

MARIA CAROLINA SILVANO PACHECO CORRÊA FURTADO

FACEBOOK: UMA REDE PARA A ENFERMAGEM

Versão corrigida da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José dos Santos.

VERSÃO CORRIGIDA

A original encontra-se disponível na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

**São Paulo
2018**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Furtado, Maria Carolina Silvano Pacheco Corrêa

Facebook: uma rede para a enfermagem / Maria Carolina Silvano Pacheco Corrêa Furtado. São Paulo, 2018.

64p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José dos Santos

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

1. Enfermagem. 2. Mídias sociais. 3. Ética. 4. Bioética. I. Título.

Nome: Maria Carolina Silvano Pacheco Corrêa Furtado

Título: Facebook: uma rede para a enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José dos Santos

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Às minhas filhas Maria Fernanda e Isabela, melhores partes de mim.

Aos meus pais, Elce e Juarez, aos meus irmãos Juarez Júnior e Ingrid.

Aos meus tios e tias, em especial à tia Maria Helena, que tanto ama ensinar e estudar.

À minha vó Irene (*in memorian*) e ao meu primo Arthur (*in memorian*), nosso tempo juntos nesta vida tão curto, mas as lembranças e as saudades serão eternas.

Porque minha família é o que de mais precioso tenho na vida.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Marcelo José dos Santos pela oportunidade, valiosa orientação, confiança e parceria nessa caminhada.

À Prof. Dra. Maria Cristina Komatsu Braga Massarolo por me despertar o interesse pelo tema e o desejo de seguir o caminho da pesquisa.

Aos membros da banca de qualificação, Professores Genival, Vera e Darci pelo acolhimento, contribuições e aprendizados durante o exame de qualificação, foi simplesmente um presente.

Aos amigos do Grupo de Pesquisa Bioética e Administração: Ensino e Assistência à Saúde por todo aprendizado que nossas reuniões sempre proporcionaram.

Aos companheiros de jornada Raquel, Fabiana, Monique, Maristela, Rodney e tantos outros com que cruzei. Vocês são a prova de que realmente importa não a chegada, mas a jornada que nos leva.

Aos funcionários da EE-USP em especial ao Paulo da biblioteca e à Andreia do ENO, sempre prontos a ajudar nos pequenos detalhes.

Aos meus pais, que sempre acreditaram em meu potencial, pelos incentivos desde a infância e ajuda diária na construção deste estudo. Nunca poderei agradecer tudo o que fizeram e fazem por mim.

Ao meu companheiro da vida toda e de outras vidas, Fernando, sem você nada disso seria possível.

Às minhas queridas amigas Fran e Déborah, que mesmo distantes se fazem tão presentes em minha vida.

Às minhas amigas de trabalho Roberta, Vanda e Regina, vocês são uma verdadeira família.

Ao Coren-SP que possibilitou que eu conciliasse as atividades de acadêmica com o trabalho.

Aos enfermeiros que participaram deste estudo por toda a contribuição.

Minha mais profunda gratidão a todos que de alguma forma contribuíram direta ou indiretamente para a execução deste trabalho.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Gustav Jung

RESUMO

Furtado MCSPC. Facebook: uma rede para a enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

Introdução: O Facebook é o maior site de rede social do mundo e uma importante ferramenta de comunicação. A maneira como os profissionais de enfermagem utilizam-no pode acarretar implicações éticas e legais para si e para as instituições de saúde. **Objetivo:** Conhecer as representações sociais de enfermeiros sobre o uso do Facebook por profissionais de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de estudo qualitativo realizado com doze enfermeiros do Estado de São Paulo por meio de entrevista com questões norteadoras. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, houve a obtenção dos depoimentos que foram gravados, transcritos e analisados de acordo com o Discurso de Sujeito Coletivo com fundamentação na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. **Resultados:** Após a análise emergiram cinco Ideias Centrais e seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivo: “O Facebook como ferramenta de comunicação do profissional de enfermagem”; “A imaturidade do profissional de enfermagem no uso do Facebook”; “A fragilidade da ética do profissional da enfermagem no uso do Facebook”; “A prudência como virtude do profissional de enfermagem no uso do Facebook” e “O uso do Facebook como instrumento gerencial”. **Conclusões:** O Facebook é um importante instrumento de comunicação que contribui, em decorrência de seu uso, na geração de representações sociais da enfermagem. A imagem que o uso do Facebook tem consolidado do profissional da área é de imaturidade no uso da rede social e fragilidade ética pela possibilidade de quebra de privacidade e de confidencialidade. Essa última pode estar relacionada à falta de discussões e reflexões durante a formação e prática profissional e ao fato de ser um meio de comunicação relativamente novo que carece de divulgação de regulamentações. Os enfermeiros percebem tal situação e reconhecem a necessidade de desenvolver a prudência como virtude ética. Para tanto, recomendam ações, a fim de evitar

possíveis infrações éticas, pautadas nos princípios éticos e no Código de Ética da Enfermagem, além de alertarem que essa mídia social tem sido cada vez mais utilizada como instrumento de análise para recrutamento e gerenciamento de recursos humanos na área.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Mídias sociais, Ética, Bioética.

ABSTRACT

Furtado MCSPC. Facebook: a net for nursing [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

Background: Facebook is considered to be one of the largest existing online platforms for social networking and is also an important communication tool. The way that nursing professionals use this tool may have important health and legal implications to themselves and to health institutions. **Objective:** To explore nurses' social representations about the use of Facebook by nursing professionals. **Method:** A qualitative study was conducted with twelve nurses from São Paulo State using guided questions one-to-one interviews. After the Research Ethics Committee approval, the interviews were tape-recorded, transcribed verbatim, and analyzed using the Collective Subject Discourse, following Serge Moscovici's Theory of Social Representations. **Findings:** Five Central Ideas and their Collective Subject Discourses were identified: "Facebook as a nursing professional communication tool"; "The nursing professionals' immaturity when using Facebook"; "The fragility of the nursing professional's ethics in the use of Facebook"; "Discretion as an important virtue for nurses when using Facebook" and "Facebook as a management tool." **Conclusions:** Facebook is an important communication tool that contributes to social representations of the nursing profession. Nurses understand the use of Facebook by other nursing professionals as being immature and often unethical, which may compromise patients and professionals' privacy and confidentiality. This might be a reflection of the lack of discussions about the use of social media by health professionals during training and practice and of the fact that Facebook is a relatively new communication channel with not well established and disseminated confidentiality regulations. Nurses recognize the need for improvement of nurses' discretion as ethical virtue when using social media. Participants recommended the implementation of actions based on ethical principles and on the Code of Ethics of Nursing to prevent ethical infractions. They also warned about the potential

implications around the use of social media as a means of recruitment and human resources' management in the area.

KEY WORDS: Nursing, Social Media, Ethics, Bioethics.

LISTA DE SIGLAS

AC	Ancoragem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Coren-SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
CGU	Conteúdo Gerado pelo Usuário
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões Chave
IC	Ideia Central
RS	Representações Sociais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 INTERESSE PELO TEMA	15
1.2 OBJETIVO E JUSTIFICATIVA	17
2. REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 FACEBOOK E A CIBERCULTURA	19
2.2 A DIMENSÃO ÉTICO-LEGAL DO USO DO FACEBOOK.....	21
3. REFERENCIAL TEÓRICO	27
3.1 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	28
4. MÉTODO	33
4.1 TIPO DE ESTUDO	34
4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	34
4.3 COLETA DE DADOS	35
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	36
5. ASPECTOS ÉTICOS.....	38
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	41
6.2 IDEIAS CENTRAIS	41
6.2.1 DSC A: O Facebook como ferramenta de comunicação do profissional de enfermagem.....	41
6.2.2 DSC B: A imaturidade do profissional de enfermagem no uso do Facebook	42
6.2.3 DSC C: A fragilidade da ética do profissional da enfermagem no uso do Facebook.....	44
6.2.4 DSC D: A prudência como virtude do profissional de enfermagem no uso do Facebook.....	47
6.2.5 DSC E: O uso do Facebook como instrumento gerencial	50
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES.....	63
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	64
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	66

1.1 INTERESSE PELO TEMA

Em 2004, ainda no primeiro ano de graduação, recebi, de uma amiga, o convite para fazer parte do Orkut. Diariamente, acessava a internet do laboratório de informática da universidade, nos intervalos das aulas e estágios, para mandar e receber mensagens de amigos e alguns familiares. Recordo-me que, nessa época, os momentos festivos e de lazer eram, geralmente, fotografados, utilizando-se câmeras digitais e analógicas, o que dificultava a publicação imediata das mesmas. Raramente eram registrados outros momentos do cotidiano. Sentia-me maravilhada com a oportunidade de encontrar pessoas que não via há anos e, de certa forma, diminuir a distância que nos separava.

Anos após, criei um perfil no Facebook e abandonei, como muitos, o Orkut. Nessa época, o acesso à internet por meio de dispositivos móveis passava a ser realidade, bem como o uso de celulares com câmera, o que facilitava o compartilhamento de imagens e vídeos. Dessa forma, amigos distantes puderam acompanhar minhas mudanças de emprego, algumas viagens e o nascimento da minha segunda filha.

No ano de 2012, ingressei, como fiscal, no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), órgão que fiscaliza e disciplina o exercício profissional no território paulista, com o objetivo de assegurar uma assistência de enfermagem de qualidade e livre de riscos. Dentre as atribuições do enfermeiro fiscal estão: realizar visitas em instituições onde atuam profissionais de enfermagem, fornecer orientações específicas ao exercício profissional, elaborar relatórios e pareceres técnico, ético e científico. Pude perceber que a fiscalização do exercício profissional vai além da dimensão normativa e reguladora, pois possui uma importante dimensão educativa que engloba a prevenção das infrações éticas e legais.

Essa experiência favoreceu um melhor conhecimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e outras legislações relacionadas ao exercício profissional da enfermagem. A oportunidade de analisar as mais diversas questões éticas envolvendo profissionais da área, inclusive no ambiente virtual, levou-me a questionar as razões que levavam um profissional de enfermagem a publicar informações relacionadas aos pacientes e instituições.

No contexto do exercício das funções dos profissionais de enfermagem, inúmeras informações sobre pacientes e sobre as instituições de atuação são acessadas. Em minha rede de contatos, mesmo aqueles que eu considero competentes, do ponto de vista técnico e científico, cometeram deslizes ao utilizarem os sites de redes sociais como o Facebook por exporem imagens de pacientes e instituição, muitas vezes com o objetivo de ressaltar o amor pela profissão ou retratar a intensidade e o desgaste no ambiente de trabalho. Outras vezes, por compartilhar informações de terceiros sem sequer checar a veracidade dos fatos, contribuindo para a exposição desnecessária de pessoas que sequer conhecem.

Somam-se a isso, situações amplamente divulgadas em sites de notícias e televisão envolvendo a enfermagem, que contribuem para uma repercussão negativa da profissão. Recordo-me de dois casos que culminaram com a demissão de duas enfermeiras. A primeira publicou um vídeo do jogador de futebol chegando ao hospital, após sofrer lesão durante jogo da Copa do Mundo e a segunda veiculou imagens e comentários que sugeriam que a equipe durante seu horário de trabalho estaria brincando ao invés de trabalhar (Vanique, 2012).

Essas situações me fizeram questionar: o que representa o Facebook para os profissionais de enfermagem? Que imagem os profissionais constroem e difundem de si mesmos ao utilizar o Facebook? A busca por literatura sobre a temática mostrou-se escassa, sendo este estudo proposto para contribuir para o preenchimento dessa lacuna.

1.2 OBJETIVO E JUSTIFICATIVA

O objetivo deste estudo é conhecer as representações sociais de enfermeiros sobre o uso do Facebook por profissionais de enfermagem. Isso porque, desvelar este fenômeno pode subsidiar discussões e reflexões éticas na formação e na prática profissional e ainda contribuir para o aprimoramento e divulgação de normativas voltadas para essa realidade.

2.1 FACEBOOK E A CIBERCULTURA

A internet modificou a maneira como as pessoas se comunicam entre si e com o mundo, e as mídias sociais possuem papel preponderante nesse processo. As mídias sociais podem ser definidas como um grupo de aplicações baseadas na internet que se fundamentam nas bases ideológicas e tecnológicas da Web 2.0 e que permitem a criação e troca de Conteúdo Gerado pelo Usuário (CGU) (Kaplan, Haenlein, 2010).

A Web 2.0 é uma plataforma na qual o conteúdo e as aplicações são modificados continuamente por todos os usuários de forma participativa e colaborativa e o CGU é geralmente utilizado para descrever as várias formas de conteúdo de mídia publicamente disponíveis e criadas por usuários, tais como fotos, vídeos ou textos, que remetem a felicidade, tristeza, indignação, entre outros, os quais podem ser usados como fontes de informações para as empresas, pessoas, clientes, colaboradores, agências e jornais (Kaplan, Haenlein, 2010; Obar, Wildman, 2015).

A cibercultura corresponde ao impacto dessas tecnologias nas sociedades contemporâneas, que oferecem ao sujeito novas formas de ocupar suas horas de lazer, de se relacionar, de trabalhar, de adquirir e comunicar conhecimentos, de manifestar sua individualidade e criatividade de diversas maneiras, reconfigurando significativamente a vida cotidiana (Almeida, Santos, Trindade, 2014).

As contínuas sofisticções técnicas dos meios de comunicação e a popularização dos computadores, aliadas à rápida e crescente difusão da internet, foram responsáveis pelo surgimento do ciberespaço: o espaço das comunicações on-line. O ciberespaço é fruto não somente das redes de computadores, mas também das redes sociais que se apropriam dos

computadores e de outras tecnologias em uma relação de interdependência (Almeida, Santos, Trindade, 2014).

Nesse contexto, os sites de redes sociais (SRS) são serviços da Web 2.0 que permitem construir um perfil público ou semi-público dentro de um sistema limitado, articular uma lista de outros usuários com quem compartilham uma conexão, visualizar sua lista de conexões e aquelas feitas por outros usuários (Boyd, Hellison, 2008).

A natureza e a nomenclatura dessas ligações podem variar de local para local. Adicionalmente, os SRS vêm sendo usados como plataforma para CGU. Como exemplos de SRS podemos citar o Facebook, Twitter, YouTube e Wikipedia e blogs (Kaplan, Haenlein, 2010).

O Facebook, fundado em 2004, é atualmente o maior SRS do mundo. De acordo com o site *statista.com*, em setembro de 2016, atingiu a marca 1,71 bilhão de usuários mensais ativos no mundo, dos quais 99 milhões são do Brasil (Statista, 2016). A Pesquisa Brasileira de Mídia, realizada em 2015, entrevistou mais de 18 mil pessoas em todas as unidades da federação e constatou que 48% utiliza internet, gastando em média cinco horas do seu dia. O Facebook é, também, o SRS mais utilizado pelos brasileiros, respondendo por 83% dos acessos. A maioria dos entrevistados (71%) o faz via computador, seguido pelo celular (66%) e pelo tablet (7%) (Brasil, 2015).

Essa magnitude faz dos SRS uma importante ferramenta na comunicação entre profissionais da área de saúde, pacientes e público em geral, facilitando o fornecimento de informações em uma variedade de condições, o diálogo entre pacientes e profissionais, recolhendo dados sobre experiências e opiniões. É ainda útil para intervenção, promoção e educação para a saúde e para reduzir o estigma de algumas condições clínicas (National

Council of States Boards of Nursing, 2011; Moorhead et al, 2013; Nursing and Midwifery Council, 2015).

Nesse sentido, o profissional de enfermagem deve compreender que a ética exigida no ambiente *off-line* deve ser mantida nas relações sociais existentes no mundo *on-line*, pois a maneira como utilizam essas ferramentas podem representar implicações éticas e legais para si e para as instituições de saúde onde atuam (Levati, 2014; Martorell, Nascimento, Garrafa, 2015; Moorhead et al, 2013).

2.2 A DIMENSÃO ÉTICO-LEGAL DO USO DO FACEBOOK

Conceitualmente, privacidade e confidencialidade são dois termos distintos que se sobrepõem parcialmente e estão diretamente relacionados a valores normativos, protegendo as preferências e os direitos individuais (Loch, 2003).

A privacidade pode ser definida como um estado ou condição de inacessibilidade física ou de informações e estende-se aos produtos corporais e objetos intimamente associados ao indivíduo, aos seus relacionamentos íntimos, pessoais ou profissionais e com outras pessoas (Beuchamp, Childress, 2013). Confidencialidade implica um pressuposto - a confiança - que um indivíduo possui de que qualquer informação compartilhada será respeitada e utilizada somente para o propósito para o qual foi revelada. Assim, a informação confidencial é tanto privada quanto voluntariamente compartilhada, numa relação de confiança e fidelidade (Styffe, 1997).

Sob essa perspectiva, a primeira é vista como um *status* ou um direito à intimidade, permite a confiança e a segurança para revelar algo íntimo, enquanto que a segunda garante que a revelação será mantida em segredo (Loch, 2003). Portanto, a privacidade das

informações é um direito dos usuários dos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que a confidencialidade é um dever do profissional em relação às informações geradas e confiadas a ele (Dias et al, 2013).

Deve-se considerar ainda que muitas das informações disponíveis em prontuário não são divulgadas pelo paciente nem mesmo aos seus familiares e amigos próximos, entretanto, são compartilhadas com o profissional de saúde num ambiente de confiança e com o propósito de estabelecer um plano de cuidado. Assim, há dois tipos de situações relacionadas à revelação de uma informação. Quando alguém tem acesso a um dado protegido sem o consentimento do informante, este fato é considerado como violação ao direito de privacidade; ao passo que uma pessoa depositária de um segredo em confiança, quando o revela sem autorização, fere o princípio da confidencialidade (Beuchamp, Childress, 2013; Loch, 2003).

Há autores e códigos que utilizam indistintamente os termos sigilo e segredo. O segundo diz respeito à intimidade da pessoa, portanto deve ser mantido e preservado. A palavra sigilo tem sido cada vez menos utilizada. A sua utilização em diferentes idiomas tem caracterizado cada vez mais os aspectos de ocultação e menos os de preservação (Francisconi, Goldim, 1998).

O segredo profissional adquiriu fundamentação mais rigorosa ao ser centralizado na necessidade e direito do cidadão à intimidade, passando a ser entendido como confidencialidade. Esta dupla natureza do conceito de segredo profissional transforma-o num direito-dever, à medida que, sendo direito do paciente, gera uma obrigação específica aos profissionais de saúde (Loch, 2003).

Assim, as informações reveladas para o profissional de saúde por palavras ou exame físico são confidenciais, a menos que o paciente permita ou requisite sua revelação a terceiros

(Loch, 2003). É esta garantia que faz com que os pacientes procurem auxílio profissional quando necessitam, sem medo de repercussões econômicas ou sociais que possam advir de seu estado de saúde (Francisconi, Goldim, 1998).

Ao ingressar em um hospital, por exemplo, um paciente dá tanto seu consentimento explícito como seu consentimento implícito a certas perdas limitadas de privacidade, mas a decisão de entrar no hospital não antecede nem implica acesso irrestrito à pessoa. Contudo, os limites desse acesso com frequência não são bem compreendidos pelos pacientes, profissionais ou administradores da instituição (Beuchamp, Childress, 2013).

Existem ainda outros argumentos que justificam a manutenção de uma informação em segredo, como o de fidelidade: mesmo que o profissional não garanta explicitamente a confidencialidade, o paciente tem o direito de esperar por ela, por saber que o primeiro tem esta obrigação, tomada como um compromisso através do juramento público ou dos códigos que regulam a prática da profissão (Francisconi, Goldim, 1998; Loch, 2003).

O juramento proferido durante as formaturas dos cursos de enfermagem traz à nossa consciência uma lição de ética, moral e compromisso com a profissão. Prevê, por exemplo, que o profissional de enfermagem deverá guardar os segredos que lhe foram confiados (Conselho Federal de Enfermagem, 1998).

O CEPE ressalta que o profissional tem direito de abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão do seu exercício profissional (Art. 12) (Conselho Federal de Enfermagem, 2017a). Destaca que o profissional tem o dever de manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional. As exceções a esse dever são os casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal (Art. 52) devendo o fato sigiloso ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na

defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência (Art. 52 § 2º).

O CEPE evidencia também que é proibido disponibilizar o acesso a informações e documentos a terceiros que não estão diretamente envolvidos na prestação da assistência de saúde ao paciente, exceto quando autorizado pelo paciente, representante legal ou responsável legal, por determinação judicial (Art. 89), bem como fazer referência a casos, situações ou fatos, e inserir imagens que possam identificar pessoas ou instituições sem prévia autorização, em qualquer meio de comunicação (Art. 86 Parágrafo único).

Além do CEPE, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) publicou em 2017 Resolução tem o objetivo de uniformizar as práticas de uso e de comportamento ético para a divulgação de assuntos relacionados à Enfermagem, proíbe aos profissionais de Enfermagem expor a imagem de pacientes em redes sociais. A divulgação da imagem do paciente para divulgação somente é permitida com expressa autorização, e desde que não lhe traga consequências negativas. Essa resolução veda também a violação do sigilo profissional e a exposição de imagens sensacionalistas de pacientes, profissionais e instituições (Conselho Federal de Enfermagem 2017b).

Nesse sentido, umas das mais significativas conquistas da sociedade ocidental foram os seus direitos individuais, que transformaram sobremaneira o convívio em sociedade. Dentre esses, está o direito a um espaço privativo do cidadão (Assis, 2013), garantido pelo artigo 12º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, proposta pela Organização das Nações Unidas em 1948, que estabelece o direito a não interferência na vida privada pessoal ou familiar (Organização das Nações Unidas, 1948).

No Brasil, a promulgação da Constituição de 1988 tornou a dignidade da pessoa humana um dos seus fundamentos, estipulando suas garantias e direitos fundamentais. No que

diz respeito à vida privada, o inciso X, artigo 5º, diz: “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” (Brasil, 1988).

O Código Civil brasileiro dedica um capítulo inteiro aos direitos à personalidade, determinando em seu artigo 21, que “A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma” (Brasil, 2002). Na mesma linha, o Código Penal, em seu artigo 154 presume ser crime revelar a alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão e cuja revelação possa produzir dano a outrem (Brasil, 1940).

O Código de Defesa do Consumidor dispõe que o consumidor possui o direito básico de proteção à sua vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos. Esse direito reforça a proteção à vida, saúde e segurança (Brasil, 1990). Já a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde do Sistema Único de Saúde garante, em seu inciso II, artigo 5º, o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública (Brasil, 2009).

No Estado de São Paulo, a Lei nº 10.241 de 17 de março de 1999 garante como direito do usuário dos serviços de saúde ser resguardado o segredo sobre dados pessoais, por meio da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública (São Paulo, 1999).

Assim, pela natureza sensível dos cuidados de saúde, o profissional de enfermagem deve ter ciência de que uma conduta inadequada nos SRS pode causar danos à reputação da instituição, assim como ferir os princípios éticos e legais de privacidade e confidencialidade e

acarretar repercussões do ponto de vista legal a quem promover a ação. (Tapajós, Prado, Garrafa, 2005).

3.1 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Serge Moscovici introduziu o conceito de representação social (RS) em seu estudo pioneiro intitulado: *La psychanalyse, son image et son public* (1961), na qual analisou as diferentes formas de representação da psicanálise nos meios de comunicação e como ocorria sua propagação, propaganda e difusão no pensamento popular na França (Moscovici, 2005).

O conceito de representação social nasceu da releitura crítica relativa à noção de representação coletiva, proposta por Durkheim no final do século XIX, que se constituem em um instrumento explanatório e se referem a uma classe geral de ideias e crenças tais como a ciência, mito, religião, dentre outros (Sá, 2004).

Moscovici considerou as noções de representação coletiva, estáticas, correspondentes à forma das regulações do comportamento presentes nas chamadas sociedades primitivas, portanto, inadequadas ao estudo da sociedade de meados do século XX, dotada de sistemas muito heterogêneos, políticos, filosóficos religiosos, artísticos e de modos de controle menos rígidos (Almeida, Santos e Trindade, 2014).

Dessa forma, o que anteriormente era considerado um conceito, passa a ser considerado, por Moscovici, fenômenos que necessitam ser descritos e explicados, pois estão relacionados a um modo particular de compreender e de se comunicar – um modo que cria tanto a realidade como o senso comum. Para enfatizar essa diferença, o autor utiliza o termo “social” em substituição a “coletivo” (Sá, 2004).

Assim, as RS devem ser consideradas teorias do senso comum, ciências coletivas genuínas, pelas quais se procede à interpretação e mesmo à construção de realidades sociais. Além disso, elas demarcam a identidade dos grupos, orientam a

formação de estereótipos referentes a outros grupos e indicam a posição social de cada um deles por meio dos significados que carregam. As RS são prescritivas, permitem a leitura das situações, indicando aspectos relevantes e orientando o julgamento e a decisão sobre as ações desejáveis. São, portanto, formas culturais simbólicas, padrões organizados de significados historicamente produzidos, coletivamente partilhados, associados a processos sociocognitivos e em interação com as estruturas sociais (Almeida, Santos, Trindade, 2014).

As RS são formadas em dois contextos distintos: universo consensual, explicitado pelas atividades intelectuais da interação social cotidiana e o universo reificado, definido como o conhecimento produzido com o rigor lógico, com a objetividade e com a metodologia característica da ciência e do pensamento erudito. Esse último torna ideias e palavras em coisas, transforma a sociedade em um sistema de entidades sólidas (Sá, 2004).

Nas sociedades modernas, o novo é comumente gerado ou trazido à luz por meio dos universos reificados da ciência, da tecnologia ou das profissões especializadas. São novas descobertas ou teorias, invenções e desenvolvimentos técnicos, produções de fatos políticos e econômicos, inovações classificatórias e analíticas e assim por diante. A exposição a esse novo é que introduz a não familiaridade ou estranheza na sociedade (Sá, 2004).

A familiarização é o processo pelo qual indivíduos em determinados grupos sociais visam constituir uma realidade em que possam se sentir a salvo de riscos e atritos e se confortar em relação à ameaça da descontinuidade e falta de sentido, cuja tensão oposta é produzida pelo não familiar (Moscovici, 2009).

As representações que “igualam toda a imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem” (Moscovici, 2009, pg.46) são descritas como dispositivos para o indivíduo referir-se à sua realidade, justificada no sentido de que os fenômenos são conformados de um modo específico na comunicação ao constituírem um tipo de realidade – uma realidade feita por convenções.

Desta maneira, as representações são criadas pela necessidade de nos mantermos informados sobre o mundo à nossa volta. O homem compartilha este mundo com outros, que nos servem de apoio, às vezes de forma convergente, outras pelo conflito, de forma a compreendê-lo, administrá-lo ou enfrentá-lo. As RS na vida cotidiana nos guiam de modo a nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretá-los, tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma defensiva (Jodelet, 2001).

Sob esse aspecto, cada indivíduo pode se apresentar como pesquisador amador ou como um observador curioso, manifestando suas opiniões, teorias e respostas para os desafios diários. Essa interação entre as pessoas cria núcleos representativos com determinada estabilidade e maneiras comuns de ação e representação e cria uma comunidade de significados entre aqueles que participam do grupo (Almeida, Santos, Trindade, 2014).

As RS são fundamentalmente, um sistema de classificação e de denotação, de alocação e categoria de nomes, no qual se destacam como processos formadores a **objetivação** e a **ancoragem**. Esses mecanismos transformam o não familiar em familiar, primeiramente transferindo-o à nossa esfera particular onde comparamos e interpretamos e depois o reproduzimos entre coisas que podemos ver e tocar e, conseqüentemente, controlar (Sá, 2004).

O intuito do primeiro mecanismo é *objetivá-los*, isto é, transformar algo abstrato em algo quase concreto, transferir o que está em mente em algo que exista no mundo físico. A objetivação une a ideia de não familiaridade com a de realidade, tornando-se a verdadeira essência da realidade, a materialidade de uma abstração. Partindo-se do pressuposto de que as palavras falam sobre algo, somos compelidos a liga-las para encontrar equivalentes não-verbais. Nem todos os conceitos podem ser ligados a imagens, já que a disponibilidade destas é menor. Nesse sentido, objetivar é reabsorver um excesso de significados. (Sá, 2004).

O segundo mecanismo procura *ancorar* ideias estranhas, reduzi-las a categorias e a imagens comuns, coloca-las em contexto familiar. A ancoragem consiste na integração cognitiva do objeto representado (ideias, acontecimentos, pessoas, relações) a um sistema de pensamento social preexistente e nas transformações implicadas. Ancorar é classificar e denominar (Sá, 2004). Para superar a resistência ao desconhecido, primeiramente é preciso colocar esse objeto ou pessoa em determinada categoria, rotulá-lo com um nome conhecido. Pela classificação do incógnito, pelo fato de se dar nome ao que não tinha nome, nós somos capazes de imaginá-lo, de representá-lo, e depois reproduzi-lo entre as coisas que nós podemos ver e tocar, e conseqüentemente controlar através de imagens comuns (Moscovici, 2005).

Categorizar alguém ou algo significa escolher um dos paradigmas estocados em nossa memória e estabelecer uma relação positiva ou negativa com ele. Quando positiva, nós registramos nossa aceitação; quando negativa, nossa rejeição. Ao mesmo tempo, tentamos descobrir que característica, motivação ou atitude o torna distinto (Moscovici, 2005).

A tendência para classificar, seja pela generalização, ou pela particularização não é, de nenhum modo, uma escolha puramente intelectual, mas reflete uma atitude específica para com o objeto, um desejo de defini-lo como normal ou aberrante. Portanto, é impossível classificar sem dar nomes. Ao nomear algo nós o libertamos de um anonimato perturbador, para dotá-lo de uma genealogia e para incluí-lo em um complexo de palavras específicas para localizá-lo, de fato na matriz de identidade da nossa cultura (Moscovici, 2005).

Assim, as RS são uma preparação para a ação, sobretudo na medida em que remodela e reconstitui os elementos do meio ambiente. Dão sentido ao comportamento, integrando-o numa rede de relações às quais está ligado seu objeto. Em síntese, as representações sustentadas pelas influências sociais da comunicação constituem realidades de nossas vidas cotidianas e servem como o principal meio para estabelecer as associações com as quais nos ligamos uns aos outros (Moscovici, 2005).

Isto posto, a Teoria das Representações Sociais proposta por Serge Moscovici é um importante instrumento na análise da realidade social, pois permite vislumbrar as concepções que grupos constroem a respeito do mundo, enfatizando sua dimensão de construção humana, histórica e cultural (Almeida, Santos, Trindade, 2014).

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, recomendada quando se tem pouco conhecimento sobre um fenômeno ou se pretende descrevê-lo de acordo com o ponto de vista do sujeito (Minayo, 2010).

4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram desta investigação, 12 enfermeiros, residentes no Estado de São Paulo, cujo critério de inclusão foi possuir e utilizar perfil no Facebook.

Para a seleção dos participantes do estudo utilizou-se a estratégia de amostragem bola de neve, considerada não probabilística, que utiliza cadeias de referência. (Flick, 2009). Dessa maneira, a seleção dos participantes ocorreu a partir de informantes-chaves, nomeados como sementes. A partir dos contatos da pesquisadora, foi convidado um primeiro participante que atendia aos critérios estabelecidos. Em seguida, solicitou-se que essas pessoas indicassem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente (Vinuto, 2014).

O número de profissionais não foi definido a priori, pois, conforme a estratégia adotada, a análise das descrições foi realizada concomitantemente à coleta de dados até o momento em se constatou que estava havendo repetição nos discursos e que seriam suficientes para responder à interrogação do pesquisador (Fontanella, Ricas, Turato, 2008).

4.3 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, houve contato prévio da pesquisadora com os potenciais participantes para explicar o objetivo do estudo e após concordância em colaborar, foram agendados local de acordo com preferência de cada um. No momento da entrevista, os esclarecimentos necessários foram realizados e após concordância na participação, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

A fim de proporcionar um ambiente reservado, as entrevistas foram realizadas em local que possibilitasse a privacidade do participante.

O tempo de duração das entrevistas não foi pré-determinado, a fim de propiciar condição favorável para a fala livre. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, com o auxílio de um gravador e transcritas em sua totalidade para análise de seu conteúdo. As entrevistas tiveram duração que variaram de 15 a 30 minutos.

Para garantir a pertinência das questões norteadoras e o alcance do objetivo da presente investigação, foi realizado um estudo preliminar e as entrevistas realizadas não foram utilizadas na elaboração dos resultados da pesquisa, já que o instrumento foi modificado para melhor compreensão dos participantes.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a novembro de 2017, por meio de um instrumento de coleta de dados (Apêndice B) contendo a caracterização dos participantes e as seguintes questões norteadoras:

- Fale sobre o Facebook.
- Fale sobre o uso do Facebook por profissionais de enfermagem.
- Quais são suas recomendações para o profissional de enfermagem no uso do Facebook.

A fim de familiarizar o entrevistado com o tema, foram apresentados vídeos de domínio público envolvendo a exposição de pacientes e instituições. O primeiro vídeo apresentado mostra um profissional de enfermagem coletando sangue de uma criança, que ao invés de chorar, ri devido à abordagem do profissional de enfermagem. O segundo vídeo mostra um famoso jogador de futebol entrando num Pronto Socorro, após ser ferido em campo e ao final um profissional de enfermagem, que não participava da equipe que prestava assistência, registrando o momento. Os vídeos foram apresentados após o participante responder a primeira questão norteadora.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram submetidos à análise, seguindo a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é um processo metodológico que utiliza uma estratégia discursiva com o objetivo de clarificar uma representação social, bem como o conjunto das representações que compreendem um imaginário específico. Trata-se de um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados (Lefevre, Lefevre, 2005).

O DSC tem como fundamento a Teoria da Representação Social. O sujeito representante desse substrato social se expressa na primeira pessoa do singular, o eu sintático, que ao mesmo tempo em que sinaliza sua individualidade no discurso, também expressa uma referência coletiva, quando fala em nome de uma coletividade, sua representação social (Lefevre, Lefevre, 2014).

O DSC como técnica consiste em uma série de operações sobre a matéria-prima dos depoimentos individuais, operações que redundam, ao final do processo, em depoimentos coletivos, ou seja, constructos confeccionados de estratos literais do conteúdo mais

significativo dos diferentes depoimentos que apresentam sentidos semelhantes. Para tanto, busca-se evidenciar expressões chave, ideias centrais, que, se semelhantes, podem ser agrupadas numa mesma categoria, podendo-se utilizar a proporção de recorrência e enumerar as categorias (Lefevre, Lefevre, 2005; Lefevre, Lefevre, 2014).

A análise do material coletado nos depoimentos foi realizada captando destes as representações sociais utilizando os operadores do DSC (Lefevre, Lefevre, 2005; Lefevre, Lefevre, 2014):

- Expressões chave (ECH) - trechos do discurso destacados pelo pesquisador, que revelam a essência do conteúdo do discurso ou a teoria subjacente e carregam elementos centrais referentes ao assunto pesquisado;
- Ideias Centrais (IC) - nome ou expressão linguística que revela, descreve e nomeia, da maneira mais sintética e precisa possível o sentido ou posicionamento presente nas respostas analisadas e do conjunto das ECH, da qual se deriva o DSC;
- Ancoragem (AC) - expressa uma teoria ou ideologia implícita no discurso - elementos textuais onde se revela o contexto ideário do sujeito sobre o tema pesquisado;
- Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) - é uma reunião num só discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular de ECH que têm IC ou AC semelhantes ou complementares.

O estudo foi realizado em acordo com os princípios éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme determina a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com CAAE 66572917.7.0000.5392, parecer consubstanciado número 2.027.373.

Os sujeitos convidados a participarem da pesquisa receberam os devidos esclarecimentos e a garantia do sigilo, anonimato e voluntariedade da participação, bem como o direito ao desistirem em qualquer fase do estudo sem qualquer prejuízo.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram entrevistados 11 enfermeiros do gênero feminino e um do gênero masculino. A média de idade foi de 39,5 anos, variando de 23 a 53 anos. Possuíam experiência profissional em instituições públicas e privadas: hospitais (gerencial e assistencial), atenção primária à saúde, serviços de urgência e emergência, saúde mental e docência no ensino superior e médio.

6.2 IDEIAS CENTRAIS

A fim de facilitar a compreensão, optou-se por apresentar o Discurso do Sujeito Coletivo referente à cada IC em conjunto com a respectiva discussão dos resultados.

6.2.1 DSC A: O Facebook como ferramenta de comunicação do profissional de enfermagem

“O Facebook é uma mídia social, uma ferramenta de comunicação que serve para interagir, passar informações, fazer propaganda, disseminar valores, relacionar-se com amigos, divertir-se e formar opinião. A maioria dos profissionais de enfermagem não usa o Facebook como instrumento de trabalho. No entanto, alguns o utilizam para divulgar campanhas de vacinação, eventos científicos (cursos, palestras, congressos) e notícias relacionadas à profissão”.

A cibercultura remodelou a forma como o homem contemporâneo desenvolve relações sociais e afetivas, troca informações, realiza transações econômicas, dentre outras atividades. Pode ser considerada um ambiente produtor de conhecimentos (informações, crenças, significados, valores), condutas (práticas, atitudes) e tecnologias derivadas. Trata-se do

espaço de comunicação, de sociabilidade, de organização e de criação coletiva de conhecimento e arte característica do século XXI (Almeida, Santos, Trindade, 2014). É campo frutífero para o desenvolvimento de representações sociais, não estando restrita ao ciberespaço, dada a sua presença constante nas atividades humanas.

Nessa perspectiva, o Facebook, como algo relativamente recente, resulta na emergência de novas representações. O contato do profissional de enfermagem com o novo gera estranheza, e com ela, a necessidade de transformar em familiar o não familiar, objetivando o Facebook como “uma ferramenta de comunicação”. Além disso, constitui mecanismos estruturantes de novos pensamentos, convergindo linguagens e imagens que potencializam os processos comunicacionais e promovem redes de colaboração.

Portanto, na esfera profissional pode ser utilizado para intervenção, promoção e educação para a saúde, divulgação de eventos científicos, artigos relevantes e construção de uma rede de contatos devido à ampla lista de aplicações que permitem aos usuários comunicar e partilhar informações, adicionar fotografias, vídeos, comentários, ligações, enviar mensagens, integrar com outros websites, dispositivos móveis e outras tecnologias (Barnable, Cuning, Parcon, 2018; Edge, 2017).

6.2.2 DSC B: A imaturidade do profissional de enfermagem no uso do Facebook

“O Facebook é um livro, um mural, um desenho da sua imagem. Inúmeros profissionais de enfermagem demonstram imaturidade no uso do Facebook, pois o utilizam para reclamar, demonstrar insatisfação e divulgar coisas negativas relacionadas ao trabalho. Eles não têm consciência de que o seu uso inadequado pode destruir uma reputação”.

As representações possuem a função de transformar em habituais objetos, pessoas ou acontecimentos. Elas lhes dão uma forma definitiva, as localizam em uma determinada categoria e gradualmente as colocam como um modelo de determinado tipo, distinto e partilhado por um grupo de pessoas (Moscovici, 2005). Nesse sentido, a imaturidade profissional pode ser a imagem que os profissionais estão construindo de si ao utilizar o Facebook.

Esse achado é preocupante. Pode-se presumir que o profissional não tenha assimilado as responsabilidades e consequências decorrentes do uso que faz dessa ferramenta de comunicação, justamente por ser relativamente nova. Publicações e imagens consideradas bem-humoradas ou inocentes, por exemplo, estão abertas à interpretação de uma infinidade de pessoas.

Levati (2014) analisou perfis no Facebook de enfermeiros oriundos da Itália e do Reino Unido, concluindo que os profissionais de ambos os países tendem a divulgar fotos pessoais, cidade natal, residência e localização, bem como atualizações e comentários relacionados às atividades pessoais e ao trabalho. Embora a maioria dos profissionais esteja ciente dos riscos decorrentes de sua exposição, o referido autor identificou também comportamentos relacionados ao consumo de álcool e tabaco, assim como nudez e conteúdo inapropriado (gestos de mão grosseiros ou itens com insinuações sexuais).

Sublinha-se que essa evidência é corroborada por pesquisas com estudantes da área de saúde que apontaram como comportamento não profissional comentários negativos sobre pacientes, colegas, o ambiente de trabalho ou a profissão, que envolviam palavras de baixo calão, quebra de confidencialidade, linguagem discriminatória, uso de drogas e incidentes sexualmente sugestivos (Barnable, Cuning, Parcon, 2018; Cain, Scott, Akers, 2009; Marnocha, Marnocha, Pilliow, 2015).

Por outro lado, Soares et al (2017) afirma que não há consenso sobre o que constitui um comportamento não profissional. Comportamentos nas mídias sociais, cujos temas envolvam imagens de identificação do paciente, comunicação inadequada e linguagem discriminatória são consistentemente considerados como inadequados, enquanto palavras depreciativas, imagens de álcool e nudez parcial são consideradas apenas como menos adequados.

Parte desta situação pode estar associada à carência de discussão e reflexões éticas na formação e prática profissional para o mundo contemporâneo, que deve ser contínua e permanente e não se restringir à educação e formação no espaço da escola. Essa lacuna reflete também a velocidade que sociedade e instituições reagem frente a novos desafios. Apesar dos diversos conceitos éticos serem contemplados no código de ética dos profissionais de enfermagem dentre eles a privacidade e a confidencialidade (Conselho Federal de Enfermagem, 2017a), no referido ano, durante a realização deste estudo a autarquia publicou uma resolução para uniformizar práticas de uso e de comportamento dos profissionais nas mídias sociais, cujo conteúdo contempla de forma mais específica a privacidade e a confidencialidade (Conselho Federal de Enfermagem, 2017b).

Ressalta-se, também, que é difícil separar completamente a identidade profissional e a identidade pessoal, uma vez que elas se confundem nas mídias sociais, além de que, cada vez mais, por meio delas, quase todos os aspectos da vida são comunicados publicamente (Barnable, Cunning, Parcon, 2018; Cain, Scott, Akers, 2009; Edge, 2017; Levati, 2014).

6.2.3 DSC C: A fragilidade da ética do profissional de enfermagem no uso do Facebook

“Segredo é aquilo que você gostaria que ninguém ficasse sabendo, é a não exposição. Por isso, não combina com Facebook. As informações sobre o ambiente de trabalho devem estar resguardadas sob sigilo profissional. No trabalho, não tem que fazer foto da criança, da mãe, do acidentado. Deve-se preservar a imagem das pessoas. O paciente tem direito de não ser exposto e ele confia na gente. A pessoa que publica está expondo determinada situação e ainda que apague, outros podem ter compartilhado, não há como impedir isso. Portanto, não há diferença entre publicar uma informação no Facebook e sair por aí falando para qualquer pessoa. O segredo profissional é algo essencial e extremamente importante, representa o ser ético. Ser ético é seguir as normas e as práticas de forma que não prejudique o outro. Nós estamos perdendo isso e perder isso, é perder a ética, a postura. Se você está fazendo algo que pode prejudicar alguém, isso está errado. Certos valores são universais, por meio deles, mostro a minha ética, a minha consciência profissional”.

<p>Ancoragem: A confidencialidade é a garantia de que as informações dadas pessoalmente em confiança serão resguardadas e a proteção contra a sua revelação não autorizada (Francisconi, Goldim, 1998).</p>
--

A cibercultura potencializa aquilo que é próprio de toda dinâmica cultural, a saber, o compartilhamento, a cooperação, a apropriação dos bens simbólicos, na medida em que põe em sinergia processos de modificação criativa de obras. Assim, por sua própria dinâmica, os usuários estão dispostos a compartilhar opiniões e dados privados que não seriam revelados comumente no cotidiano (Moorhead et al, 2013).

Conseqüentemente, a segurança, a privacidade e a imagem profissional podem ser comprometidas pela divulgação de detalhes pessoais, tais como números de telefone,

endereços, datas de nascimento e fotografias, inserir-se em grupos controversos, além de determinados comentários e opiniões. (Cain, Scott, Akers, 2009).

Some-se isto, o tempo diminuto que se leva para publicar algo, graças ao acesso do Facebook por meio de dispositivos móveis, assim como não levar em consideração se esta atitude é apropriada, pode levar o usuário a divulgar conteúdo inadequado, sem que reflita acerca das consequências dessa publicação (National Council of States Boards of Nursing, 2011).

Cabe destacar que, é dever do profissional salvaguardar as informações que lhe são confiadas no exercício de sua função. O Estado, por meio da legislação e das entidades profissionais, com seus códigos de ética e resoluções normativas, possuem a obrigação de proteger pessoas vítimas da exposição e/ou publicação de imagens que comprometam o direito inalienável à privacidade (Martorell, 2017).

O CEPE reconhece que os enfermeiros possuem o dever de serem defensores da saúde da população e da justiça social (Conselho Federal de Enfermagem, 2017a). Portanto, a comunicação pública por enfermeiros precisa atender aos mais altos padrões profissionais para manter a credibilidade (Brous e Olsen, 2017).

Nesse sentido, princípios como privacidade e confidencialidade são universais. Parte dos entrevistados deste estudo considera que a revelação de dados sigilosos é um comportamento ético inadequado e outra parcela considera válida publicações que envolvam pacientes, caso essas favoreçam a imagem profissional. Destaca-se que além das situações de quebra de confidencialidade e/ou privacidade, a própria dinâmica do Facebook, com a possibilidade de compartilhar e comentar amplifica o dano, já que as essas publicações podem ser acessadas por usuários que não detêm informações adequadas, formação na área e, com frequência,

interagem com as imagens por meio de comentários pejorativos e desrespeitosos, contribuindo para estigmatizar determinadas condições de saúde, em claro desfavor às ideias de prevenção e promoção da saúde (Martorell, Nascimento e Garrafa 2015).

Neste contexto, publicações realizadas por estudantes e profissionais de saúde, por vezes revelam informações confidenciais com publicações de informações e imagens capazes de identificar pacientes (Barnable, Cuning, Parcon, 2018; Cain, Scott, Akers, 2009; Chretien et al, 2009; Lagu et al, 2008; Marnocha, Marnocha, Pilliow, 2015; Martorell, Nascimento, Garrafa, 2015; Soares et al, 2017).

Sustenta-se que evitar o uso de nome de paciente em publicações, por si só não é garantia de anonimato, pois detalhes de um diagnóstico, procedimento ou atendimento de emergência pode levar à publicação inadvertida da identidade do paciente entre usuários do Facebook familiarizados com a instituição de saúde.

A utilização do Facebook desafia e evidencia a fragilidade da ética dos profissionais de enfermagem principalmente quanto aos princípios da privacidade e confidencialidade. Diante disso, os profissionais parecem reconhecer tal situação, pois indicam ações para o alinhamento da conduta profissional afim de não incorrerem em infração ética.

6.2.4 DSC D: A prudência como virtude do profissional de enfermagem no uso do Facebook

“Recomenda-se que o profissional de enfermagem utilize o Facebook com parcimônia e cuidado. Não poste coisas relacionadas à instituição, ao serviço, aos pacientes e não compartilhe coisas negativas relacionadas à nossa profissão. Ao contrário, utilize essa rede

para divulgação de conhecimento e coisas que valorizem a enfermagem. O profissional deve seguir o código de ética, refletir antes de publicar uma foto ou qualquer coisa que envolva outra pessoa, se pode prejudicar a si ou o outro. Se for publicar qualquer imagem, ainda que não exponha o rosto, tem que pedir permissão, tem que ter consentimento, caso contrário, é uma falta de privacidade, uma forma de abuso. Perguntar se as pessoas que aparecem nas fotos estão de acordo com a publicação e ter consciência de que uma publicação pode trazer consequências, inclusive com sanções e penalidades severas. O profissional deve tomar cuidado com a imagem pessoal no Facebook. De repente, você pode perder uma oportunidade profissional pelo fato de ter postado um comentário ou imagem inadequada que não condiz com o que se espera de um profissional”.

Ancoragem: A prudência é uma sabedoria prática, enquanto uma maneira de agir, um tipo de saber que se articula com o teórico na experiência da vida vivida, pois as ações humanas requerem uma disposição racional verdadeira e prática, para a ação, quanto ao que é melhor para o ser humano (Aubenque, 2008). Já o princípio da confidencialidade consta no CEPE, juramento da enfermagem e em e nas legislações sobre direitos dos usuários de saúde.

Cain, Scott, Akers (2009) referem que os profissionais de saúde estão preocupados com a imagem da própria profissão. Nesse sentido, o DSC D apresenta propostas cujo eixo central é a prudência no uso do Facebook por profissionais de enfermagem.

A prudência como a virtude é um hábito prático, a razão verdadeira do que constitui o bem para o homem. No campo da bioética, a prudência permite chegar a decisões racionais e razoáveis, sendo a capacidade de valorar, antes de atuar, tudo o que está envolvido em determinada situação. É a virtude da boa deliberação (Delgado, Molina, 2009).

A proposta de cautela e manutenção da confidencialidade das informações no uso do Facebook é corroborada por diversos autores (Brous, Olsen, 2017; Cain, Scott, Akers 2009; Calderon, Chua, 2017; Langenfeld, Vargo, Schenarts, 2016; Martorell, Nascimento, Garrafa 2015). A divulgação de informações sobre pacientes, incluindo fotografias ou informações potencialmente identificáveis, é claramente antiética e deve ser estritamente proibida. Destaca-se que a prudência também se aplica a pacientes falecidos e a postagens acessíveis apenas por amigos selecionados na lista de contatos (Calderon, Chua, 2017).

Já a sugestão de solicitar consentimento encontra-se no CEPE (Conselho Federal de Enfermagem, 2017a) e em normativa específica do Conselho Federal de Enfermagem que prevê a necessidade expressa do paciente (Conselho Federal de Enfermagem, 2017b).

Sob essa perspectiva, ainda que possam existir argumentos favoráveis ao esclarecimento da população em geral, publicando as diversas condições de saúde, de possíveis medidas preventivas ou, mesmo, de estímulo a comportamentos saudáveis, a exposição de pacientes deve ser analisada sempre, com todo cuidado, previamente à exposição. É necessário que o profissional interessado considere o contexto ético e legal relacionado com a especificidade de cada situação e com as circunstâncias onde esta prática será executada, de forma a proporcionar uma ação realmente útil e necessária aos seus pacientes e ao bem-estar coletivo, em consonância com o respeito aos direitos humanos universais.

Destaca-se a necessidade de denunciar publicações que infrinjam preceitos éticos da profissão, recurso oferecido pelo próprio Facebook, desde que a publicação em questão viole os Padrões de Comunidade estabelecidos. Além disso, é importante destacar que comentários, curtidas e compartilhamentos de publicações inadequadas, aumentam o seu alcance, pois a ferramenta considera essas ações como interação e engajamento com o conteúdo publicado (Facebook, 2018). É possível também que as postagens sejam visualizadas, sem que o usuário

se envolva ativamente com a publicação, o que pode fazer com o usuário final subestime o total alcance da publicação.

6.2.5 DSC E: O uso do Facebook como instrumento gerencial

“Alguns comportamentos fora do ambiente de trabalho, mas expostos na rede, como por exemplo, o consumo excessivo de álcool, tem alertado as chefias que tendem a observar mais o profissional no horário laboral. A pesquisa do que a pessoa posta no Facebook também pode ser um critério de seleção para contratação na área da enfermagem”.

Como relatado por parte dos entrevistados, há no Facebook consequências sobre o trabalho, considerando que muitos empregadores consideram a análise do perfil nesta mídia social decisivo para a contratação, pois consideram que essas informações podem revelar rapidamente os pontos de vista políticos, sociais e profissionais da pessoa que currículos e entrevistas de seleção não oferecem (Barnable, Cuning, Parcon, 2018; Edge, 2017; Soares et al, 2017).

Este comportamento pode estar relacionado à representação social acima descrita na qual os profissionais de enfermagem expõe ações que imaturidade ao utilizar o Facebook. Edge (2017) defende que graduandos em enfermagem geralmente consideram suas publicações como uma simples expressão de seus pontos de vista pessoais, políticos ou sociais. Embora o senso de humor, por exemplo, seja tipicamente visto como uma característica positiva, publicações anedóticas que envolvam raça, religião, referências sexuais ou linguagem inapropriada, com uso de palavras de baixo calão, podem ser interpretados negativamente. O recrutador pode deduzir que tais comportamentos decorrem de dificuldades para trabalhar em

equipe, potencial para criar um ambiente de trabalho hostil, além de colocar em dúvida a capacidade de se prestar assistência de enfermagem de maneira imparcial e sem julgamentos.

O Facebook é um importante instrumento de comunicação que contribui, em decorrência de seu uso, na geração de representações sociais da enfermagem. A imagem que o uso do Facebook tem consolidado do profissional da área é de imaturidade no uso dessa mídia social e de fragilidade ética pela possibilidade de quebra de privacidade e de confidencialidade. Essa última pode estar relacionada à falta de discussões e reflexões durante a formação e prática profissional e ao fato de ser um meio de comunicação relativamente novo que carece de divulgação das regulamentações.

Os enfermeiros percebem os riscos desse contexto e reconhecem a necessidade de desenvolver a prudência como virtude ética. Para tanto, recomendam ações, a fim de evitar possíveis infrações éticas, pautadas nos princípios éticos e no Código de Ética da Enfermagem, além de alertarem que essa mídia social tem sido cada vez mais utilizada como instrumento de análise para recrutamento e gerenciamento de recursos humanos na área.

Este estudo não teve a pretensão de esgotar o assunto, portanto traz como limitação, a emersão unilateral de enfermeiros relacionado ao uso do Facebook por profissionais de enfermagem. Assim, torna-se importante, ainda, a realização de estudos, sobre o tema sob outros enfoques teóricos, na perspectiva dos demais membros da equipe de enfermagem e em outros contextos sociais, culturais e legais.

REFERÊNCIAS

Aubenque P. A prudência em Aristóteles. 2ªed. São Paulo: Paulus, Discurso Editorial; 2008.

Almeida MCO, Santos MFS, Trindade ZA. Teoria das Representações Sociais 50 anos. Brasília: Technopolitik; 2014.

Assis JF. Direito à privacidade no uso da internet: omissão da legislação vigente e violação ao princípio fundamental da privacidade. Revista Âmbito Jurídico. 2013;109. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12848>. Acesso em: 12 de dezembro de 2016.

Barnable A, Cuning G, Parcon M. Nursing Students' Perceptions of Confidentiality, Accountability, and E-Professionalism in Relation to Facebook. Nurse Educ. 2018 [citado em 04 mai 18]; 43(1):28-31. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=28857955>. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000441.

Beuchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. 3ª ed. São Paulo: Loyola; 2013. Relacionamento entre profissional e paciente; p.425-94.

Boyd DM, Hellison NB. Social network sites: definition, history, and scholarship. J Comput Mediat Commun. 2008; 13 (1):210-30.

Brasil. Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código penal. Diário Oficial da União. 31 dez. 1940.

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

Brasil. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a Proteção do Consumidor e da outras providencias. Diário Oficial da União - Seção 1 - Suplemento - 12/9/1990, Página 1 (Publicação Original).

Brasil. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, 11 jan.2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1.820 Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, de 13 de agosto de 2009. Diário Oficial da União 14 de ago 2009.

Brasil. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Normas para realização de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. Pesquisa brasileira de mídia 2015: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira. Brasília; 2015.

Brous E, Olsen, DP. Lessons learned from litigation: legal and ethical consequences of social media. American Journal of Nursing. 2017; 117 (9):50-4.

Cain J, Scott DR, Akers P. Pharmacy Students' Facebook Activity and Opinions Regarding Accountability and E-Professionalism. American Journal of Pharmaceutical Education 2009; 73 (6) Article 104.

Calderon PEE, Chua ERA. Ethical comportment and responsibilities of healthcare practitioners on social media: challenges and opportunities in the philippine setting. Journal of the association of philippine medical colleges. 2017; 2:7-10.

Chretien CK, Greysen SR, Chretien JP, Kind T. Online posting of unprofessional content by medical students. *JAMA*. 2009;302(12):1309–1315. doi:10.1001/jama.2009.1387

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 218/1999. Aprova o regulamento que disciplina sobre o Juramento, Símbolo, Cores e Pedra utilizados na enfermagem. In: Diário Oficial da União. Brasília; 1999.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: Diário Oficial da União. Brasília; 2017a, n.233, Seção I, p.157.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 554/2017. Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais. In: Diário Oficial da União. Brasília; 2017b, n.145, Seção I, p. 390.

Delgado FM, Molina, MM. Para deliberar en los comités de ética. Barcelona: Fundación Doctor Robert; 2009. 287p.

Dias OV, Gomes LMX, Barbosa TLA, Souza LPS, Rocha HLF, Costa SM. Segredo profissional e sua importância na prática de enfermeiros e odontólogos. *Rev. bioét.* (Impr.). 2013; 21 (3): 448-54.

Edge W. Nursing Professionalism: Impact of Social Media Use among Nursing Students. *Healthc Commun.* [Internet] 2017 [citado 04 mai 18]; 2(3). Disponível em >
<http://healthcare-communications.imedpub.com/nursing-professionalism-impact-of->

social-media-use-among-nursing-students.php?aid=19283 DOI: 10.4172/2472-1654.100068

Facebook [Internet]. Menlo Park. [atualizado 2018; citado 04 mai. 2018]. Disponível em: <https://www.Facebook.com/about/privacy/update>

Flick U. Desenho da pesquisa qualitativa. Artmed, 2009.

Fontanella, BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(1):17-27.

Francisconi CF, Goldim JR. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, organizadores. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998.

Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. Bus Horiz. 2010;53:59-68.

Lagu, T, Kaufman EJ, Asch DA, Amrstrong K. Content of Weblogs Written by Health Professionals. Journal of General Internal Medicine [Internet]. 2008 [citado em 04 mai 2018];23: 1642. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0726-6>.

Langenfeld SJ, Vargo DJ, Schenarts PJ. Balancing Privacy and Professionalism: A Survey of General Surgery Program Directors on Social Media and Surgical Education. J Surg Educ. 2016;73(6):e28-e32.

Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e discursos. Brasília (DF): Liberlivro, 2005.

Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do Sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(2): 502-7.

Levati S. Professional conduct among Registered Nurses in the use of online social networking sites. *J Adv Nurs*. 2014; 70(10), 2284-92.

Loch JA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Bioética*. 2003; 11(1):51-64. Disponível em <http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/149>, acesso em 27 de julho de 2015.

Marnocha S, Marnocha MR, Pilliow T. Unprofessional content posted online among nursing students. [Internet]. *Nurse Educ*. 2015 [citado 04 mai 2018];40(3):119-23. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=25501656>. DOI: 10.1097/NNE.000000000000123.

Martorell, LB. Uso de mídias sociais: um caso de urgência e emergência para profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*. 2017; 4(1):122-130

Martorell LB, Nascimento WF, Garrafa V. Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no Facebook. *Interface*. 2015; 20 (56):13-23.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12^a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

Moorhead SA, Hazlett DE, Harrison L, Carroll JK, Irwin A, Hoving C. A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. *J Med Internet Res*. 2013;15(4):e85. Disponível em: <http://www.jmir.org/2013/4/e85/>. Acesso em:03/03/2016. DOI: 10.2196/jmir.1933

Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 3^a ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 6ª edição. Petrópolis: Vozes, 2009.

National Council of States Boards of Nursing (NCSBN). A nurses's guide to the use of a social media. Chicago; 2011. Disponível em: https://www.ncsbn.org/NCSBN_SocialMedia.pdf. Acesso em: 29 de novembro de 2016.

Nursing and Midwifery Council (NMC). Guidance on using social media responsibly. London; 2015. Disponível em: <https://www.nmc.org.uk/standards/guidance/social-media-guidance/read-social-media-guidance-online/>. Acesso em: 15 de novembro de 2016.

Obar JA, Wildman S. Social media definition and governance challenge: an introduction to the special issue. *Telecom Policy*. 2015;39(9):745-0.

Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos do Homem. Nações Unidas no Brasil [texto da internet]. 1948. Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php. Acesso em 12 de dezembro de 2016.

Sá CP. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: Spink, MJ, organizadora. O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense; 2004. p. 19-45.

São Paulo (Estado). Lei nº 10241 de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 18 de março de 1999.

Soares W, Shenvi C, Waller N, Johnson R, Hodgson CS. Perceptions of Unprofessional Social Media Behavior Among Emergency Medicine Physicians. *Journal of Graduate*

Medical Education [Internet]. 2017 [citado em 04 mai 2018]; 9 (1): 85-9. Disponível em: <http://www.jgme.org/doi/10.4300/JGME-D-16-00203.1?code=gmed-site>.

Statista [internet]. Hamburg; New York. [atualizado 2018; citado 04 mai. 2018]. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>

Styffe EJ. Privacy, confidentiality, and security in clinical information systems: dilemmas and opportunities for the nurse executive. *Nurs Admin Q* 1997;21:21-8.

Tapajós A, Prado MM, Garrafa V. Tradução brasileira da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco [internet]. 2005 Dez [acesso 19 de dezembro de 2016]. Disponível em: <http://www.sbbioetica.org.br/wp-content/uploads/2011/11/TEXTODADUBDH.pdf>

Vanique, M. Enfermeira é demitida depois de publicar fotos do trabalho na internet. *Jornal Hoje*. 2012 jun.13. Disponível em <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2012/06/enfermeira-e-demitida-depois-de-publicar-fotos-do-trabalho-na-internet.html> (acesso em 05/02/2016)

Vinuto, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 2014; 22(44): 203-20.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) enfermeiro(a):

Venho convidá-lo (a) a participar voluntariamente do estudo intitulado “**Percepção de enfermeiros sobre o uso do Facebook**” desenvolvido pela pesquisadora Maria Carolina Silvano Pacheco Corrêa Furtado.

Esta pesquisa tem a finalidade de conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o uso do Facebook por profissionais de enfermagem. Ela não traz benefícios diretos para você, mas pode contribuir para a proposição de ações educativas para o aprimoramento da profissão.

A participação é voluntária e consistirá numa entrevista, cujo áudio será gravado, com duração aproximada de 30 minutos, em lugar privativo e que melhor lhe convier, sendo garantida a liberdade para desistir em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo a você. Existe a possibilidade de desconforto, pois o assunto pode mobilizar algum sentimento. Caso isso ocorra, você será encaminhado ao serviço de saúde pública mais próximo.

Será preservado o seu anonimato. Não há previsão de custos com sua participação no estudo, mas caso haja gastos com transporte e/ou alimentação, haverá ressarcimento financeiro. Você terá direito à indenização, caso sofra algum dano decorrente desta pesquisa.

Os resultados serão apresentados e divulgados através de eventos e publicações científicas. Este documento está elaborado em duas vias de igual teor que deve ser rubricada em todas as páginas e assinadas ao final. Uma das vias permanecerá com o pesquisador e a outra será entregue para você.

Desde já agradeço a sua atenção e esclareço que em qualquer etapa do estudo estarei à disposição para esclarecimentos, no endereço Rua Major Francisco de Paula Elias, 330 – apto 124 – Vila Adyana– São José dos Campos CEP 12245-320, mediante agendamento prévio por meio do telefone (12) 981110077, e/ou e-mail: mariafurtado@usp.br.

Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, situado Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419,

Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, CEP 05403-000, ou por meio do telefone (11) 30618858, e e-mail: cepee@usp.br.

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Assinatura pesquisadora responsável:

Data:

Pesquisadora responsável: Maria Carolina Silvano Pacheco Corrêa Furtado

Concordo em participar da entrevista e autorizo a gravação do meu depoimento

Nome do participante da pesquisa:

Assinatura do participante da pesquisa:

Data:

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

1. Caracterização do enfermeiro:

Tempo de formação na área de enfermagem:

Idade:

Gênero: () Feminino () Masculino

Instituição onde trabalha

Público () Privado ()

2. Questões norteadoras:

- ✓ Fale sobre o Facebook.
- ✓ Fale sobre o uso do Facebook por profissionais de enfermagem.
- ✓ Quais são suas recomendações para o profissional de enfermagem no uso do Facebook.