimetria de conhecimentos que poderá afetar negativamente a relação se o médico não souber lidar bem com a situação.

O tempo usado para responder às questões levantadas através de redes sociais de aplicativos foi algo levantado como negativo. São perguntas que podem demandar um tempo longo para respostas, ou que foram enviadas em horários não oportunos e/ou pouco convencionais. Nem sempre as perguntas que são feitas, mesmo sobre alguma orientação que pareça simples, são respondidas de maneira curta. O pensamento que alguns pais têm sobre o pediatra que usa as redes sociais estar sempre “disponível” é equivocado, quando observamos outras nuances deste uso. É preciso de um momento para parar, refletir e observar um meio claro em como escrever uma recomendação.

Também foi pontuada questão sobre até que período, após uma consulta, seria adequado continuar respondendo mensagens de uma mãe que já há grande espaço de tempo desde sua última consulta, e se esta assistência seria cabível de honorários.

P10: A gente sabe que hoje em dia, um dos ativos mais caro é tempo. Mais caro que ouro, mais caro que qualquer coisa. Porque como você está, o seu tempo é consumido por um troço desse que você fica olhando o tempo inteiro[...]Então um dos ativos mais caros é tempo. Eu tenho pouco. E o pouco que tenho, eu quero paz. (31 anos de formado).

P3: Você abre mão de momentos de lazer para estar sempre ali nas redes. Fora isso, que eu acho que ainda tem o contratempo, pra gente, sobre a questão de não ser remunerado. Porque isso, de uma forma ou de outra, é totalmente gratuito. Está inserido no valor daquela consulta que é um valor que fica ali agregado e não é apenas por 30 dias, afinal, quantas consultas virtuais eu vou ter, por mais “besteira” que seja: “O que é isso? Faço isso? O que é que eu faço?” [...] O WhatsApp hoje é o telefone de 10 anos atrás e é a visita de médico de 20 anos atrás. Então tipo, se isso é o meu trabalho, por que eu não posso cobrar por isso? Porque se demanda tanto tempo meu, tanto trabalho, tanto desgaste, por que não pode ser cobrado? (7 anos de formado).

A resolução do CFM nº 1958/2010 define que a consulta médica compreende anamnese, exame físico e a elaboração de hipóteses diagnósticas, podendo ser concluído ou não em um único momento. A mesma resolução assinala que “em alteração de sinais e/ou sintomas que venham a requerer nova anamnese, exame físico, hipóteses ou conclusão diagnóstica e prescrição terapêutica o procedimento deverá ser considerado como nova consulta e dessa forma ser remunerado”. Caso esta nova consulta seja uma continuidade da anterior (como necessidade de mostrar exames sobre mesma doença em investigação ou situação), o ato terá continuidade como extensão da consulta, a critério do médico (se por um curto período de tempo), não gerando cobrança de honorário.

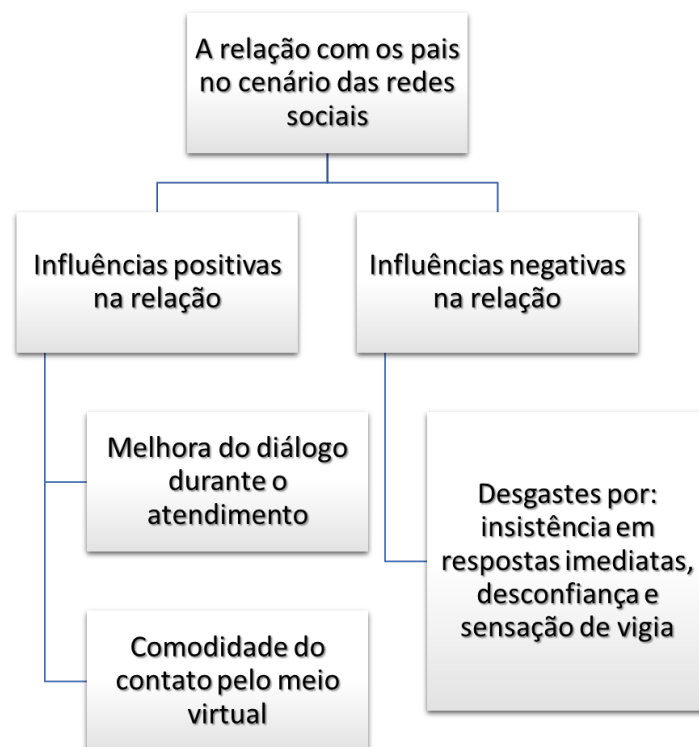
Todavia, questões relacionadas a aspectos relacionadas às orientações que envolvam os meios sociais virtuais ainda não foram esclarecidas ou citadas em portarias do Conselho Federal

de Medicina. É possível já perceber a necessidade de debates para novas resoluções e portarias sobre o tema.

6. 3. 4 A relação com os pais no cenário das redes sociais virtuais

As redes sociais virtuais trouxeram alterações na dinâmica que envolvem a relação do médico com o paciente/família em pediatria. Na análise de conteúdo, pudemos categorizar (Figura 13) predominantemente essas influências em: positivas (contribuíram para uma melhora nessa relação durante o acompanhamento do paciente) ou negativas (dificultam de alguma forma a boa relação médico-paciente). Nenhum desses aspectos foram encontrados de forma isolada dentro do discurso de um mesmo entrevistado, estando ambas as características (positivas e negativas) sempre presentes.

Figura 13 - Influências das redes sociais na relação com a família/paciente



Fonte: Elaborado pelo autor (2018),

Uma das mais frequentes *influências positivas na relação*, na visão dos pediatras, foi sobre a rede social ter trazido um *diálogo* mais consistente entre o médico e a família, com maiores embasamentos e esclarecimentos de conteúdo. Esta característica facilita a comunicação entre os dois, já que muitas vezes diminui a grande diferença de conhecimento

com bases científicas que existe entre as duas partes. Os pediatras relataram se sentir bem e confortável nesta situação, quando os pais, que se encontram receptivos, estão orientados com informações que precisam apenas serem trabalhadas e melhor fundamentadas. Estudos como o de Caprara e Rodrigues (2004) e Castelhana (2015) demonstram que a maioria das queixas dos pacientes em relação ao médico está ligada a problemas de comunicação, e não exclusivamente à sua competência clínica. Kohlsdor e Costa Jr. (2013) mostram que a qualidade da informação em pediatria influencia diretamente o sucesso do tratamento ao promover níveis satisfatórios de atenção, retenção de informações e acolhimento.

Os achados do presente estudo condizem com o encontrado no estudo de Castelhana (2015), onde foi registrado que o diálogo na consulta se torna mais produtivo quando acontece com pacientes que possuem um bom nível de educação e entendimento sobre o tema.

A contribuição da rede social, ao gerar um melhor diálogo, faz o momento da consulta ser mais interativo, o que beneficia a relação tornando a família mais incluída nas decisões e orientações terapêuticas. Com base nas informações trazidas, associadas ao encontro com o médico, os pais moldam suas ideias, lapidam e transformam as informações em conhecimentos; isso torna-se um facilitador no momento das orientações, e pode levar o pediatra a se sentir à vontade em encorajar os pais no uso das redes sociais virtuais para continuarem trocando experiências e ideias, mas sempre com a ressalva que devam permanecer trazendo as informações recebidas virtualmente para a consulta. Cristo e Araújo (2013) trazem algumas características consideradas facilitadores na comunicação e interação durante a consulta, como: paciente participativo, bom informante, a experiência profissional e cooperação do paciente, ilustradas nas falas P13 e P14 abaixo.

P13: Eu encorajo, dando o direcionamento. Eu digo: “olhe, entre lá e veja, converse com outras mães que já teve, e veja se não são os mesmos sintomas dele”. Eu não tenho esse problema não, porque tem médico que acha chato. Eu não acho não. Eu, apesar de já ter bons anos, mas nessa parte eu não acho. Acho até que ficam mais esclarecidos, fica mais fácil de conversar, dialogar e as vezes até sugerir alternativas de tratamento. “Você sabe: tem isso, a gente pode fazer isso, ou pode fazer isso aqui. Qual tu acha melhor?” (30 anos de formado).

P14: O pai vem já com uma informação e faz a colocação da informação. E muitas vezes facilita a gente. Porque tudo aquilo ali eu teria que dizer, ordenar as informações, colocar... e ele já chega com aquilo tudo. Então quando é nessa situação ‘amiga’ ajuda muito (34 anos de formado).

Também foi identificada neste estudo uma outra característica que facilitou a comunicação e assim contribuiu positivamente neste relacionamento: a comodidade pelo *contato virtual entre paciente e médico*.

A comodidade através da forma de se comunicar à distância pelas mensagens virtuais faz com que esta relação seja preferida por alguns médicos, em detrimento ao antigo modo tradicional de contato à distância, que era a telefônica. De acordo com os profissionais, são características facilitadoras à essa comunicação (Quadro 11):

Quadro 11 - Características facilitadoras quanto ao uso das redes sociais para contato com o paciente

Resposta de acordo com a conveniência e comodidade
Possibilidade de perfil profissional para orientação de pacientes e público em geral
Canal para envio de artigos e informações de fontes confiáveis
Canal direto para rápidas orientações

Fonte: elaborado pelo autor (2018).

Responder quando for mais conveniente, sem necessariamente ser de forma imediata: Nem sempre o profissional está disponível naquele momento para dar respostas, e as vezes precisa de mais tempo para pesquisar algo a mais que possa ajudar. Com a mensagem sendo deixada, o pediatra pode, no tempo oportuno dele e sem pressa, refletir sobre como responder para não ter alguma falha na comunicação. Rios (2012) mostra que uma comunicação efetiva tem impacto significativo no cuidado, acolhimento e qualidade de atenção ao paciente; enquanto Fujita e Santos (2009) declaram que a falha de comunicação faz crescer o número de queixas formalizadas contra os médicos.

Possuir um *perfil profissional virtual* para orientar os seus próprios pacientes: alguns pediatras entrevistados possuem perfis nas redes para que seus pacientes (e outros interessados) leiam informações úteis de saúde. Facilita o aprendizado da família com cuidados simples, que podem ser tomados sem a interferência médica para tal.

Rápida orientação em que há situações que os questionamentos dos pais são resolvidos com respostas rápidas, como um simples “sim”, ou “não”, ou “leve para a emergência”, sem ser necessário um gasto grande de tempo. Isto agiliza o cotidiano agitado do profissional e facilitando um contato rápido e efetivo.

P12: geralmente eu peço ou o e-mail ou o número do WhatsApp e mando a informação. “olha, vou mandar a informação pra você...”, e aí pesquiso alguma

coisa, tá entendendo? E mando já um resumo que seja compatível com o que eu passei, com as ideias que eu passei. Sabe? Às vezes eu incentivo, mas assim... eu mando a fonte (16 anos de formado).

P2: Agora eu sou muito a favor do WhatsApp, na relação da gente com o paciente. Eu acho que o WhatsApp ajudou muito a diminuir as ligações e lá você pode responder na hora em que está disponível. Você não é obrigado a estar 24 horas conectado. Então acho que o WhatsApp veio ajudar a gente, neste sentido. Tem pessoas que acham ruim, mas eu achei bom (12 anos de formado).

Por outro lado, foram levantadas *questões que dificultavam* a relação com o paciente. Dentre algumas, está a forma como o paciente conversa com o médico, ao demonstrar atitudes implícitas (como postura, expressão facial, olhar) ou explícitas que não está confiando nas informações que o médico está realizando. Algumas famílias, inclusive, acabavam por valorizar mais alguma informação errada, prejudicando ainda mais a relação.

Dentre os poucos pediatras que relataram desencorajar o uso das redes sociais entre os pais, nenhum deles falou, explicitamente e de forma clara, esta atitude ser tomada por sentirem-se desafiados ou afrontados. Há a possibilidade que este sentimento seja um dos motivos que, inconscientemente, os leve a não estimular esta prática, mas outros estudos mais se fazem necessários para corroborar ou refutar esta hipótese. De acordo com Coelho E., Coelho A. e Cardoso (2013), essa situação faz os médicos sentirem-se desconfortáveis diante de uma situação onde sua opinião é confrontada. O pediatra pode sentir-se incomodado por estar habituado pelo modelo de relação biomédico e que possui, de acordo com Veatch (1972) o poder e autoridade centrados no médico.

O pediatra, ao sentir a relação prejudicada, pode acabar recomendando que as mães não participem de comunidades virtuais, tornando-se uma atitude prejudicial para uma benéfica tomada de atitudes pela mãe. Carvalho e Martins Filho (2016) lembra que a decisão dos pais seguirem as recomendações médicas é embasada pelo que escuta do pediatra, seu conhecimento prévio e também pela troca de experiência com outras mães que são realizadas principalmente através das comunidades virtuais.

P10: [...] então eu realmente não estímulo, não estímulo de jeito nenhum. E quando acontece alguma coisa, eu digo: “está vendo? [...] em vez de estar trabalhando fica gastando tempo com grupo de mãe porque realmente não tem o que fazer”. E muitas chegam lá e dizem até assim: “é, você sabe, se a gente sai do grupo, ou não entra, é a chata”. Elas se sentem quase que obrigadas a participarem de um grupo desses. E eu não gosto, desestimulo (29 anos de formado).

Uma outra razão encontrada que sugere atrapalhar a relação, e criar aversão ao uso das redes, é a *grande insistência* (pela parte dos pais) por uma resposta imediata. Através dos relatos, percebe-se que atitudes como estas podem fazer com que o pediatra tenha o sentimento e a impressão de estar *sendo “vigiado”*. O profissional pode estar utilizando a rede, naquele momento da pergunta, por razões pessoais e/ou outras atividades que não envolvam nada profissional ou voltado para os pais. Não sendo emergência, não há a necessidade de uma resposta imediata. Os pais nem sempre entendem esta circunstância, o que reforça a importância de esclarecer, nas consultas, situações comuns que podem confundir os genitores, ao imaginar ser uma urgência ou que precise de um contato imediato.

P10: [...] chegou uma paciente que tinha treze-quatorze mensagens. Eram da mesma pessoa. Ela fazia assim: oi! – dava um enter, botava em outra linha – Dr. – outra linha – bom dia dr. – linha – não sei o que, não sei o que... eu não sei, dava um enter, não entendi se ela era datilógrafa ou... não sei qual era o vício que ela tinha, mas aquilo me stressou profundamente porque era toda hora “plim, plim, plim, plim”. Bom, você imagina que era alguma coisa urgente e quando você pega tinham 13 mensagens da mesma pessoa, e que não tinha urgência absoluta nenhuma, perguntando se era pra comprar um papeiro de água de alumínio (29 anos de formado).

P13: Tem paciente que fica ali, ele manda mensagem, mas se você não respondeu na hora, eles ficam como lhe vigiando, vendo se você está on line. Então eles vendo você on line, ou ligam pra você na hora, que eu vejo até o número, pra ver se você atende, ou ficam na mensagem colocando as interrogações. Cheio de interrogações. Como que “cadê? Cadê a resposta?”. É constrangedor (30 anos de formada).

Além disso, quando entram em contato com o pediatra através de aplicativos de redes sociais, como o *Whatsapp*, algumas mães podem não compreender a diferença de situações que requerem uma consulta (que é proibida ser realizada por meio virtual por necessitar de uma anamnese, exame físico e formulação diagnóstica, conforme parecer nº 14/2017 do Conselho Federal de Medicina²) ou apenas orientações. Surge a necessidade de os profissionais esclarecerem aos pais sobre essa situação. A não compreensão prejudica a relação, havendo inclusive a possibilidade troca de profissional.

No ambiente virtual há a possibilidade que informações não confiáveis e/ou más intencionadas cheguem até o público, de maneira planejada ou não. Stein et al. (2018) indicam que as pessoas podem não conseguir diferenciar uma informação verdadeira de uma má intencionada. Na consulta, alguns pais podem usar, como embasamento, informações trazidas

² Parecer CFM 14/2017: “O Whatsapp e plataformas similares podem ser usadas para comunicação entre médicos e seus pacientes [...], ressaltando a vedação explícita em substituir as consultas presenciais e aquelas para complementação diagnóstica ou evolutiva a critério do médico por quaisquer das plataformas existentes ou que venham a existir.

e que não possuem fins científicos e que podem prejudicar a criança. Se a interação com o pediatra não foi estabelecida com uma boa confiança, crescerá a incerteza da opinião e orientação médica. Uma situação assim gera desconforto e prejuízo da relação, prejudica e modifica a sua dinâmica. A confiança torna-se abalada, e sem ela não há uma aliança terapêutica eficaz.

P2: [...] uma paciente que eu acompanhava desde 1 mês de vida, a menina estava em torno de 1 ano, quando a mãe viajou, e a menina começou a ter febre, apresentar um rash, e essa mãe queria que eu desse um diagnóstico pelo WhatsApp. E eu disse a ela que eu não tinha como dar o diagnóstico e que ela fosse a uma emergência[...]. Então eu disse: “olhe, você dá um antitérmico, e leve para um médico ver, pois eu não sei o que é.”. Então esta mãe ficou extremamente chateada comigo, nunca mais voltou pra mim. Acho que o problema é este, do paciente não entender os limites das redes sociais. (12 anos de formado).

P14: E eu acho que a mídia ela... ela é como tivesse aumentado, incentivado isso mais. E as pessoas chegam aqui com uma informação que eles acreditam que é verdadeira e inclusive assim, eu tive um pai que veio aqui e ele não confiou no que eu disse e disse que o que eu estava fazendo era besteira. Então assim, ele baseado em informações não científicas de um que diz, um que fala, um outro que diz isso. [...] E assim, é claro que toda essa coisa, muitas vezes a gente se esbarra e as vezes é difícil de você colocar uma situação como verdadeira (34 anos de formado).

Uma impressão negativa que possa ser construída sobre o pediatra pode ser espalhada nas redes sociais e ser disseminada sem controle. No trabalho de Stein et al. (2018), sobre disseminação de ódio nas redes sociais, ele chama atenção ao ambiente que pode se transformar em palco para criação de boatos maus intencionados, preconceitos ou raiva. Tendo em vista essa possibilidade e se este pensamento afetaria a forma de se relacionar com os pais, os pediatras relataram não possuir preocupação sobre esta possibilidade, não modificando sua forma de atender. Pelo contrário, há uma preocupação de um bom atendimento como preceito da boa prática médica e formação da confiança, como ressaltado na fala P7.

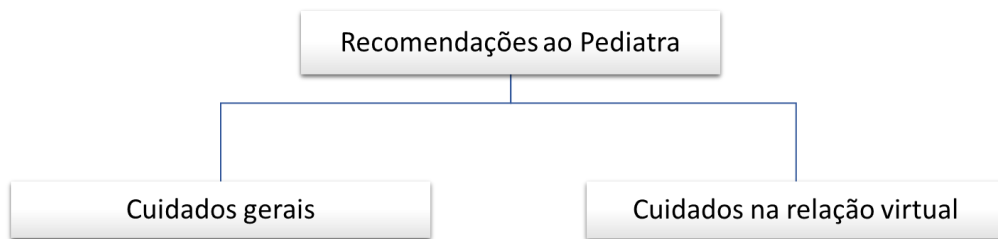
P7: Acho que eu acabo atendendo naturalmente, sempre com muito cuidado, mas não só pelas redes sociais, é pelo atendimento mesmo, pelo meu nome, pelo meu atendimento que vou fazer. Então sempre tomo muito cuidado não preocupado com a rede social, preocupado com a minha relação com o paciente mesmo e com a minha carreira (8 anos de formado).

6. 3. 5 Recomendações de pediatra para pediatra

De forma análoga à pergunta feita para o grupo dos pais, foi questionado aos pediatras que recomendações dariam, a outros profissionais da área, sobre uma melhor forma de utilizar as redes sociais virtuais. Pôde-se separar as respostas em 2 grupos (Figura 14): aquelas

relacionadas aos cuidados gerais que devemos tomar, e sobre a relação com o paciente através das redes.

Figura 14 – Recomendações aos demais pediatras



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

As recomendações mais frequentes *sobre cuidados gerais* (Quadro 12) foi sobre a necessidade de uma comunicação clara e direta no momento da consulta.

Quadro 12 – Principais recomendações sobre os cuidados gerais que envolvem o uso das redes sociais

Comunicação clara e direta
Certeza de suas condutas através de atualizações
Não entrar em atrito com o paciente

Fonte: elaborado pelo autor (2018)

A boa comunicação, além da interpretação correta que o pai terá, impedirá que, futuramente, sejam disseminadas informações equivocadas que comprometam o pediatra, ao dizer que foram deles as informações recebidas. Este perigo aumenta com a utilização das redes sociais virtuais e seu potencial de disseminação de informações. Na comunicação através do contato virtual também deve-se atentar para uma forma clara, concisa e coesa, de transmitir a informação; redobrando o cuidado para que a mensagem não tenha interpretações erradas ou ambíguas.

Recuero (2012) afirma que é preciso haver entendimento correto do paciente, já que há grandes chances daquelas informações também serem difundidas de uma forma virtual rápida, dinâmica e interativa.

P8: (...) o cuidado com o que está sendo feito e escrito (...) cuidar na forma como expõe. Cada pessoa interpreta as coisas de um jeito, então com clareza, sem coisas muito subjetivas para que não gere transtorno e até alguma indução a erro por parte dos pais. Basicamente isso. (36 anos de formado).

P4: ...diria para ter cuidado. [...] se alguma coisa que você fale ou faça não foi do agrado, já que nem sempre a relação humana se dá de forma recíproca e você é humano também, tem momento que está mais cansado, menos receptivo; então aquilo ali, aquela informação, se você cai no zap, nessa vida de informática, de rede, então você pode se dar mal. Então qualquer informação que você dê, e você não tenha segurança daquilo, é arriscado. (37 anos de formado)

Não apenas a fala em si, mas atitudes e comportamento do médico também contribuem para o estabelecimento de adequada comunicação com a família. Vários estudos (BARBOSA; ARAÚJO, 2006; MARTINS; ARAÚJO, 2008; CRISTO; ARAÚJO, 2013) comentam sobre o que pode contribuir, como: a compreensão das expectativas do paciente e suas experiências pregressas; construção de vínculos; fazer recomendações contextualizadas; prestar informações detalhadas, avaliar a compreensão do paciente e do acompanhante; utilizar linguagem acessível; falar pausadamente; observar comportamentos não-verbais; conhecer valores culturais, sociais e espirituais do paciente; repetir orientações faladas na consulta. Atitudes como estas, no atual cenário, também precisam ser consideradas em relação ao ambiente virtual.

Pela experiência e conhecimentos dos pediatras entrevistados, os mesmos comentam que há uma necessidade de melhora da comunicação e relação com o paciente para que sejam também evitados processos futuros. Franco e Caprara (1999) comentam em seu estudo que o aumento de denúncias médicas resulta do fato do paciente considerar inadequado algum comportamento médico em relação a ele, afetando negativamente a relação. Fujita e Santos (2009) reforçam esta ideia ao declararem que a falha de comunicação faz crescer o número de queixas formalizadas contra os médicos, que pode ser modificada se considerarmos a influência das redes sociais nessa comunicação.

P13: Você tem que ter calma pra responder, porque ali está tudo por escrito, fica um documento, é como se fosse uma receita sua e que lá na frente ela pode lhe.... ter um processo ou alguma coisa contra você. Então quando você for responder, tem que estar sempre com isso em mente. Eu mesma fico sempre atenta a isso. (30 anos de formado).

Além da comunicação clara, ficou evidente a recomendação acerca do *pediatra manter-se sempre informado e atualizado*, por conta da velocidade de notícias quase instantâneas aos quais os pais estão expostos. Muitas vezes recebem informações novas (nem sempre corretas) antes do próprio profissional. Na visão dos pediatras entrevistados, essa constante atualização os ajudará a se sentirem mais seguros, reduzindo a possibilidade de algum sentimento com teor de insegurança diante das informações trazidas (muitas vezes de forma incisiva) pelos pais. Este momento, na verdade, torna-se uma oportunidade para uma troca sadia de saberes. O artigo V do Código de Ética Médica (2010, pg. 33) traz como princípio fundamental: “competente ao

médico aprimorar continuamente os seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente”.

P1: Que seja seguro, sempre, no que sabe. Né? Que não se deixe amedrontar por algumas pessoas que vão buscar informação em outros lugares e traz para tentar “derrubar você”. Tem que manter a sua segurança. Sempre estar lendo, sempre estar estudando e acreditar em você. É isso, e trocar ideias com ele, tentar derrubar essas barreiras, manter uma relação de troca mesmo. (10 anos de formada).

Foi também recomendado a *não entrar em atrito com o paciente* que porventura insista em uma conduta errada e/ou recebida de fonte não confiável. De acordo com alguns relatos nas entrevistas, existem pais que aparentam desvalorizar as informações dadas pelo profissional, favorecendo informações incorretas trazidas previamente. Estabelecer um vínculo para desconstruir o conhecimento incorreto e mostrar as condutas corretas, requer confiança na relação, e não será obtida se sentimentos contratransferenciais negativos (como atrito, raiva, indignação ou afronta) se mostrarem presente nesta interação. Street e Haidet (2011) demonstram que a forma como o médico percebe o paciente (receptivo, inteligente, interativo, desafiador) vai influenciar subjetivamente nas atitudes e formas que vai tratá-lo.

P14: (...) que tenham cuidado. Cuidado com o que o paciente está colocando. Não entrar em atrito com o paciente, com os pais, e tentar ter uma diplomacia pra não deixar isso atrapalhar a interação médico-paciente. Ter cuidado sempre com isso. (35 anos de formada)

Quanto às recomendações *voltadas à relação com o paciente* (Quadro 13), o principal foi o que o pediatra *seja acessível nas redes sociais* para contato com o paciente, mas é importante que seja estabelecido o tempo e o horário que se disponibiliza a responder os pais. Pela ansiedade dos pais, pode haver momentos que não respeitem períodos de horário que não seja de trabalho (como madrugadas, fins de semana e feriados), mesmo quando não é uma situação de emergência. Foi aconselhado que sejam determinados horários e situações, para evitar um desgaste da relação ao invadir um espaço de pediatra que porventura esteja sendo dedicado a outra atividade.

Quadro 13 – Principais recomendações sobre os cuidados do uso das redes sociais na relação com o paciente. Recife, Brasil, 2018.

Acessível na rede, porém com limites
Conhecimentos éticos
Conhecimento para uso profissional

Fonte: elaborado pelo autor (2018).

Para ajudar a prática deste hábito proposto, foi recomendado utilizar diferentes perfis nas redes sociais para contato: um canal de uso pessoal, e outro voltado para uso profissional. Por exemplo, usar um número de WhatsApp para o trabalho (que funcionaria nos horários combinados previamente com o paciente e estaria desligado em momentos de descanso) e outro para uso pessoal (em que o pediatra não se sentiria vigiado por receber mensagens com insistência imediata de resposta). Outro exemplo de aplicativo sugerido para separação entre perfis pessoal e profissional foi o *Instagram*: o profissional, que seria público, teria mensagens aos pacientes com informações de saúde e cuidados; enquanto o perfil pessoal seria não seria público e seria visto apenas por pessoas autorizadas pelo dono do perfil. Estudo de Souza et al. (2017), realizado entre estudantes de medicina dos dois últimos anos, mostra que a maioria dos estudantes concordam que conteúdo do perfil pessoal, nas redes, pode difamar a reputação do mesmo. O Capítulo I do Código de Ética Médica, em seu Artigo 4º, estabelece que ao médico cabe exercer a medicina sempre zelando pelo prestígio e conceito adequado da profissão.

P12: Acho que separar o WhatsApp pessoal do profissional e realmente não deixar de responder. Orientar.... mas assim, talvez por um limite, que é uma coisa que realmente eu acho que eu falho. De pôr um limite de horário... sabe? Pra essas perguntas, ligações... acho que é mais isso. E assim, pensar bem direitinho na hora de responder, né? Porque fica ali gravado e depois a gente não sabe o que pode acontecer com aquilo; pode ser uma faca de dois gumes, dependendo do que a gente disser. (16 anos de formado).

Também foi reforçada a necessidade sobre ter *conhecimento ético* sobre a forma de utilização de canais virtual de comunicação, principalmente os cuidados na hora de escrever possíveis condutas e orientações médicas que ficarão registrados nas mensagens de aplicativos, além do uso das mídias para autopromoção. Para isto, há a necessidade de continuada atualização dos profissionais sobre novas orientações, atualizações e portarias emitidas pelo Conselho Federal de Medicina. Resoluções do CFM, como a nº 1.974/2011, que estabelece critérios norteadores referentes à normas éticas de utilização dos meios virtuais, com questões relacionadas à autopromoção, divulgação de assuntos médicos e sensacionalismos.

Além disso, surgiram recomendações que, se o pediatra estiver disposto a se expor para uma *divulgação profissional*, que invista em seu conhecimento técnico para aprender a trabalhar com esta ferramenta, e que saiba lidar com diferentes tipos de responsabilidades que isso possa acarretar. O profissional médico possui o dever de manter padrões de conduta profissional em relação aos seus pacientes, inclusive nas redes sociais. Sobre questões éticas profissionais em relação a exposição nas mídias, o CFM emitiu Resolução nº 2126/2015, que já traz atualizações e complementações sobre a Resolução nº 1.974/2011. Entre outros aspectos,

veda ao médico imagens que caracterizem autopromoção ou sensacionalismo. Durão e Lamarca (2018) relatam que é importante relembrar os cuidados relacionados com a divulgação de informações pessoais e profissionais na Internet, bem como os seus limites, para que a rede não se transforme em um instrumento “antiprofissional”.

P9: Eu acho que os médicos estão se expondo muito. Então eu recomendaria que tivesse cuidado. Médicos inclusive fazendo blogs, colocando perguntas e depois respondendo. Ora, se você está colocando uma pergunta sobre determinado assunto, e você responde, você está dando a verdade. Você não vai colocar: “a minha opinião é essa”. Você não vai colocar isso em um blog. Você diz, bota a resposta... e mesmo que você coloque as referências bibliográficas em baixo, continua sendo como verdade. (31 anos de formado).

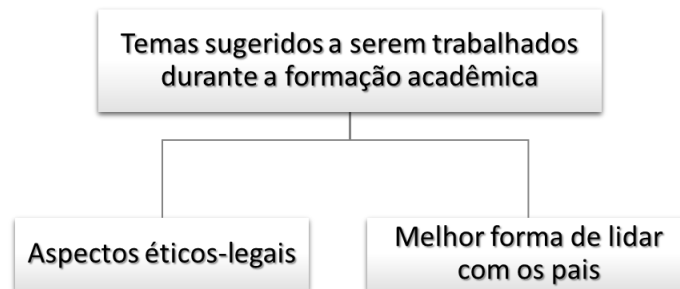
6. 3. 6 As redes sociais virtuais na formação profissional: o que pode ser melhorado

O conteúdo das entrevistas indicou que a totalidade dos entrevistados não recebeu orientação ou ensinamento, em sua formação como médico e/ou pediatra, sobre a melhor forma de lidar com as redes sociais virtuais na saúde. O aprendizado de seu uso foi gradual e adaptativo, durante a prática profissional, mesmo para os que possuíam um menor tempo de formado. Apenas um dos pediatras entrevistados (este com 7 anos de formado) relatou um incipiente contato com o ambiente virtual (este ainda não relacionado com às redes sociais atuais) através de experiência de telessaúde. Essa atividade, de acordo com seu relato, possuía o objetivo de apresentar uma relação com o paciente que fosse intermediada virtualmente.

P3: Na época de faculdade tinham umas cadeiras de humanização e aí falava que você poderia ter uma relação médico paciente até mesmo virtual, e mostrava isso até em uma atividade com uma peça de teatro, na ocasião, mostrando uma consulta pelo computador, no tele saúde. E foi visto na peça que a relação médico-paciente, na consulta pelo computador, foi muito melhor que a do paciente pessoalmente. Então mostrando que a tecnologia não impede que tenha uma relação médico-paciente boa. (7 anos de formado)

Através de suas experiências profissionais e vivências, os pediatras do estudo acharam necessário um espaço na graduação e residência para que o tema seja exposto, orientado e debatido de uma forma ativa. A partir de suas recomendações para outros pediatras, refletiram e deram sugestões sobre principais temas que acham importante serem abordados no processo de formação profissional. Puderam ser divididos em dois grupos: I. Os aspectos éticos e legais; II. Melhores formas de lidar com os pais (Figura 15).

Figura 15- Subcategorias dos temas sugeridos para discussões na formação acadêmica



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Sendo um dos temas mais frequentes no conteúdo dos entrevistados, foi sugerida a criação de espaços para discussões de *questões éticas e legais* que envolvam o comportamento do profissional nas redes sociais. Os temas mencionados nos depoimentos dos pediatras foram relacionados no Quadro 14 e são comentados a seguir.

Estudo de Souza et al. (2017), realizado com estudantes de medicina na fase de internato de três universidades em Pernambuco, mostrou que 80,8% dos participantes negaram ter passado por uma abordagem de questões sobre o profissionalismo *online*, durante a graduação, indicando uma falha na introdução deste tema durante a formação.

P3: Acho que deveria falar o que eticamente pode-se ser feito ou não, porque a gente meio que perde algum parâmetro, ou limite... E acho que basicamente isso. Ensinar até que ponto pode ir, com esse tipo de artifício que tem agora, já que realmente a gente não tem essa noção. (7 anos de formado)

Quadro 14 - Temas sugeridos para discussão quanto ao comportamento ético-legal na rede

A exposição de perfil pessoal na rede
O permitido para uma exposição e divulgação profissional
Diferenças entre consulta virtual e orientações virtuais
Implicações legais quanto a quebra de condutas éticas
Como se proteger de exposições não autorizadas

Fonte: elaborado pelo autor (2018).

A exposição de perfil pessoal na rede: embora pareça existir uma consciência sobre o impacto que determinadas postagens nos perfis pessoais possam causar no âmbito profissional, pode haver uma perda de limites do bom senso no ambiente virtual. Souza et al. (2018)

descrevem essa situação como um fenômeno da “desinibição *on-line*”. Existem, de acordo com o autor, alguns fatores que podem dar origem a este fenômeno, como por exemplo, a falsa impressão de que os conteúdos postados não estão sendo vistos por outras pessoas e não terão julgamentos ou consequências, com percepções distintas entre a vida real e realidade virtual.

O permitido para uma exposição e divulgação profissional: ainda há dúvidas sobre o que seria correto ou não divulgar. Não apenas sobre situações de imagens durante algum ato médico, mas também sobre fotos da Figura profissional em situações de ambiente de trabalho e com números de contato ou valores, para recrutar pacientes. Há algumas recomendações do CFM que ajudam a regular isso, que necessitam ser ainda mais debatidas na formação, como a Resolução CFM nº 2.126/2015, é vedada a publicação nas mídias sociais de autorretrato (selfie), imagens e/ou áudios que caracterizem autopromoção ou concorrência desleal.

Diferenças entre consulta virtual e orientações virtuais: esses são debatidos e precisam ser ainda mais esclarecidos. A pediatria é uma especialidade com grande interação com a família e no atual cenário lança mão das redes sociais virtuais para este contato. O limite entre conselhos e uma “consulta” virtual pode passar despercebido.

P13: É você saber até que ponto você pode utilizar, responder, medicar... entendeu? Porque ali pode também ser uma arma contra você, principalmente o profissional que está saindo da faculdade, que não tem os anos, não tem a experiência... então eles sempre ficarão em mente de toda vez que for responder e falar, aquilo ficará gravado.[...] Então quando você for responder, tem que estar sempre com isso em mente. Eu mesma fico sempre atenta a isso (30 anos de formado).

A Resolução CFM nº 1.958/2010 define que a consulta médica compreende a anamnese, exame físico, elaboração de hipóteses e prescrição terapêutica, logo fica inviável uma consulta médica, com tudo o que deve-lhe ser atribuída, através de um contato virtual. Logo depois, foi emitida nova Resolução (nº 1.974/2011³) proibindo a consulta médica por meio virtual. O tema necessita de debate continuado e atualizações, uma vez que a cada ano são levantados novos questionamentos.

Após a coleta dos dados deste estudo, nova Resolução (nº 2.227/2018⁴) foi emitida, sendo que a mesma, após vários debates, foi suspensa. Ela autorizava a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos, bem como a consulta médica de forma remota. Abria espaço para que canais que se utilizem de dados de imagem (como as próprias redes sociais virtuais) fossem usadas não apenas como orientações, mas como consulta. Essa controversa

³ Resolução nº 1.974/2011 do CFM: é vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa ou à distância.

⁴ Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias.

Resolução levantou vários questionamentos que, após várias discussões, fez com que o CFM a suspendesse.

Implicações legais quanto a quebra de condutas éticas: não apenas falar em classe, mas foi sugerido mostrar temas reais em aulas e/ou discussões que tratassem de implicações legais sobre essa possível quebra de condutas; com exemplos reais encontrados nos processos médicos dos Conselhos Regionais de Medicina, e preservando o anonimato. É sugerido um processo de educação através de uma aprendizagem baseada em problemas. A metodologia ativa, de acordo com Mello et al. (2014) é um meio de aquisição de conhecimentos de forma significativa, se configurando como estratégia no ensino superior para a melhora da qualidade de educação, e consequentemente melhora da assistência à saúde à população.

P7: [...] mostrar o que é que pode ter implicações jurídicas ou não, se o que você fez e é passível de ir à justiça. Não só as consequências na justiça, mas as consequências nas redes sociais. Um exemplo: “Olha, vamos pegar aqui, a pessoa fez isso e aquilo outro. O que ela fez? Ela postou uma foto sua, ela fez um texto no Facebook contando a consulta...”. [...] de repente uma aula assim, mostrando o que é que aconteceu, as várias formas do que já aconteceu e que pode acontecer, que você pode ser “denegrado”. Mostrar com exemplos, da vida real. Não apenas falar que isso “pode” acontecer, mas mostrar o que é que anda acontecendo pelo mundo mesmo por conta da rede social. (18 anos de formado)

Como se proteger de exposições não autorizadas: não é incomum aparecerem na mídia imagens não autorizadas de médicos em serviço, com fins de propagação de discurso de ódio ou revolta contra eles, de forma equivocada. Orientações e discussões sobre meios de se proteger contra este risco foram consideradas válidas de serem feitas desde o período da formação profissional. É preciso que o médico esteja consciente das leis que tangem tais aspecto, para que possa se defender, em caso de necessidade. O artigo 5º da Constituição Federal de 1988 traz em seu inciso X⁵ a inviolabilidade do direito à imagem, bem como o direito de indenização por dano causado a ela.

O cuidado sobre o comportamento médico nas redes sociais é um fenômeno global, tendo sido a *American Medical Association* (AMA) a pioneira, em 2010, em lançar recomendações e princípios generalistas a serem observado pelos médicos e estudantes, relacionadas à postura nas redes sociais e internet. No ano de 2011, seguiram-se recomendações da *British Medical Association* (BMA), essas mais contundentes, citando o *Facebook* (rede social mais utilizada na época) diretamente, bem como suas configurações de privacidade.

⁵ Art. 5º, Inciso x: são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

Dentre algumas das recomendações, estavam: manutenção dos adequados limites da relação médico-paciente via Internet distinguindo, assim, os assuntos profissionais dos pessoais; também fala sobre o dever ético e legal de proteger a confidencialidade do paciente, sendo igualmente aplicável à Internet e a quaisquer outros meios. A BMA (2018) recomenda que os médicos e estudantes de Medicina não aceitem convites de amizade do Facebook provenientes de pacientes antigos ou atuais. Diz ainda que os médicos e estudantes de Medicina devem ter consciência da sua imagem *online* e de como esta pode afetar a sua reputação profissional.

O estudo de Souza et al. (2017) traz dados interessantes, quando mostra que nenhuma das três instituições com ensino médico em Pernambuco, e que foram participantes de seu estudo, apresentava o termo “profissionalismo *on-line*” nos seus planos de ensino. Apesar disso, a maioria dos estudantes concordam que meios de relacionamento virtual (como a criação de sites médicos, blogs e perfis informativos em saúde) têm boa repercussão na mídia, atraindo assim muitos pacientes.

Um outro tema bastante sugerido a ser trabalhado, que envolve uma interação interpessoal, foi sobre tentar demonstrar uma *forma mais adequada em lidar com os pais*, que podem se mostrar extremamente ansiosos ao tentar lidar com as enormes informações que recebem. Neste sentido, os depoimentos indicam os temas apresentados no Quadro 15.

Quadro 15 - Sugestões de temas a serem trabalhados sobre como lidar com a ansiedade dos pais

Como abordar os pais ansiosos
Como lidar com os pais que agem com postura desafiadora por desacreditar nas orientações médicas
Quando o contato virtual em redes sociais pessoais deixa de ser sadio
O limite do livre acesso virtual ao pediatra

Fonte: elaborado pelo autor (2018).

Não foram incomuns os relatos de necessidade de *lidar com os pais ansiosos*, que chegam com várias questões (algumas infundadas) e com excessiva preocupação, muitas vezes com informações recebidas das chamadas “correntes de Whatsapp” (que consistem em mensagens prontas com informações, na maioria das vezes, falsas e que são transmitidas de grupos para grupos, de forma exponencial). Essa ansiedade pode se refletir na consulta ou nas insistentes mensagens de aplicativos ou mesmo ligações, que poderá trazer um efeito negativo nos sentimentos contratransferenciais do pediatra. O tema poderia ser trabalhado através de debates e/ou discussões, com o compartilhamento de experiências, e ser experimentado como

uma tentativa de ajudar a ter uma melhor abordagem. Madeira e Aquino (2003) abordam que as mães muito ansiosas têm grande expectativa de solução rápida e imaginam potentes remédios ou técnicas milagrosas a serem receitados e que trarão uma solução esperada.

Nesta mesma linha de pensamento para ajudar a se relacionar com os pais, foi levantada a temática sobre como lidar com aquela família que se reveste *de atitudes desafiadoras, em oposição às orientações recebidas* pelo pediatra. Uma das prováveis razões para isso, no imaginário dos pediatras, seriam os pais acreditarem mais nas informações de outros, que na do pediatra. No presente estudo, no entanto, através da perspectiva dos pais, foi visto que um foco na confiança da relação e um esforço para fortalecer a aliança terapêutica poderia evitar situações como esta. Foi sugerido também que discussões nesta temática fossem intermediadas por profissionais que possuam um melhor conhecimento acerca das complexidades sentimentais humanas, como profissionais de psicologia ou psiquiatria. Orientações e troca de experiências sobre formas de conversar, esclarecer as dúvidas e expor pontos de vista, seriam úteis na tentativa de diminuir possíveis resistências e dinâmicas transferenciais negativas na relação.

P14: A gente saber conversar. Com diplomacia, conversar e aos pouquinhos a gente conseguir fazer com que os pais entendam. Mas esse pessoal novinho, que está com tudo afiado na cabeça e tudo certinho, eles têm dificuldade nesta relação. E agora, com essas informações todas, talvez, realmente, houvesse uma necessidade de uma orientação, colocações em relação a isso (35 anos de formada).

Associado a isso, também foram sugeridas orientações sobre até que ponto uma *interação social virtual* é saudável (em contexto não profissional), já que vários pacientes seguem perfis pessoais dos médicos. Apesar deste questionamento, já é aconselhado pela BMA (2018) que médicos e estudantes de medicina não aceitem convites pessoais de pacientes, nas redes sociais.

Foi sugerido também a realização de debates sobre *limites ao acesso virtual da família ao pediatra*. Levantaram, em contraponto, questões sobre limitar este acesso, quando ocorre de forma exagerada. Muitos pacientes tentam manter este canal de comunicação sempre aberto, porém, algumas vezes, ultrapassando limites de respeito ao espaço do médico como pessoa. É preciso, em alguns momentos, estabelecer um equilíbrio e foi sugerido que fosse demonstrado e ensinado a importância de limitar este contato, quando ocorre de forma desregrada. Esta sugestão reflete a insatisfação sobre alguns dos pontos negativos que as redes sociais trouxeram, ao não serem respeitados momentos nos quais o profissional se encontra em lazer ou fora do horário convencional de trabalho.

Estratégias sobre a melhor forma de incorporar estes temas na formação profissional devem ser refletidas. Uma possibilidade natural na graduação, seria no contexto da disciplina de ética médica. Esta disciplina usualmente recomenda a leitura e a prática do Código de Ética Médica. No entanto, estudo mostra que apenas uma minoria dos docentes se atualiza com frequência e o utiliza também no preparo de suas aulas (FERREIRA et al., 2016). Por outro lado, avaliação do aproveitamento da disciplina pelo aluno, revela uma limitação do conhecimento adquirido na disciplina concentrado no período em que foi lecionada. Godoy et al. (2014) reporta que poucos estudantes demonstram um domínio do tema ao fim do curso; possivelmente por não haver um ensino continuado eficaz durante a graduação.

O tema das redes sociais deveria ser abordado nas disciplinas e módulos que discutem a comunicação do médico com o paciente, considerando que os médicos precisam desenvolver novas competências de comunicação utilizando estas novas mídias. Neste sentido, o presente estudo demonstra uma necessidade de se ter uma atualização curricular sobre o tema.

Sejam através discussões nas aulas de ética médica, ou em outros espaços específicos sobre o tema, fica claro que existe uma necessidade cada vez maior da promoção de aulas sobre o assunto, no período da formação, demonstrado pelos depoimentos dos pediatras.

De acordo com Queiroz e Assunção (2015), existe uma sensibilização e demanda do estudante por habilidades interpessoais que possam favorecer sua atuação profissional, em que buscam por ampliação de discussões, aprofundamento e sistematização do tema.

Mello et al. (2014) discute que, para um bom aproveitamento desses temas, o uso de métodos ativos de ensino, com ênfase em problematização, parece ser o mais adequado por se mostrarem cada vez mais eficazes no aprendizado devendo ser incentivado o protagonismo e autonomia do estudante em um aperfeiçoamento continuado. Possivelmente assim se dará um melhor conhecimento sobre o tema das redes sociais em sua relação e atuação com as famílias.

7 RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

Durante as entrevistas, houve relatos que chamaram a atenção por serem repletos de características trabalhadas: aspectos subjetivos do atendimento, experiências nas redes, sentimentos transferenciais e tentativas de uso das redes sociais. São cenários que ilustram de várias maneiras a influência das redes sociais no cotidiano dos pais e dos médicos. Por este motivo, decidi por separar esta parte para relatá-los, seguido de um breve comentário cada.

7. 1 Experiência dos Pais

I.

M3: [...] meu bebê mesmo foram dez anos que espero ele, dez anos esperando... aí não faço nada, só pra ele. Pra você ver, antes dele nascer já aperreei a neo antes do parto, pelo WhatsApp, veja. Porque no final da minha gestação, disseram que ele tinha um crescimento intrauterino restrito, que eles estavam muito pequenos para a idade. Aí pense, já foi um alvoroço. E eu tinha feito tudo certinho, tudo ajeitadinho, tomei minhas vitaminas por um ano antes, tomando a gravidez toda... e de repente chegar em 35 semanas com o menino do tamanho de um ovo? Aí eu fiquei “ai meu Deus, vamos esperar, vamos esperar o menino crescer e ganhar peso...”, aí a obstetra pediu pra tentar segurar até 38 semanas, aí eu disse: “E a neo? Eu quero falar com a neo, porque eu quero fazer um clampeamento tardio, e quero falar com ela e passar as informações”, e aí a doutora me deu o WhatsApp dela, e falei pelo WhatsApp e ela foi bem solícita, então eu fiquei bem tranquila. A doutora pode até ter explicado o caso a ela, mas expliquei de novo e ela foi solícita. No dia do parto ela foi falar novamente comigo e acho que isso me deu uma certa aproximação, fiquei mais confiante, entendeu? Ela até falou: “olha, mãe, Mateus nasceu bem, nasceu com três quilos e quarenta e seis cm. [...] Quase um quilo a mais. E usar o WhatsApp ajudou esse contato, ainda não a conhecia, mas pelo WhatsApp ela me mostrou, respondeu, foi solícita... e no dia do parto, praticamente já a conhecia. Aí isso me deu mais uma segurança (29 anos).

Observa-se a característica da rede social em anular a barreira física do encontro entre duas pessoas. Atua, em sua comodidade, como facilitadora desse diálogo entre médica e paciente. Antes do contato com a neonatologista, a mãe já conhecia conceitos sobre procedimentos, ainda recentes, que são realizados no parto (como o clampeamento tardio do cordão). No encontro com o pediatra, subjetivamente, já lançou suas expectativas e ansiedades em relação ao nascimento e que já vinham sido nutridas por mais de um ano antes da gestação.

O primeiro contato não foi pessoalmente, mas virtualmente, sendo a médica solícita em retirar suas dúvidas e possivelmente atenciosa em centrar suas atenções à pessoa como um todo (não apenas em aspectos técnicos). A acessibilidade foi possível de forma rápida através do aplicativo Whatsapp, havendo a sensação de segurança pela mãe, favorecendo a relação médico-paciente, e formando uma boa aliança terapêutica.

Talvez, na visão do paciente, este encontro virtual tenha substituído a consulta prévia com o neonatologista, recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), e que deveria ser feita antes do nascimento. Apesar do contato inicial e de recomendações realizadas pelo meio virtual, este não deve ser encarado como uma consulta, já que não envolveu aspectos como anamnese, exame físico e elaboração de diagnóstico. No entanto, serviu para amenizar a ansiedade da genitora através das explicações que recebeu e pela solicitude da médica, que foi atenciosa em responder as dúvidas e centrar o cuidado no paciente como um todo.

II.

M13: Realmente... eu entrei nesse grupo eu era gestante ainda, e vez em quando eu dou umas favoritadas na conversa de coisas que eu acho interessante, que não servem pra mim, agora, mas que sei que futuramente possa servir. Por exemplo, mandaram lá um vídeo daquela lavagem nasal. Aí eu pensei: “pô, que legal, nunca tinha visto”. E depois favoritei. E meu filho, desde novinho, faço lavagem nele e hoje em dia ele não reclama. Vou, faço lavagem, limpo o narizinho dele e nunca arriou por conta disso. [...] É outra coisa (31 anos).

Sobressai a característica da rede social virtual como meio de troca de experiências e informações. Antes mesmo do filho nascer, a mãe já se apropriava de ideias e condutas, e as guardava para ler posteriormente. Ainda não havia tido consulta com um pediatra para saber se seria correto ou não, mas achou uma boa ideia manter aquelas informações. Neste caso, a orientação recebida no grupo foi útil e estava correta.

III.

M1: [...] então é um grupo com várias mães, mais de 150 mães. Pessoalmente eu não conheço todas, a gente tem um subgrupo, até porque o grupo principal é... 800 mensagens por dia, então eu não consigo acompanhar. Então a gente fez um subgrupo da época dos bebês, que a gente fazia encontro. Então diariamente tem troca de informações, sempre tem alguém passando por uma situação que pergunte e, inclusive tem uma pediatra no grupo, então as vezes ela ajuda muito, inclusive me ajudou uma vez quando eu não estava conseguindo falar com minha pediatra, acho

que ela estava viajando, eu estava com dúvida se podia passar uma pomadinha no bumbum, aí ela respondeu: “não, pode..., mas assim, só não espalhe e tal”, porque assim, tinha sido picada. Então assim, ela também dá um suporte. Então todos os dias tem alguém com uma dúvida e sempre tem alguém ou para falar experiência, claro, se for alguma coisa técnica todo mundo diz para falar com a pediatra do grupo (31 anos).

O exemplo mostra um grupo dinâmico, com alta interatividade e até mesmo com excesso de informações, sem barreiras sociais ou físicas. O ambiente gerou um grupo menor, onde foi cenário para novas amizades e encontros ao vivo, o que exemplifica o efeito positivo e de apoio mútuo. O curioso, neste relato, é perceber que dele também fazia parte uma pediatra que participava de sua dinâmica (predominantemente na posição de mãe, e ocasionalmente na de pediatra). Possivelmente, quando possível, a médica no grupo pode ajudar com conselhos e orientações, nunca devendo ultrapassar os limites do que seria uma consulta. As experiências das outras mães acabam por ajudar na retirada de dúvidas e recomendações. Corretamente foi citado pela mãe a lembrança de se consultar o pediatra, para confirmação de dúvidas mais complexas e orientações recebidas.

7.2 Experiência dos Pediatras

I.

Eu fiz um grupo de mães no WhatsApp daqui do consultório. Botei todas no mesmo grupinho que era pra... na verdade, era para uma informação minha que eu tivesse que dar a todo mundo ao mesmo tempo: notícias, vacinas, uma campanha nova; alguma coisa que fosse de interesse coletivo, mas informei a todos que perguntas particulares e individuais sobre o filho fossem diretamente pra mim. Aí até aí funcionou, mas começou assim: uma vendia roupa não sei de quê. Aí colocava no grupo: “Desculpa, mas eu posso anunciar aqui?”. Assim, e já perguntava no grupo mesmo. Aí já mandava trilhões de foto. Da roupa que vendia, do pijama, da calça... A outra vendia docinho. Aí mandava foto. Até espiga de milho, no São João, mandaram. Aí eu não aguentei. Quando eu fosse dar uma informação, algumas não iam ver mais. Aí várias mil, no particular, reclamaram: “Não pode, eu vou sair do grupo”. Vê, me dava muito mais trabalho eu ter que ficar conferindo quem saía, pra poder mandar algo. Aí mandei uma mensagem dizendo que eu iria sair do grupo. E esse grupo AINDA existe, mas de vendas. Eu ainda não consegui montar algo do jeito que eu queria fazer. Então, fiquei com vontade de fazer de novo, porque eu acho o WhatsApp mais fácil, sabe? Site, essas coisas... eu não tenho tempo de ficar alimentando (10 anos de formado).

O pediatra entrevistado demonstra sua intenção de utilizar as redes sociais virtuais com uma finalidade educativa para os pais, de maneira benéfica e útil. Tentou estabelecer regras no ambiente virtual, mas que não foram seguidas. No desenrolar da situação, algumas mães, apesar

de se queixarem particularmente, não se pronunciaram no grupo, e a médica acabou tornando-se permissiva em meio ao desvio do objetivo do grupo. O objetivo de proximidade, do grupo, perdeu-se e a pediatra demonstra sentimentos contratransferenciais negativos de frustração, quando desiste do aplicativo e sai do grupo virtual. O cenário da criação de um ambiente de informações em saúde foi transformado em um ambiente de compras. O pediatra, no entanto, segue com o desejo de utilizar este meio de uma forma positiva, apesar de no momento ainda não saber como.

II.

P3: Por exemplo, pra mim, hoje, estou fazendo um levantamento, para mim, de quantas consultas por telefone ou por WhatsApp eu faço por dia. E estou fazendo por volta de 18. Por exemplo, hoje, que estamos no dia 10, dá mais ou menos pra lá de 50 consultas. Então eu não sei se financeiramente isso... e hoje eu tenho convicção de que o médico pediatra é o único que recebe esse tipo de demanda. Até o que obstetra recebe, mas não é esse tanto. Não tem aquela, como a dipirona: “Quantas são as gotinhas da dipirona?” que a gente tem. E é uma coisa que eu digo: eu não sei se eu queria isso para a minha filha, dela receber tanta demanda. Mas foi uma escolha minha de ser pediatra, fazer consultório. mas estou fazendo esse levantamento pra mim, e se você está disposto a interagir com rede social e esses meios todos de comunicação virtual, realmente precisa de uma demanda mesmo de conhecimento, além de você abrir mão de momentos de lazer para estar sempre ali nas redes (7 anos de formado).

A pediatra começa a questionar quanto ao tempo que está dedicando a responder as redes sociais, momento que tem atrapalhado até mesmo momentos de lazer. O aspecto negativo das redes sociais virtuais, quanto ao tempo dedicado a ele, é demonstrado no relato. A médica demonstra-se até certo grau desiludida, não desejando a situação para sua filha, no futuro. Alerta para a necessidade do pediatra de ter um conhecimento sobre o assunto, uma orientação.

III.

P9: Meu filho é médico, está fazendo residência de pediatria e ele teve uma paciente em que ele se envolveu muito. Muito fofa, coisa e tal, e aí ele pediu para a mãe tirar uma foto com a criança, porque ela parecia com a minha filha quando era pequena, a irmã mais nova dele. Aí tirou essa foto e colocou no Instagram. Aí eu vi. Aí foi na hora que eu disse: “meu filho não coloque foto, mesmo sendo com autorização, não é uma conduta”. Então essa parte... “ah, mas mãe, não tem nada demais, a própria mãe tirou a foto minha porque ela queria levar”. Então tem essa questão e eu acho que a faculdade tem que orientar (31 anos de formado).

A pediatra entrevistada tenta orientar seu filho, ainda em formação, quanto aos cuidados éticos que deve ter e possíveis implicações jurídicas. Chama atenção para a importância de uma

orientação durante sua formação médica. O filho, ainda em processo de formação em pediatria, demonstra uma contratransferência com sentimentos de empatia e carinho pela paciente. Surge o risco de resultar em erros, do ponto de vista ético e jurídico, na exposição e comportamento nas redes sociais virtuais.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abre espaço para futuros trabalhos que complementem ideias e pressupostos que surgiram durante pesquisa. É um tema novo em um cenário em que há muito a ser explorado, pela importância que traz para a prática e relações médicas.

Com o advento das redes sociais virtuais, houve um abalo na dinâmica da relação médico-paciente à qual os profissionais estavam acostumados. Inegáveis são as vantagens, mas também várias são as armadilhas na estrada que o médico precisa lidar para não trilhar um caminho em que a sua relação com a família seja prejudicada. A depender de como as redes sociais forem utilizadas, apesar de uma boa intenção, poderá dificultar ou ajudar essa relação. Conseguir ter a percepção de para qual caminho a relação está sendo direcionada, se está sendo favorecida ou não, trará ao pediatra o bom senso de intervir positivamente na relação e tentar reduzir os fatores negativos que possam afetar este relacionamento.

Este trabalho possibilitou conhecer como o grupo dos pais e pediatras idealizam uma boa e efetiva relação médico-paciente, e fica claro que a confiança mútua é um ponto chave para que esta relação seja eficaz e acolhedora. Com ela, dificilmente esta relação será afetada ou prejudicada por fatores externos, incluindo o uso das redes sociais virtuais. Maneiras em como fortalecer esta confiança e os fatores que podem prejudicá-la devem ser trabalhados e discutidos na prática médica de uma forma continuada.

Percebeu-se através dos depoimentos que Pais e Pediatras, em alguns momentos, permearam caminhos distintos. Enquanto alguns pais parecem ter a ideia que quanto mais perto da vida pessoal do pediatra, mais seguro estariam, os pediatras demonstraram que podem se sentir invadidos em seu espaço pessoal. É preciso que o espaço individual de cada parte, ainda que virtualmente, seja respeitado para que não haja perda de limites e a relação não seja tingida de aspectos negativos.

Perceber por qual caminho a relação com o paciente/família está sendo levada não é um trabalho fácil, o que ajudará será a experiência adquirida, bem como o tempo de atuação profissional. Pôde-se perceber que os pediatras sentem a necessidade de uma melhor formação e capacitação em relação às formas de uso das redes sociais virtuais no contato com as famílias. A introdução de discussões sobre o tema no período de formação profissional (na graduação ou residência) poderá auxiliar nesse aprendizado, podendo ser discutidos dentro da disciplina de ética médica, ou em espaços específicos sobre o tema. Seria importante uma atualização curricular para os médicos desenvolverem novas competências de comunicação para serem usadas nos canais de redes sociais, visando a comunicação com família e pacientes.

O profissional ter orientações e debates com os conteúdos sugeridos pelos pais e pediatras deste trabalho, irá ajudá-lo a lidar com uma família que se utiliza diariamente e excessivamente das redes sociais (ultrapassando, muitas vezes, limites éticos e de bom senso). Esta preparação facilitará a trabalhar seus sentimentos, na tentativa de não desenvolver respostas contratransferenciais negativas como o que alguns pediatras desenvolvem, nesta situação. Pelo contrário, ajudará a transformar o momento em um cenário para um debate com embasamento ético e científico para dialogar e expor situações que são úteis e/ou benéficas para esses pais, desmistificando possíveis informações incorretas recebidas das redes sociais.

Por meio deste estudo, os pediatras poderão considerar o lado dos pais e um pouco mais de suas ansiedades e angústias que podem não ser demonstradas no consultório. Também verão a importância que possui a participação nas comunidades virtuais no cotidiano familiar, conhecendo temas pertinentes a serem conversados no grupo entre pais (alguns dos quais não são da competência do pediatra). É preciso que a família seja orientada sobre como utilizar esta ferramenta de maneira que não tome atitudes que possam ser prejudiciais.

O potencial iatrogênico das redes sociais virtuais se contrapõe a sua capacidade de difundir informações úteis e que facilitem a prevenção e o cuidado da saúde. Para minimizar este potencial, é preciso uma maior atenção às orientações dadas aos familiares, bem como enriquecer discussões e promoções sobre o tema para os pediatras, principalmente no período de sua formação, de maneira a suprir necessidades pontuadas no discurso dos pediatras e pais, e que acham importante estar presentes na graduação e/ou residência.

O que se objetiva é uma boa e efetiva relação médico e paciente. É preciso que o profissional saiba manusear, de forma sadia, o vasto universo de possibilidades que as redes sociais virtuais representam. Dessa forma, pode ser encarada como uma ferramenta a mais que ajudará na aliança terapêutica com a família.

REFERÊNCIAS

- ATTFIELD, S.; ADAMS, A.; BLANDFORD, A. Patient information needs: pre and post consultation. *Health Informatics Journal*, v.12, p. 165-177, 2006.
- AMA Policy: Professionalism in the Use of Social Media. *American Medical Association*, Annual Meeting, 2012. Disponível em: <<https://mededu.jmir.org/article/downloadSuppFile/4886/28296>> Acesso em: 25 dez. 2018.
- ASSUNÇÃO, S. A.; QUEIROZ, Elizabeth. Abordagem do tema “Relação profissional de saúde-paciente” nos cursos de saúde da Universidade de Brasília. *Psicologia: Ensino & Formação*. v.6, n. 2, p. 18-36, 2015.
- MADEIRA, I. R.; AQUINO, L. A. Problemas de abordagem difícil: “não come” e “não dorme”. *Jornal de Pediatria*. v. 79, n. 1, p. 43-54, 2003.
- BABSON. *Social Media in Higher Education: The Survey General Social Media Stats*. 2012. Disponível em: <<http://www.babson.edu/Academics/Documents/babson-survey-research-group/social-media-in-higher-education.pdf>> Acesso em: 24 ago. 2016.
- BARLETT, Y. K.; COULSON, N. S. An investigation into the empowerment effects of using online support groups and how this affects health professional/patient communication. *Patient Educ Couns*. v.83, n.1, p.113-119, 2011.
- BARBOSA, A. M. F. C.; FURTADO, A. M.; FRANCO, A. L. M.; BERINO, C. G. S.; PEREIRA, C. R.; ARREGUY, M. E.; BARROS, M. J. As novas tecnologias de comunicação: questões para a clínica psicanalítica. *Cad. Psicanál.* v. 35, n. 29, p. 59-75, 2013.
- BALLESTER, Denise; GANNAN, Silmar; BOURROL, M. L. M.; ZUCOLOTTTO, S. M. C. Avaliação da Consulta Médica Realizada por Ingressantes na Residência de Pediatria. *Rev Bras Educ Med*. v.35, n.48, p.389-397, 2011.
- BALLESTER, Denise; ZUCOLOTTTO, S. M. C.; GANNAM, A. S. A.; ESCOBAR. A. M. U. A inclusão da perspectiva do paciente na consulta medica: um desafio na formação do médico. *Ver. Bras. Educ. Med*. v. 34, n. 4, p. 598-606, 2010.
- BALINT, M. *O médico, seu paciente e a doença*. São Paulo: Livraria Atheneu, 1984.
- BARBOSA, A. C. A. S.; ARAÚJO, T. C. C. F. Pré-consulta e consulta na prática assistencial hospitalar. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v.14 n. 2, p.205- 214, 2006.
- BARBOSA, M. S.; RIBEIRO, M. M. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. *Rev. Med. Minas Gerais*. v. 26, n. 8, p. 216-222, 2016.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BELT, T. H. V.; ENGELN, L. J. L. P. G.; BERBEN, S. A. A.; SCHOONHOVEN, L. S. Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*. v. 12, n. 2, p. 1-14, 2010.
- BERKEL, J. J.; LAMBOOIJ, M. S.; HEGGER, Ingrid. Empowerment of patients in online discussions about medicine use. *BMC Med Inform Decis Mak*. v.15, n.1, p.1-9, 2015.
- BONVICINI K. A.; PERLIN, M. J.; BYLUND, C. L.; CARROLL, Gregory; ROUSE, R. A.; GOLDSTEIN, M. G. Impact of communication training on physician expression of empathy in patient encounters. *Patient Educ Couns*. v.75, n.1, p. 3-10, 2009.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº1.958 de 15 de dezembro de 2010. *Diário Oficial da União*. Seção I, p. 92, Brasília, 10 jan. 2011

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.974 de 14 de julho de 2011. *Diário Oficial da União*. Seção I, p. 241-244, Brasília, 19 ago. 2011.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.126 de 16 de julho de 2015. *Diário Oficial da União*. Seção I, p. 131. Brasília, 01 out. 2015.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº2.227 de 13 de dezembro de 2018.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. Pesquisa brasileira de mídia 2015: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira [on-line]. Brasília. Disponível em: <<http://www.secom.gov.br/atuacao/pesquisa/lista-de-pesquisas-quantitativas-e--qualitativas-de-contratos-atuais/pesquisa-brasileira-de--midia-pbm-2015.pdf>>. Acessado em: 02 fev. 2019.

BROOM, A. Virtually he@lthy: the impact of internet use on disease experience and the doctor-patient relationship. *Qual. Health. Res.* v. 15, n. 3, p. 325-345, 2005.

CAPRARA, A.; RODRIGUES J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*. V.9, n. 1, p. 139-146, 2004.

CAPRARA, A.; FRANCO, A. L. S. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad. Saúde Pública*, v. 15, n. 3, p. 647-654, Rio de Janeiro, 1999.

CARVALHO, S.; MARTINS FILHO, J. As relações da família com os pediatras: as visões maternas. *Rev Paul Pediatr.* v.34, n.3, p.330-335, 2016.

CASTELHANO, L. M.; *As emoções do médico na relação com o paciente: uma abordagem da psicologia junguiana*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2015.

CAVALCANTI, N. C. S. B. Grupo Papo de Mãe: uma experiência de rede de apoio à maternagem em Belém do Pará. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 30., 2016, João Pessoa. *Anais eletrônicos*. Disponível em: <http://www.30rba.abant.org.br/simposio/view?ID_MODALIDADE_TRABALHO=2&ID_SIMPOSIO=23&impressao> Acesso em: 15 set. 2018.

COELHO, E. Q.; COELHO, A. Q.; CARDOSO, J. E. D. Informações médicas na internet afetam a relação médico-paciente? *Rev Bioét.* V. 21, n. 1, p. 142-149, 2013.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA - CNRM (Brasil). Portaria Conjunta nº 102, de 27 de dezembro de 2016. *Diário Oficial da União*, seção 1, p. 85. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=55611-pediatria-3-anos-pdf&category_slug=janeiro-2017-pdf&Itemid=30192>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/campanha.asp>>. Acesso em: 03 fev. 2019.

COZIC, Frédéric. *Le Web 2.0 illustré en une seule image*. 2007. Disponível em: <http://blog.cozic.fr/wp-content/uploads/2007/07/web1_0-vs-web2_0.jpg>. Acesso em: 05 jun. 2017.

CRISTO, L. M. O.; ARAÚJO, T. C. C. F.; Comunicação em saúde da criança: estudo sobre a percepção de pediatras em diferentes níveis assistenciais. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 5, n. 1, p. 59-68, jan./jun. 2013.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE NEONATOLOGIA. Nascimento Seguro. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Neonatologia_-_20880b-DC_-_Nascimento_seguro__003_.pdf>. Acessado em: 06 de jan. de 2019.

DESLANDES, S. F. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: MYNAIO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (Orgs.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 31-60.

DUBÉ, T. V.; SCHINKE, R. J.; STRASSER, Roger; COUPER, Ian; LIGHTFOOD, N. E. Transition processes through a longitudinal integrated clerkship: a qualitative study of medical students' experiences. *Med Educ*, Ontario, v. 49, p. 1028-1037, 2015.

DURÃO, Carlos; LMARCA, L. C. B. Dilemas éticos e jurídicos na relação do médico com as redes sociais, *Acta Med Port*, v. 31, n. 9, p. 449-450, set. 2018.

EIZIRIK, C. L.; LIBERMAN, Z.; COSTA, F. A relação terapêutica: transferência, contratransferência e aliança terapêutica. In: CORDIOLI, A.V. *Psicoterapias*. Abordagens atuais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FARIA, M. D.; CHAUVEL, M. A.; GAIA, Patrícia; HALLAK, Rodrigo. “Não estou mais sozinha!”: mudanças no processo de decisão de compra de consumidoras primigrávidas. *Revista de Ciências da Administração*, Florianópolis, p. 107-123, abr. 2012. ISSN 2175-8077. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/14428>>. Acesso em: 23 dez. 2018. doi:<https://doi.org/10.5007/2175-8077.2012v14n32p107>

FERREIRA, L. C.; MOURÃO, R. A.; ALMEIDA, R. J. Perspectivas de docentes de medicina a respeito da ética médica. *Rev Bioét*. V. 24, n. 1, p. 118-127, 2016.

FERREIRA, D. C.; SOUZA, I. D.; ASSIS, C. R. S.; RIBEIRO, M. S. A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. *Ver. Bras. Educ. Med*. v.38, n. 2, p. 283-288, 2014.

FREUD, S. (1916-17). Conferência XXII: Algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão – etiologia. In S. FREUD. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XVI). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FUJITA, R. R.; SANTOS, I. C. Denúncias por erro médico em Goiás. *Rev Assoc Med Bras*, v. 55, n. 3, p. 283-289, 2009.

GARBIN, H. B. R.; PEREIRA NETO, FARIA, André; GUILAM, M. C. R. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v. 12, n. 26, p. 579-588, 2008.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.

GIBBS, G. *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GODOY, M. F.; FERREIRA, H. R. A.; PRIA, O. A. F. D. Avaliação do Conhecimento da Ética Médica dos Graduandos de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. v.38, n.1, p.31-37, 2014.

GREEN, T.; BAILEY, B. Academic Uses of Facebook: Endless Possibilities or Endless Perils?. *Techtrends*, Bloomington (USA), v. 3, n. 54, p.20-22, mai/jun 2010. Disponível em: <<http://www.springerlink.com/content/k777qk87v8342718/>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

GUIMARÃES ROSA, J. Grande sertão: veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

- HALL, W.; IRVINE, V. E-communication among mothers of infants and toddlers in a community-based cohort: A content analysis. *Journal of Advanced Nursing*, Vancouver, v.64, n.1, p.175-183, 2009.
- JACOBETTI, A. Práticas sociais e de comunicação de pacientes renais no Facebook da Fundação Pró-Rim. *Rev. Estud. Comun.* v. 12, n. 27, p. 81-89, jan./abr. 2011
- JEAMMET, P.; REYNAUD, M.; CONSOLI, S. *Manual de Psicologia Médica*. São Paulo, Editora Durban, 1989.
- LACAN, J. (1964) *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- LIRA, H. G.; MACHADO, C. V. B.; CIAMPO, I. R. L.; CIAMPO, L. A. Comunicação médico-paciente em ambulatórios de pediatria de um hospital universitário. *Medicina (Ribeirão Preto)*. v. 48, n. 5, p. 425-430, 2015.
- KAPLAN, H.I.; SADOCK, B. J. *Compêndio de Psiquiatria*. 9ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.
- KOHLSDORF, M.; COSTA JUNIOR, A. L. Comunicação em pediatria: revisão sistemática de literatura. *Estudos de Psicologia*. v. 30, n. 4, p. 539-552, 2013.
- KIM, J.; KIM, S. Physicians perception of the effects of Internet health information on the doctor-patient relationship. *Inform Health Soc Care*. v. 34, n. 3, p. 136-148, 2009
- LIMA, S. G. P.; CASSIANO, A. C. M.; VERMELHO, S. C. S. D.; GUIMARÃES, K. M. F.; GERHARDT, P. C.; BORTOLOZZI, FLÁVIO. A utilização das redes sociais digitais na área da saúde: uma revisão sistemática. *Saúde e Pesquisa*. v.8, n. edição especial, p. 79-91, 2015
- MARTINS, B. M.; ARAÚJO, T. C. C. F. Comunicação no contexto de reabilitação: O encontro entre enfermeiro e paciente. *Psicologia Argumento*, v. 26, n. 53, p. 109-116, 2008.
- MCMULLAN, M. Patients using the internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. *Patient Education and Counseling*, v. 63, p. 24-28, 2006.
- MELLO, C. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S. M. A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. *Rev. CEFAC*. v. 26, n. 6, p. 2015-2028, 2014.
- MONTEIRO, G. S. G.; ASSIS, M. M.; LEITE, M. A.; MENDES, L. L. Avaliação das informações nutricionais referentes às crianças de até dois anos disponíveis em sites populares. *Rev Paul Pediatr*. v. 34, n. 3, p. 287-292, 2016.
- MOURA, J. V.; ARAUJO, B. F.; MARCONDES, E. O. T.; MACHADO, R. B. Alguns Aspectos da Relação Médico-Paciente em Pediatria. *J. Ped.* v.41, p.9-10, 1976.
- MOREIRA, P. J. ; PESTANA, S. C. Saúde Web 2.0 e comunicação em saúde: a participação em comunidades virtuais em Portugal. *Revista de Comunicación y Salud*. v. 2, n.2, p. 47-62, 2012
- MOROMIZATO, M. S.; FERREIRA, D. B. B.; SOUZA, L. S. M.; LEITE, F. R.; MACEDO, F. N.; PIMENTEL, D. O uso da internet e redes sociais e a relação com indícios de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Ver Bras Educ Med*. v. 41, n. 4, p. 497-504, 2017.
- MILLER, J.-A; *Percurso de Lacan: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p.152. 1988.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>>. Acessado em: 20 de out. de 2018.

MIRANDA, R.C.; ARAÚJO, T. C. C. F. Alcances e limites das tecnologias de informação e comunicação em saúde: um estudo com profissionais da área. *Rev. SBPH*. v. 15, n. 2, 2012.

MORAES B. A.; GONÇALVES, A. C.; STRADA, J. K. R.; GOUVEIA, H. G.; Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. *Rev. Gaucha Enferm.* [online] v.37, 2016. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0044.pdf>> . Acesso em: 10 set. 2018.

MURAHOVSKI, J. Atenção ao Pequeno Paciente. *Rev. Saúde Criança Adolesc.*, v.1, n.1, p.25-28, jul./dez., 2009.

NOGUEIRA-MARTINS, L.A.; NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. O exercício atual da Medicina e a relação médico paciente. *Rev. Bras. Clin. Terap.* v. 24, n. 2, p. 59-64, 1998.

O'REILLY, Tim. *What is Web 2.0: design patterns and business models for the next generation of software*. 2005. Disponível em: <<http://oreilly.com/web2/archive/what-is-web-20.html>>. Acesso em: 12jun. 2017 .

OLIVEIRA, E.B.; DUTRA, M.L. Um levantamento sobre do uso de ferramentas da Web 2.0 entre os estudantes de Ciência da Informação da Universidade Federal de Santa Catarina. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*, v. 19, n. 39, p. 153-182, jan./abr., 2014

OLIVEIRA, J. F.; ALBERTIN, A. L. Uma análise na relação médico-paciente frente aos recursos das tecnologias da informação. *Revista de Administração e Inovação*, São Paulo, v. 11, n.2, p. 132-153, abr./jun. 2014.

ORTEGA, Francisco; ZORZANELLI, Rafaela; MEIERHOFFER, L. K.; ROSÁRIO, C. A.; ALMEIDA, C. F.; ANDRADA, B. F. C. C.; CHAGAS, B. S.; FELDMAN, Clara. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual Brasileira. *Interface: Communication, Health, Education*. v.17, n.44, p.119-132, 2013.

PAIS, M. L. C. N. *O Papel dos Sites de Redes Sociais nas Organizações de Medicina Dentária*. 2015. 117f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde) – Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior. Covilhã, Portugal. 2015.

PAULINO D. B.; MARTINS, C. C. A.; RAIMONDI, G. A.; HATTORI, W. T. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 1, p. 166-180, 2018

PETIT, Michelle L. Implications of information technology for the health education profession. *American Journal of Health Studies*, Maryland Heights (USA), v. 1, n. 23, p.1-41, 2008.

PEREIRA NETO, André; BARBOSA, Letícia; DA SILVA, Adriano; DANTAS, M. L. G. O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 22, supl. p. 1653-1671, dez. 2015.

PÉRICO, G. V.; GROSSEMAN, Suely; ROBLES, A. C. C.; STOLL, Carolina. Percepção de mães sobre a assistência prestada a seus filhos por estudantes de medicina da sétima fase: estudo de caso no Ambulatório de Pediatria de um Hospital Universitário. *Rev Bras Educ Med*. v. 30, p. 49-55, 2006.

PLETNEVA, N. et al. Results of the 10th HON survey on health and medical Internet use. *Stud Health Technol Inform.* v. 169, p. 73-77, 2011; Disponível em: <<http://ebooks.iospress.nl/publication/14129>>. Acesso em: 03. abr 2017.

PORTER, N.; ISPA, J. Mothers' online message board questions about parenting infants and toddlers. *Journal of Advanced Nursing.* v.69, n.3, p. 559-568, 2013.

POSSOLI, G. E.; FUTAGAMI R. B. As redes sociais na formação de comunidades de aprendizagem em nutrição infantil e BLW. *Cad. Pesq.* v.24, n.2, p. 243-265, abr./jun., 2018

Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, Recife – 2003. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/medicina-bacharelado-ccs/projeto-pedagogico>>. Acessado em: 28 de set. 2017.

RAIMAN, L.; ANTBRING, R.; MAHMOOD, A. WhatsApp messenger as a tool to supplement medical education for medical students on clinical attachment. *BMC Med Educ.* v. 17, n. 7, 2017. doi:10.1186/s12909-017-0855-x.

RECUERO, Raquel. *A conversação em rede: comunicação mediada pelo computador e redes sociais na internet*. 1. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012

RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Rev Bras Educ Med.* v. 32, n. 1, p. 90-97, 2008.

RICE, R. E. The Internet and health communication – a framework of experiences. In: RICE, R. E.; KATZ, J. E. (Ed.). *The Internet and health communication: experience and expectations*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001. p. 5-46.

RIOS, I. C. Comunicação em medicina. *Rev Med.* v. 91, n. 2, p. 159-162, 2012.

ROSA, G. A. M.; SANTOS, B. R.; FALEIROS, V. P. Opacidade das fronteiras entre real e virtual na perspectiva dos usuários do Facebook. *Psicologia USP.* v. 27, n. 2, p. 263-272, 2016.

ROSSI-BARBOSA, L. A. R.; LIMA, C. C.; QUEIROZ, I. N.; FRÓES, S. S.; CALDEIRA, A. P. A Percepção de Pacientes sobre a Comunicação não Verbal na Assistência Médica. *Revista Brasileira de Educação médica.* v. 34, n. 3., p. 367-370, 2010.

SAMPIERI, H.; COLLADO, F.; LUCIO, B. Amostragem na pesquisa qualitativa. In: SAMPIERI, H.; COLLADO, F.; LUCIO, B. *Metodologia de Pesquisa*. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 401-412

SANTOS, C. S.; LIMA, L. S.; JAVORSKI, M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.* v.7, n.4, p. 373-380.

SANDMAN, L.; MUNTHE, C. Shared Decision Making, Paternalism and Patient Choice. *Health Care Anal.* v. 18, p. 60-84, 2010.

SANTAELLA, Lúcia. *Comunicação ubíqua: repercussões na cultura e na educação*. 1º ed. São Paulo: Paulus, 2013.

SARRIS, A. B.; PUCCI FILHO, C. R.; GRIK, C. D.; GALVÃO, L. C.; SOUZA, R. D. O papel do médico na visão da sociedade do século XXI: o que realmente importa ao paciente?. *Visão Acadêmica*, v. 18, n.1, p 97-108 , Curitiba, 2017.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adhesión al tratamiento: espacio de "enseñanza" para profesionales de la salud y pacientes. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*,v.9, n.16, p.91-104, 2005.

SOARES, J. P. O.; NOVAES, L. F. G.; ARAÚJO, C. M. T.; VIEIRA, A. C. C. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. *Rev. CEFAC.*, v. 18, n.1, p. 232-241

Social Media: Practical guidance and best practice. *British Medical Association*. Disponível em: <<https://www.bma.org.uk/advice/employment/ethics/social-media-guidance-for-doctors>>. Acesso em: 25 dez. 2018.

SILVA, D. B. *Redes Sociais Virtuais: Um Estudo da Formação, Comunicação e Ação Social*. 2011. 130f. Dissertação (Mestrado em Design e Arquitetura) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo. 2011.

SILVA Jr., P. P.; MENEZES, F. L.; NOVAES, L. F. C.; CHAIB, P. S. A visão do paciente sobre o atendimento médico ideal. In: CONGRESSO NACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 14.2014, São Paulo. *Anais eletrônicos...* Disponível em: <<http://conic-semesp.org.br/anais/files/2014/trabalho-1000017868.pdf>>. Acesso em 15 set. 2018.

SILVA, L. D.; RIBEIRO, M. M. F.; NOGUEIRA, A. I.; REIS, B. S.; BARBOSA, I. L.; ROCHA, A. M. C.; DINIZ, L. M. Impacto da “Disciplina Relação Médico-Paciente” sobre Atitudes Centradas no Paciente. *Rev Bras Educ Med*. v. 41, n2, p. 283-289, 2017.

SILVA, Siony da. Reflexões sobre Health 2.0 *Revista Geintc*, São Cristovão, v.1, n.2, p. 14-19, 2011

STEIN, M., NODARI C. H., SALVAGNI, J. Disseminação do ódio nas mídias sociais: análise da atuação do *social media*. *Interações*, v. 19, n. 1, p. 43-59, Campo Grande, MS jan./mar. 2018

STREET, R. L.; HAIDET, P. How well do doctors know their patients? Factor affectin physician understanding of patient’s health beliefs. *Journal of General Internal Medicine*, v. 26, n. 1, p. 21-27, jan. 2011.

SOAR FILHO, E. J. A interação médico-cliente. *Rev. Ass. Med. Brasil.*, São Paulo, v. 44, p. 35-42, 1998.

SOUZA, E. S.; LORENA, S. B.; FERREIRA, C. C. G.; AMORIM, A. F. C.; PETER, J. V. S. Ética e Profissionalismo nas Redes Sociais: Comportamentos On-Line de Estudantes de Medicina. *Ver Bras Edc Med*. v.41, n. 3, p. 412-423, 2017.

SUCUPIRA, A. C. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.*, v.11, n.23, p.619-35, set/dez 2007

STEWART, M. A. Effective physician-patient communication and health outcome: a review. *Canadian Medical Association Journal*. v. 152, n. 9, p. 1423-11433, 1995.

TAHKA, V. *O Relacionamento médico-Paciente*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. p. 118-126.

THOMPSON, L. A.; DAWSON, Kara; FERDIG, Richard; BLACK, E. W.; COUTTS, Jade; BLACK, N. P. The Intersection of Online Social Networking with Medical Professionalism. *J. Gen. Intern. Med.*, New York (USA), v. 7, n. 23, p.954 957, 2007.

UGANDER, J., KARRER, B., BACKSTROM, L., MARLOW, C.. The Anatomy of the Facebook® Social Graph, 2011 *Cornell University Library*. Disponível em <<https://arxiv.org/abs/1111.4503>>. Acesso em: 19. ago 2017

VEATCH R.M. Models for ethical medicine in a revolutionary age: what physician-patient roles foster the most ethical reallationship? *Hastings Cent Report*. V.2, n.3, 1972. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/3560825>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. *Division of Mental Health*. Qualitative Research for Health Programmes. Geneva: WHA, 1994

ZAMBELLI, C. K.; TAFURI, M. I.; VIANA, T. C.; LAZZARINI, E. T. Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica*, v. 25, n. 1, p. 179-195, 2013.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES (PAIS)

Nome: _____

Idade: _____

Estado Civil: _____

- Quantas pessoas moram na casa: _____
- Grau de parentesco com as pessoas com quem mora: _____
- Por quanto tempo costuma estar conectada ou utilizar o ambiente de redes sociais virtuais?

- () Menos de 1 hora
- () Entre 1 e 3 horas
- () De 4 a 6 horas
- () Mais de 6 horas
- () Estou o tempo todo utilizando/conectado ao ambiente virtual

- Qual rede social você mais costuma utilizar:

- () WhatsApp
- () *Instagram*
- () FaceBook
- () Twitter
- () Outros Qual ? _____

- Participa, em algumas dessas redes, de grupos virtuais com outros pais/familiares?
() SIM () NÃO

- Já usou os grupos sociais virtuais para tirar dúvidas sobre saúde ou doença de seu filho?
() SIM () NÃO

- Já se comunicou com seu pediatra através de alguma rede social virtual?
() SIM () NÃO

- Já houve alguma situação em que seguiu alguma orientação dada nas redes sociais, antes de conferir com o pediatra, e ela estava errada? () SIM () NÃO

**APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES
(PEDIATRAS)**

Nome: _____

Idade: _____

Ano de conclusão da graduação: _____ Instituição da graduação: _____

- Utiliza redes sociais virtuais? ☐ SIM ☐ NÃO

- Por quanto tempo costuma estar conectado ou utilizar redes sociais virtuais?

- ☐ Menos de 1 hora
- ☐ Entre 1 e 3 horas
- ☐ De 4 a 6 horas
- ☐ Mais de 6 horas
- ☐ Estou o tempo todo utilizando/conectado ao ambiente virtual

- Qual rede social você mais costuma utilizar:

- ☐ WhatsApp
- ☐ *Instagram*
- ☐ FaceBook
- ☐ Twitter
- ☐ Outros Qual: _____

- Já utilizou as redes sociais virtuais para orientações de saúde, com algum familiar de paciente? ☐ SIM ☐ NÃO
- Participa, em algumas dessas redes virtuais, de *grupos* virtuais em que os pais/familiares também estão inseridos? ☐ SIM ☐ NÃO
- Já sentiu necessidade de se atualizar em algum tema ou informação trazida pelo paciente? ☐ SIM ☐ NÃO

APÊNDICE C - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS PAIS

1. O que espera/procura em uma boa relação com o pediatra?
 - Identificar a visão de uma relação ideal
2. De que forma participa/atua nos grupos virtuais com outros pais?
 - Informações mais trocadas
 - Opiniões sobre atendimentos
 - Há compartilhamento de experiências
3. O que costuma fazer com as informações que recebe ou lê em redes sociais?
 - Uso da informação
 - Preocupação de atestar a veracidade com o pediatra ou outros
 - Outros aspectos positivos e negativos
4. O que costuma fazer com as informações que recebe de seu pediatra?
 - Repasses de informações?
 - Conferir com outros pais a veracidade?
 - Confia/segue à risca
5. Como o seu pediatra costuma reagir quando você comenta algo que leu em alguma rede social?
 - Atitudes do pediatra
 - Influência na relação
 - Presença de constrangimentos
 - Aspectos positivos e negativos
 - Esclarece e se oferece para ajudar nas pesquisas e tirar dúvidas
6. Qual conselho você daria aos pediatras que acha que poderá ajudá-los a lidar com as mães que participam de tantos grupos e redes virtuais ?
7. Existe algo que você gostaria de falar ou comentar sobre o assunto?

APÊNDICE D - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS PEDIATRAS

1. O que espera/procura em uma relação médico-paciente?
 - Identificar a visão de uma relação ideal
2. Qual sua opinião sobre os pais que utilizam grupos e aplicativos sociais para troca de informações e cuidados em saúde?
3. O que seus pacientes costumam fazer com as informações recebidas virtualmente?
 - Aplicabilidade das ações pesquisadas: automedicação, confirmação de veracidade, tirar dúvidas em consulta, interpretações erradas.
4. Como costuma lidar, na consulta, com os pais que participam de vários grupos virtuais, trocando informações e as trazendo para a consulta?
 - Aspectos positivos ou negativos
 - Encorajamento ao uso ou desuso dessas práticas
 - Postura tomada quando os pais trazem informações
 - Alguma experiência de atrito/desconforto com familiares
5. O que acha sobre os pais/familiares que espalham suas opiniões sobre o atendimento realizado em grupos sociais virtuais?
 - Há preocupação de melhora no relacionamento por receio de boatos negativos?
 - Auxílio na divulgação profissional para novos pacientes?
 - Outros aspectos positivos e negativos
6. O que na sua formação te ajudou a lidar com essa realidade virtual?
7. Como na formação médica ou especialista poderia haver uma melhor preparação para lidar com essa realidade de intensa interação e troca de informações virtuais, por parte dos pais?
8. Caso existisse alguma disciplina na formação médica ou do pediatra sobre a melhor forma de lidar com pais bem informados e também formadores de opinião, que aspectos acharia importante abordar?
 - Dificuldades que possuem na prática
9. Qual conselho você daria aos médicos e pediatras que estariam iniciando sua vida profissional neste cenário de intensa troca de informações em redes virtuais sociais?
10. Há algo que queira acrescentar ou falar, a respeito do tema?

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa: “A influência das redes sociais virtuais na relação médico-paciente no primeiro ano de vida”, que está sob a responsabilidade do pesquisador Niedjon Peixoto de Carvalho Silva, que reside na Av. Dr. Eurico Chaves, 534, Casa amarela – Recife/PE, CEP: 52071-250, telefone: (81) 999132152, estando sob a orientação de Rosalie Barreto Belian (rosalie.belian@gmail.com) e João Alberto Gomes de Carvalho (joaoagc@uol.com.br).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Sr.(a) concorde com a realização do estudo, pedimos que rubricue as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O Sr.(a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Esta pesquisa que tem o objetivo de entender a influência que o uso das redes sociais trouxe na relação entre pais/cuidadores e o pediatra, durante consulta e acompanhamento médico no primeiro ano de vida da criança.

Para tanto será necessária uma entrevista, que durará em torno de 30 minutos, em que possa ser conversado sobre a forma como percebe a utilização das informações de saúde recebidas pelos pacientes, através das redes sociais virtuais (seja em grupos de Facebook, WhatsApp, *Instagram* ou Blogs) e possíveis reações/consequências desta prática durante o atendimento e acompanhamento médico, no local a sua escolha.

Nesta pesquisa poderá ocorrer o possível risco de constrangimento e/ou desconforto com algumas perguntas, porém as perguntas serão realizadas de forma individual e em local reservado, dando a você o direito de não respondê-las, caso não queira. Não estão previstos benefícios diretos, entretanto pretende-se que traga benefícios indiretos futuros, pois a análise da relação médico-paciente (atualmente influenciada pelas redes sociais) ajudará tanto o médico quanto o paciente a uma melhor tomada de atitude, postura e decisões compartilhadas, mediante este novo cenário de interação.

O Sr(a) também terá garantido que todas as informações fornecidas serão consideradas sigilosas, confidenciais e privativas. Nos resultados da pesquisa, não serão divulgados nomes ou outra forma de identificação dos participantes (seja paciente ou médico). Para essa pesquisa, não será realizada nenhum tipo de intervenção ou tratamento. Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador, cujo dados encontra-se neste documento. Tudo está sendo feito, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os dados coletados nesta pesquisa através de entrevistas ficarão armazenados em computador pessoal de pesquisador, sob responsabilidade do mesmo, em seu endereço acima citado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepeccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo: “A influência das redes sociais virtuais na relação médico-paciente no primeiro ano de vida”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PEDIATRA

Convidamos você para participar como voluntário (a) da pesquisa: **“A influência das redes sociais virtuais na relação médico-paciente no primeiro ano de vida”**, que está sob a responsabilidade do pesquisador Niedjon Peixoto de Carvalho Silva, que reside na Av. Dr. Eurico Chaves, 534, Casa amarela – Recife/PE, CEP: 52071-250, telefone: (81) 999132152, estando sob a orientação de Rosalie Barreto Belian (rosalie.belian@gmail.com) e João Alberto Gomes de Carvalho (joaoagc@uol.com.br).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Esta pesquisa que tem o objetivo de entender a influência que o uso das redes sociais trouxe na relação entre pais/cuidadores e o pediatra, durante consulta e acompanhamento médico no primeiro ano de vida da criança.

Para tanto será necessária uma entrevista, que durará em torno de 30 minutos, em que possa ser conversado sobre a forma como percebe a utilização das informações de saúde recebidas pelos pacientes, através das redes sociais virtuais (seja em grupos de Facebook, WhatsApp, *Instagram* ou Blogs) e possíveis reações/consequências desta prática durante o atendimento e acompanhamento médico, no local a sua escolha.

Nesta pesquisa poderá ocorrer o possível risco de constrangimento e/ou desconforto com algumas perguntas, porém as perguntas serão realizadas de forma individual e em local reservado, dando a você o direito de não respondê-las, caso não queira. Não estão previstos benefícios diretos, entretanto pretende-se que traga benefícios indiretos futuros, pois a análise da relação médico-paciente (atualmente influenciada pelas redes sociais) ajudará tanto o médico quanto o paciente a uma melhor tomada de atitude, postura e decisões compartilhadas, mediante este novo cenário de interação.

Você também terá garantido que todas as informações fornecidas serão consideradas sigilosas, confidenciais e privativas. Nos resultados da pesquisa, não serão divulgados nomes ou outra forma de identificação dos participantes (seja paciente ou médico). Para essa pesquisa, não será realizada nenhum tipo de intervenção ou tratamento. Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador, cujo dados encontra-se neste documento. Tudo está sendo feito, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os dados coletados nesta pesquisa através de entrevistas ficarão armazenados em computador pessoal de pesquisador, sob responsabilidade do mesmo, em seu endereço acima citado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepcps@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “A influência das redes sociais virtuais na relação médico-paciente no primeiro ano de vida”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE G – MENSAGEM PADRÃO ENVIADA PARA OS PAIS PELO WHATSAPP, PARA CONVITE DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA

“Olá, (*nome do entrevistado*), tudo bem? Me chamo Niedjon, sou pediatra, professor substituto de pediatria da UFPE e mestrando em Saúde da Criança e Adolescente pela UFPE (*Link Currículo Lattes*).

Queria perguntar se poderia me ajudar, participando da minha pesquisa de dissertação do mestrado.

Estou fazendo trabalho de dissertação intitulado: “A influência das redes sociais virtuais na relação médico-paciente no primeiro ano de vida”, que tentará entender como as redes sociais afetam a nossa relação médico-paciente a partir do momento que a maioria das mães/pais participam de várias redes sociais com outras mães em grupos de WhatsApp, Facebook, *Instagram* e outros; e chegam ao consultório já com opiniões formadas e discutidas em outros grupos.... e vou tentar compreender como isto está influenciando nossa relação com a família do paciente.

Para essa pesquisa vou precisar fazer uma entrevista presencial com algumas perguntas e que não deve durar mais que 30 min, com pais que possuam o primeiro filho de até 1 ano de idade. Eu poderia ir até você para conversar rapidamente sobre o tema, em um lugar de sua escolha.

Será que eu poderia contar com a sua participação na pesquisa?

Agradeço MUITO se puder me ajudar.

Um grande abraço e torcendo para que possa me ajudar.

Niedjon de Carvalho

APÊNDICE H – MENSAGEM PADRÃO ENVIADA PARA OS PEDIATRAS PELO WHATSAPP, PARA CONVITE DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA

“Olá, (*nome do entrevistado*), tudo bem? Me chamo Niedjon, sou pediatra e mestrando em Saúde da Criança e Adolescente pela UFPE ([*Link Currículo Lattes*](#)).

Estou fazendo trabalho de dissertação intitulado: “A influência das redes sociais virtuais na relação médico-paciente no primeiro ano de vida”, que tentará entender como as redes sociais afetam a nossa relação médico-paciente a partir do momento que a maioria das mães/pais participam de várias redes sociais com outras mães em grupos de WhatsApp, Facebook, *Instagram* e outros; e chegam ao consultório já com opiniões formadas e discutidas em outros grupos.... e vou tentar compreender como isto está influenciando nossa relação com a família do paciente.

Para essa pesquisa vou precisar fazer uma entrevista com algumas perguntas e que não deve durar mais que 30 min. Preciso conversar com médicos pediatras que possuam consultório e atendam por planos/convênios de saúde. Será que eu poderia contar com a sua participação na pesquisa? Podemos nos encontrar onde lhe for melhor: algum hospital que trabalhe (em sua saída ou chegada), no almoço, consultório... onde achar melhor e no horário que lhe for mais conveniente.

Agradeço MUITO se puder me ajudar nesta pesquisa.

Um grande abraço e torcendo para que possa me ajudar,

Niedjon”