



ARTIGO ORIGINAL

O COMPORTAMENTO DE MÉDICOS E DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NA REDE SOCIAL: UMA ANÁLISE DE 800 MANIFESTAÇÕES**BEHAVIOUR OF DOCTORS AND MEDICAL STUDENTES ON THE SOCIAL NETWORK: AN ANALYSIS OF 800 MANIFESTATIONS**Mariana Novo Cesarino¹Edevard José de Araujo²Isabela de Carlos Back³**RESUMO**

As redes sociais estão mudando o mundo. Com o formato comunicativo abreviado e o padrão viral de disseminar a informação, associados aos fenômenos de desinibição e contaminação emocional, elas modificam a interação humana. Na medicina, o principal impacto é sobre os relacionamentos entre médicos, pacientes e a sociedade, fazendo aflorar preocupações quanto aos deveres profissionais de respeito e de zelo, sem, entretanto se deixar de reconhecer os potenciais benefícios da nova ferramenta. Por meio de coleta de 800 manifestações provenientes de médicos e de acadêmicos de medicina na rede social *Facebook*, o presente estudo analisa o comportamento de respeito da profissão médica. Após a coleta realizada pela pesquisadora, o material foi enviado para avaliação a cinco pessoas, que deveriam opinar sobre a adequação ou não do comportamento representado pelas manifestações virtuais. Os avaliadores eram três cirurgiões em atividade, um cirurgião residente e uma psicóloga, isenta de influência na corporação médica. Na análise geral das 4000 opiniões, 1739 (43,5%) foram consideradas inaceitáveis. Tanto o residente como a psicóloga considerou inaceitáveis aproximadamente 85% das manifestações. Para o cirurgião mais conivente com os comportamentos analisados esse número foi de 4% e aproximadamente 20% para os outros dois cirurgiões. Diante da grande divergência entre os avaliadores, expurgam-se os extremos, e as opiniões medianas revelam aproximadamente 20% de manifestações inaceitáveis, o que gera preocupação e chama atenção para a maneira como a população médica vem se comunicando na rede social.

Descritores: Medicina. Comunicação. Meios de Comunicação. Internet. Rede Social.

ABSTRACT

The social networks are changing the world. The abbreviated format, the capacity of disseminate information in a viral way, put together with phenomena of disinhibition and emotional contamination, they change the human relationships. On medical area, the concerns arise around the interaction between doctors, patients and society. Although the benefits of the new tool are recognized, professional duties of care and respect seem to be under threat. This study was carried out to analyze the behavior of medical students and doctors in the social network *Facebook*. 800 manifestations from medical students and doctors were collected and posteriorly analyzed as acceptable or non-acceptable behavior, according to personal values of five evaluators, being three surgeons in activity, one surgeon resident, and a psychologist, without medical familiarity. In the general analysis of the 4000 opinions, 1739 (43%) were unacceptable. Both the psychologist as the resident considered unacceptable nearly 85% of the manifestations. One of the surgeons considered unacceptable 4% of the manifestations and the other two surgeons nearly 20%. Despite the big diversity of opinions of the evaluators, it is

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

² Departamento de Cirurgia da UFSC

³ Departamento de Pediatria e Departamento de Saúde Pública da UFSC



worrying to note that nearly 20% of the manifestations were considered unacceptable, if the extremes are excluded. These results make community aware of the necessity to construct a base of orientation to medical population communicate in the social networks without harm patients or the profession.

Keywords: Medicine. Communication. Communications Media. Internet. Social Networking.

INTRODUÇÃO

As redes sociais estão mudando o mundo. Com formato comunicativo abreviado e padrão viral de disseminar informação, associados a fenômenos de desinibição social e contaminação emocional, elas tem modificado a interação humana. Uma característica marcante das novas plataformas é a liberdade de expressão, onde praticamente tudo pode ser produzido e publicado por qualquer pessoa inscrita no sítio eletrônico (*site*). Uma vez conectados em rede, amigos, familiares, conhecidos ou desconhecidos passam a interagir, compartilhando conteúdo através de telas de computadores e/ou dispositivos móveis (*tablets* e *smarthphones*).

A inscrição em uma rede social geralmente é gratuita, porém o usuário deve, antes de iniciar o uso, aceitar termos específicos e políticas de uso de dados. A abrangência de divulgação da postagem (*post*), ou das demais atividades interativas do *site*, fica a cargo dos mecanismos de ranqueamento da rede social, os quais selecionam os conteúdos mais relevantes e atraentes a cada usuário, em uma espécie de noticiário personalizado, conhecido por “*feed* de notícias”. Atualmente, porém, as pessoas têm alcançado maior controle do que recebem nesses *feeds*, ao se permitir, cada vez mais, a seleção daquilo que se deseja seguir.²

Nesses ambientes virtuais, traços típicos do convívio social humano naturalmente se fazem presentes, porém, com as telas, emergem novas peculiaridades, considerando o afastamento físico entre os interlocutores e o potencial de exposição daquilo que é publicado. Os tradicionais estudos na área das ciências sociais agora ganham novo enfoque, dada a dimensão gigantesca das interações humanas permitidas pelas redes sociais.^{2,3} Atréadas a recursos computacionais inovadores, as redes sociais configuram um campo extremamente fértil para a pesquisa, não apenas na área da saúde, como também do comportamento humano.^{3,4}

Na medicina, o primeiro cuidado recai sobre a relação médico-paciente e a ausência de privacidade na era digital.^{4,5} Uma vez que a comunicação entre os médicos, ou entre eles e seus pacientes, através das redes sociais, não é protegida em prontuário médico, há o risco de interferência no sigilo profissional. Pode ocorrer, por exemplo, que informações disponíveis em alguma rede social, a respeito de um caso clínico interessante, curioso ou polêmico, venham a ser publicadas ou divulgadas em situação não profissional, ferindo gravemente o direito de privacidade do paciente. Essa ameaça à segurança da informação abala diretamente o compromisso com aquilo que os médicos são fiéis depositários: o segredo profissional e a privacidade dos pacientes.



Motivados pela mudança de cenário, reguladores da profissão e pesquisadores interessados na comunicação médica, têm se organizado em alguns centros acadêmicos e empresariais ao redor do mundo, e já exibem suas diretrizes com relação a como se comportar diante das redes sociais, muito embora, ainda sem consenso.⁶ Greysene colaboradores realizaram, em 2011, pesquisa com os Conselhos Médicos dos Estados Unidos acerca da má conduta médica na *internet*. Foram reportados casos de discriminação, comentários depreciativos sobre pacientes, conflitos de interesse não revelados, violação do sigilo médico e o uso das redes sociais para o mau exercício da medicina (aconselhamentos sem vínculo profissional e exposição de títulos sem credenciais).⁷ No ano seguinte, a Federação dos Conselhos Norte-Americanos, em parceria com o Colégio Americano de Medicina, estabeleceram recomendações oficiais direcionadas aos médicos para o uso das redes sociais nos Estados Unidos.⁸ Elas versavam sobre comunicação, respeito a pacientes e colegas, sigilo médico, confiança na profissão e educação médica.

No Brasil, os Conselhos Médicos, baseados no Código de Ética Médica (CEM) – documento que fundamenta a prática da medicina de maneira geral- possuem como uma de suas atribuições a adequada orientação da publicidade médica. Em 2011, por meio das Comissões de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAMEs), foi atualizada a Resolução do Conselho Federal de Medicina, CFM 1974/2011. Com o intuito de orientar a presença pública do médico, a resolução cita as redes sociais, porém não reconhece suas particularidades, as equiparando a qualquer outro meio de comunicação de massa, como a revista ou a televisão.

O presente estudo tem como objetivo conduzir pela primeira vez no Brasil uma análise acerca do comportamento de médicos e de estudantes de medicina em uma rede social e, com isso, trazer elementos fundamentais a discussão do tema.

MÉTODO

No período entre setembro de 2013 e junho de 2014, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) – Florianópolis (protocolo 042/2013), 800 manifestações provenientes de médicos e de acadêmicos de medicina, as quais estavam publicamente disponíveis na rede social *Facebook*, foram coletadas.

Retratos de manifestações que diziam respeito à medicina foram obtidos por meio da realização de fotos da tela do computador (*screenshots*), encontradas na página pessoal (Linha do Tempo) ou no álbum de fotos dos usuários selecionados.

A partir da listagem de integrantes de três diferentes grupos de pessoas da área médica existentes na rede social, a busca ocorreu em ordem alfabética, de acordo com as seguintes etapas: coleta das manifestações por meio de fotos da tela do computador (*screenshots*); armazenamento das fotos, organizadas em 16 álbuns (50 fotos em cada álbum) no computador móvel da pesquisadora, para



serem posteriormente encaminhadas apessoas avaliadoras; limpeza dos dados por meio de edição das imagens (apagamento de identidades, etiquetagem de cada foto referente aos perfis manifestantes e exclusão de informações que não se desejava estudar- por exemplo, comentários presentes abaixo das manifestações); disponibilização dos álbuns na *internet*, facilitando a visualização do material pelos avaliadores; recebimento da opinião dos avaliadores, por *email*, a respeito das manifestações (eles deveriam opinar se o comportamento manifestado era Aceitável ou Não aceitável); tabulação dos resultados em programa de computador que permitia a anexação das fotos em planilha, o que facilitava o confronto das informações durante a transcrição dos dados, minimizando possíveis erros manuais.

A respeito dos avaliadores, um deles era uma psicóloga, isenta de influência na corporação médica, e os demais eram um médico residente de cirurgia e três cirurgiões já em atividade no mercado de trabalho (dois homens e uma mulher).

Com a finalidade de identificar possíveis associações entre os dois tipos de variáveis: perfil manifestante (acadêmico de medicina, médico residente e médico em atividade no mercado de trabalho) e opinião dos avaliadores (aceitável e não aceitável), foi conduzida análise estatística baseada em tabela de Qui-quadrado 2X2.

RESULTADOS

A distribuição das 800 manifestações da população médica coletadas na rede social foi a seguinte: 464 (58%) provenientes de médicos em atividade no mercado de trabalho, 278 (34.75%) provenientes de acadêmicos de medicina e 58 (7.25%) de médicos residentes (Tabela 1). Ao todo foram obtidas 4000 opiniões (800 de cada avaliador). Destas, 2261 (56.5%) foram consideradas aceitáveis e 1739 (43.5%) inaceitáveis. Não houve diferença estatística (Qui-quadrado = 0,121 e $p = 0,728$ - Tabela 2) ao se comparar a avaliação das manifestações quando eram provenientes dos médicos em atividade ou das pessoas em formação médica (médicos residentes e acadêmicos de medicina). Houve, porém, diferença significativa entre os avaliadores. A psicóloga e os cirurgiões demonstraram opiniões contrárias com relação às manifestações, com força de associação estatística extremamente alta (Qui-quadrado = 740 e $p < 0,0001$ - Tabela 3). Ao passo que, ao se comparar as opiniões da psicóloga às do cirurgião residente, não houve diferença significativa do ponto de vista estatístico (Qui-quadrado = 0,480 e $p = 0,488$ - Tabela 4). Tanto ela, como ele, considerou aceitáveis aproximadamente 85% das manifestações. Entre os cirurgiões em atividade, entretanto, houve muito mais aceitação das manifestações, um reprovando apenas 4% e os outros dois reprovando aproximadamente 20%.



Tabela 1- Distribuição das manifestações médicas na rede social, consideradas aceitáveis ou inaceitáveis pela psicóloga, pelos cirurgiões e pelo cirurgião residente, segundo a fase de formação ou atividade profissional dos usuários da rede social.

Avaliador	Psicóloga		Cirurgião 1		Cirurgião 2		Cirurgião 3		Cirurgião residente		Total de opiniões (n=4000)	
	Aceitável	Não aceitável	Aceitável	Não aceitável	Aceitável	Não aceitável	Aceitável	Não aceitável	Aceitável	Não aceitável	Aceitável	Não aceitável
Proveniência das manifestações (n=800)												
Estudante de medicina 278 (34.75%)	45 16%	233 84%	272 98%	6 2%	218 78%	60 22%	232 83%	46 17%	43 15%	235 85%	810 58%	580 42%
Médico residente 58 (7.25%)	5 9%	53 91%	55 95%	3 5%	38 66%	20 34%	39 67%	19 33%	8 14%	50 86%	145 50%	145 50%
Médico em atividade 464 (58%)	78 17%	386 83%	445 95%	19 5%	357 77%	107 23%	359 77%	105 23%	67 14%	397 86%	1306 55%	1014 44%
Total	128 16%	672 84%	772 96%	28 4%	613 77%	187 23%	630 79%	170 21%	118 15%	682 85%	2261 56%	1739 44%



Tabela 2 - Distribuição do total de opiniões, entre aceitáveis ou inaceitáveis, segundo o fato de os usuários da rede social estarem em formação ou em atividade médica.

Opinião geral sobre as manifestações (n=4000)	Aceitável	Não aceitável	Total
Proveniência das manifestações (n=800)			
Acadêmico de medicina e médico residente 336 (42%)	955 (57%)	725 (43%)	1680 (100%)
Médico em atividade 464 (58%)	1306 (56%)	1014 (44%)	2320 (100%)
Total	2261 (55%)	1739 (44%)	4000 (100%)

Qui-quadrado = 0,121 e p = 0,728

Tabela 3 - Distribuição das opiniões aceitáveis e inaceitáveis, segundo a psicóloga e os cirurgiões.

Opinião sobre as manifestações (n=1600)	Aceitável	Não aceitável	Total
Avaliadores			
Psicóloga	128 (16%)	672 (84%)	800 (100%)
Cirurgiões (média dos três)	672 (84%)	128 (16%)	800 (100%)
Total	800 (50%)	800 (50%)	1600 (100%)

Qui-quadrado = 740 e p < 0,0001



Tabela 4- Distribuição das opiniões aceitáveis e inaceitáveis, segundo a psicóloga e o cirurgião residente.

Opinião sobre as manifestações (n=1600)	Aceitável	Não aceitável	Total
Avaliadores			
Psicóloga	128 (16%)	672 (84%)	800
Cirurgião residente	118 (15%)	682 (85%)	800
Total	246 (15%)	1354 (85%)	1600 (100%)

Qui-quadrado = 0,480 e $p = 0,488$

DISCUSSÃO

Na análise geral das manifestações consideradas não aceitáveis, as quais representaram 43,5% (1739/4000), 42% (725/1739) eram provenientes de acadêmicos de medicina e médicos residentes, e 58% (1014/1739) de médicos atuantes no mercado de trabalho (Tabela 2). Os números revelam ausência de diferença estatística entre a avaliação do comportamento das pessoas que estão em formação médica (acadêmicos de medicina e médicos residentes) e daquelas que já estão em atividade no mercado de trabalho. O achado levanta a suspeita de que o fato de estar em atividade ou em formação médica não confere maior ou menor risco de ocorrência de comportamentos inadequados em uma rede social. Ou seja, tanto os mais jovens como os mais experientes na profissão teriam as mesmas chances de cometerem deslizes ético-profissionais ao fazerem uso da nova ferramenta.

O resultado que mais chamou a atenção no presente estudo foi a grande discordância entre os avaliadores. Ao se comparar a avaliação da psicóloga com a avaliação dos cirurgiões (assumindo uma média entre os três), infere-se em análise estatística, com força de associação extremamente forte ($p < 0,001$ - Tabela 3), que a psicóloga e os cirurgiões apresentaram opiniões contrárias. Ela não aceitou a grande maioria dos comportamentos expostos, ao contrário deles, os quais no geral, foram bastante coniventes. O achado sugere um verdadeiro abismo entre os profissionais de saúde (psicóloga vs. cirurgiões) com relação à postura ética dos médicos, publicamente visível na rede social.

Os avaliadores enfrentaram dois desafios, prévios à emissão de suas opiniões, quais foram: o primeiro, técnico e absolutamente atual, diz respeito à privacidade da era digital contemporânea, quando tiveram que pensar sobre a exposição pública daquelas manifestações médicas em novo canal de comunicação, que são as redes sociais; o segundo desafio, mais humano e tradicional, relacionado à



formação ética dos médicos e estudantes de medicina, foi definir o que era ou não aceitável, de acordo unicamente com seus valores e visões de mundo, considerando o campo da ética e do profissionalismo médicos. Fatores como tradições e valores familiares, formação acadêmica e profissional, experiências de vida, rotina diária, além dos sentimentos e do humor experimentados nos momentos das avaliações, certamente compuseram o conjunto de influências na opinião de cada avaliador¹¹, porém, devido à complexidade de aferição, não puderam ser mensurados.

Considerando que opiniões extremas normalmente se distanciam do senso crítico comum, optou-se por assumir os percentuais medianos referentes às opiniões dos avaliadores. Ou seja, de acordo com os achados desta pesquisa, aproximadamente 20% do que é exposto por médicos e acadêmicos de medicina em uma rede social estaria fora dos padrões considerados aceitáveis, do ponto de vista de postura ético-profissional. Ainda que essa suspeita não possa ser cientificamente confirmada, o alerta é preocupante, uma vez que a visibilidade das redes sociais atinge potencialmente um número muito grande de pessoas, sejam colegas de trabalho, familiares ou sociedade no geral. Não se encontrou trabalho semelhante para que fossem comparados com os resultados obtidos no presente estudo. Acredita-se, porém, que os resultados desse trabalho inicial possam ser úteis a estudos mais aprofundados no campo da educação médica, a exemplo de discussões já iniciadas internacionalmente, por exemplo, na Universidade da Flórida e na Escola de Medicina de Washington.^{9,10}

Aqui, se inicia a construção de um referencial norteador à população médica brasileira que utiliza as redes sociais. E identifica-se a necessidade de aprofundamento da discussão a respeito do tema, com o objetivo de que as novas plataformas sejam utilizadas com consciência, minimizando possíveis prejuízos aos sujeitos e/ou às entidades envolvidas com a profissão médica.

REFERÊNCIAS

1. Vítolo F. Las instituciones de salud em La era de las redes sociales. NobleCompañía de Seguros. Biblioteca Virtual NOBLE | Marzo 2015
2. Kramer AD, Guillory JE, Hancock JT. Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks. Proc Natl Acad Sci U S A. 2014 Jun 17;111(24):8788-90. Acesso em PubMed PMID 24889601
3. Ruths D, Pfeffer J. Social media for largest studies of behavior. Science. 2014 Nov 28;346(6213):1063-4. Acesso em PubMed; PMID: 25430759
4. Meyer AM, Gotz D. A new privacy debate. Science. 2015 Apr 10;348(6231):194. Acesso em PubMed: PMID 25859036
5. Enserink M, Chin G. The end of privacy. Introduction. Science. 2015 Jan 30;347(6221):490-1. Acesso em PubMed: PMID 25635079



6. Mayer MA, Leis A, Mayer A, Rodriguez-Gonzalez A. How medical doctors and students should use Social Media: a review of the main guidelines for proposing practical recommendations. *Stud Health Technol Inform.* 2012;180:853-7. Acesso em in: PubMed; PMID 22874313
7. Greysen SR, Chretien KC, Kind T, Young A, Gross CP. Physician violations of online professionalism and disciplinary actions: a national survey of state medical boards. *JAMA.* 2012 Mar 21;307(11):1141-2. Acesso em in: PubMed; PMID: 22436951
8. Farnan JM, Snyder Sulmasy L, Worster BK, Chaudhry HJ, Rhyne JA, Arora VM; Online medical professionalism: patient and public relationships: policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. *Ann Intern Med.* 2013 Apr 16;158(8):620-7. Acesso em PubMed; PMID: 23579867
9. Thompson LA, Dowson K, Ferdig R, Black EW, Boyer J, Coutts J, Black NP. The intersection of online social networking with medical professionalism. *J Gen Intern Med.* 2008 Jul;23(7):954-7. Acesso em in: PubMed; PMID 18612723
10. Kind T, Genrich G, Sodhi A, Chretien KC. Social media policies at US medical schools. *Med Educ Online.* 2010 Sep 15;15. Acesso em in: PubMed; PMID 20859533
11. Mark Johnson. *Morality for humans: ethical understanding from the perspective of cognitive science.* 1st ed. Chicago: The University of Chicago Press; 2014.