Doutor Google na Saúde da Família: a influência no cotidiano das relações médico-paciente

"Doctor Google" in Family Health: Its Influence on the Day-to-Day Dynamics of the Doctor-Patient Relationship

Sheila Pires Raquel[a]
https://orcid.org/0000-0002-7463-5450
E-mail: sheila.raquel@saude.gov.br

Kelen Gomes Ribeiro[b]
https://orcid.org/0000-0003-0870-1971
E-mail: kelengomesr@yahoo.com.br

José Maria Ximenes Guimarães[c]
https://orcid.org/0000-0002-5682-6106
E-mail: jose.ximenes@uece.br

Ivana Cristina De Holanda Cunha Barreto[d]
http://orcid.org/0000-0001-8447-3654
E-mail: ivana.barreto@fiocruz.br

Luiz Odorico Monteiro De Andrade[e]
https://orcid.org/0000-0002-3335-0619
E-mail: odorico.monteiro@fiocruz.br

Andrea Caprara[f]
https://orcid.org/0000-0002-8725-4710
E-mail: andrea.caprara@uece.br

[a] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPSAC), Fortaleza, Ceará, Brasil.
[b] Universidade Federal do Ceará (UFC), Programa de Pós-graduação em Saúde Pública (PPGSP), Fortaleza, Ceará, Brasil.
[c] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPSAC), Fortaleza, Ceará, Brasil.
[d] Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Departamento de Saúde da Família, Fortaleza, Ceará, Brasil.
[e] Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Departamento de Saúde Digital, Fortaleza, Ceará, Brasil.
[f] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPSAC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Correspondência:
Sheila Pires Raquel
E-mail: sheila.raquel@saude.gov.br
Av. Dr. Silas Munguba, nº 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza, CE, Brasil, CEP: 60.714.903.

Resumo

A plataforma Google é uma importante tecnologia digital de acesso ao conhecimento, cada vez mais utilizada por profissionais de saúde e pacientes no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). Neste estudo, tem-se por objetivo analisar como a prática de consultar a plataforma Google sobre temas de saúde interfere na relação médico-paciente, no âmbito da ESF do município de Eusébio, Ceará. Trata-se de estudo exploratório, orientado pela tradição qualitativa de pesquisa social em saúde. Participaram 21 médicos da ESF e 20 pacientes vinculados às equipes. As informações foram produzidas por meio de entrevistas semiestruturadas com os médicos e de três grupos focais com os pacientes. Procedeu-se à organização das informações com auxílio do *software* NVivo, analisando-as à luz da hermenêutica-dialética, abrangendo, assim, contradições que emergem dos sujeitos e seus contextos. Os médicos alertaram para risco de diagnóstico precoce e automedicação. Os pacientes se mostraram confiantes com as suas pesquisas na internet, desejando ser parte ativa do seu plano de cuidado. Evidencia-se que a qualidade da comunicação entre ambos interfere na adesão ao tratamento, com redução das consultas à internet. A influência do Google e de outras tecnologias pode ser otimizada com investimentos na educação dos pacientes e profissionais.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Relações Médico-Paciente; Fake News; Saúde Digital.

DOI 10.1590/S0104-12902026250537pt

Abstract

Google is an important digital technology for accessing knowledge and has been increasingly used by healthcare professionals and patients within the Family Health Strategy (ESF). This study aims to analyze how the practice of consulting Google about health-related topics affects the doctor-patient relationship in the ESF context of Eusébio, Ceará. This is an exploratory study guided by the qualitative tradition of social research in health. Participants included 21 ESF physicians and 20 patients linked to the teams. Data were produced through semi-structured interviews with physicians and three focus groups with patients. The information was organized using NVivo software and analyzed through a hermeneutic-dialectical approach, thereby encompassing contradictions that emerge from the subjects and their contexts. Physicians highlighted risks related to premature diagnosis and self-medication. Patients expressed confidence in their online searches and a desire to take an active role in their care plan. The findings show that the quality of communication between physicians and patients influences treatment adherence, reducing the need for internet searches. The influence of Google and other technologies may be optimized through investments in patient and professional education.

Keywords: Health Communication; Family Health Strategy; Physician-Patient Relations; Fake News; Digital Health.

Introdução

A virtualidade não é um mundo falso ou imaginário, mas um espaço de existência do qual pode surgir tanto a verdade quanto a mentira. É possível dispor de diferentes concepções do virtual que, para além de uma ameaça, também pode ser inclusivo e hospitaleiro (Levy, 2010). Nos vãos do ciberespaço, existem brechas a serem ocupadas pela comunicação e educação, e são essas que devem ser exploradas pelas instituições guiadas pela ciência, antes que sejam colonizadas por outras forças capazes de restringir ou excluir as infinitas possibilidades desse potente ambiente de comunicação (Santaella, 2010).

No espaço virtual, a plataforma Google se configura como importante tecnologia digital da informação e comunicação, sendo cada vez mais acessada no contexto dos serviços de saúde, incluindo a Estratégia Saúde da Família (ESF). É considerada uma espécie de "oráculo" desse mundo tecnológico. Pesquisa Datafolha revela que o "Doutor Google", referência à plataforma ao longo do texto, é o meio mais utilizado pelos brasileiros para tirar dúvidas sobre saúde, de acordo com a resposta de 47% dos entrevistados. Já 42% optaram por procurar um médico ou uma unidade de saúde. Entretanto, ao serem perguntados sobre qual meio consideram mais confiável, os respondentes preferiram buscar ajuda médica, somando 38%, enquanto os que escolheram consultar o Doutor Google totalizaram 19% (Fernandes, 2023).

Diante dessa realidade, em que a internet se consolida como um poderoso instrumento agregador de conhecimentos, justifica-se a relevância do presente estudo. Nesse contexto, evidencia-se a ESF como um espaço propício para a construção de vínculos, tendo em vista que representa o mais alto grau de descentralização e capilaridade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com o papel de viabilizar o acesso (Queiroz et al., 2021).

A ESF é um ambiente em que o relacionamento médico-paciente tende a ser mais horizontal, exigindo do médico uma percepção dos determinantes sociais que influenciam o processo

saúde-doença de seu paciente. Para alcançar essa compreensão, é indispensável uma aproximação desse profissional com a comunidade, o que requer um domínio e exercício diário das habilidades de comunicação (Pimentel; Sousa; Mendonça, 2022).

Esse olhar sobre a ESF, buscando a compreensão acerca das novas formas de relacionamento entre seus atores, evidencia o ineditismo e a importância do presente trabalho, oriundo de pesquisa para uma dissertação de mestrado, e que objetivou analisar como a prática de consultar a plataforma Google sobre temas de saúde interfere na relação médico-paciente, no âmbito da ESF do município de Eusébio, no Ceará.

Métodos

Trata-se de estudo exploratório, orientado pela tradição qualitativa de pesquisa social em saúde, em uma perspectiva crítico-reflexiva, que tomou como objeto de análise a influência do uso da internet na relação médico-paciente, no âmbito da ESF. Elegeu-se, como campo empírico, o município de Eusébio, situado na Região Metropolitana de Fortaleza, Ceará, cuja população é de aproximadamente 50 mil habitantes, onde atuam 22 equipes da ESF bem estruturadas e completas, em um contexto de perfil socioeconômico variado de seus moradores e, por conseguinte, dos pacientes da ESF.

Quadro 1 – Síntese da organização metodológica.

	Pesquisas	Coleta	Instrumentos	Análise
Abordagem qualitativa	21 Médicos da ESF Eusébio	21 Entrevistas semiestruturadas	Visitas exploratórias	Análise de conteúdo com três categorias: **acesso; uso da informação; habilidades de comunicação.** Apoio do *Software* NVivo para organização do conteúdo.
			Roteiro com questões norteadoras	
	20 Pacientes da ESF Eusébio	3 Grupos focais	Roteiro com questões norteadoras	
	Artigos, teses, dissertações, notícias e capítulos de livro	Revisão de literatura	Pesquisas nas bases de dados SciELO, Scopus, PubMed e Google Scholar	

Fonte: Pesquisa elaborada pelos autores (2021).

A pesquisa de campo foi realizada em 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em 3 territórios: Lagoinha, Timbu e Jabuti, nos quais está organizada a ESF do município de Eusébio, durante o segundo semestre de 2021. O período coincidiu com o recrudescimento da segunda onda da pandemia da COVID-19 e o início da campanha de vacinação contra a doença, o que gerou, por um lado, uma grande movimentação nas unidades e, por outro, um receio da população em sair de casa e se dirigir às UBS.

Ainda assim, e observando todos os cuidados sanitários, a partir de Grupos Focais (GFs), foram ouvidos 20 pacientes, selecionados por conveniência, que representavam os três territórios do município, sendo que 6 residiam no primeiro território, 6 no segundo território e 8 no terceiro. Os participantes foram convidados na sala de espera das UBS. Todos eram maiores de 18 anos e cadastrados em UBS de Eusébio há pelo menos seis meses.

Com relação aos médicos, buscou-se entrevistar todos os que integravam as 22 Equipes de Saúde da Família (eSF) do município. Assim, foram realizadas 21 entrevistas semiestruturadas e em profundidade com 21 dos 22 médicos atuantes na eSF Eusébio, ressaltando-se que apenas 1 médico se absteve de participar.

As entrevistas com os médicos aconteceram nos próprios consultórios das UBS do município, entre um atendimento e outro, seguindo um roteiro que, embora preestabelecido, permitia novos questionamentos a partir das respostas, gerando um direcionamento mais flexível, enriquecendo a busca do conhecimento (Minayo, 2014).

Observou-se, ainda, a orientação de Bourdieu (2011) acerca da importância de situar o leitor sobre a posição social a partir da qual o participante fala e é levado a falar. Assim, realizaram-se algumas perguntas com o objetivo de traçar um breve perfil socioeconômico dos participantes.

Quanto aos usuários, perguntou-se sobre sexo, renda familiar e tempo de vínculo com a ESF; e aos médicos acrescentaram-se, além destas, questões sobre tempo de graduação e instituição de graduação. Ressaltou-se a garantia de anonimato das informações.

Quadro 2 – Perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa.

Categorias	Médicos	Pacientes	Total
Método de coleta	21 entrevistas	3 grupos focais	24
Gênero	F 66,7% M 33,3%	F 72,7% M 27,3%	100%
Renda Familiar	+ 10 SM 100%	1 a 3 SM 81,8%	100%
Vínculo com a ESF	42,9% – 2 anos 38,1% – 1 a 5 anos 9,5% – 6 a 15 anos 9,5% – + 16 anos	1 a 5 anos – 27,3% 6 a 10 anos – 45,4% + 11 anos – 27,3%	100%
Tempo de graduação	1 a 5 anos – 71,4% 11 a 20 anos – 4,8% + 21 anos – 23,8%	-	100%
Instituição de graduação	Pública 57,2% Privada 42,8%	-	100%

Fonte: Pesquisa elaborada pelos autores (2021).

Perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa

Os roteiros dos instrumentos de pesquisa continham temas disparadores comuns a médicos e usuários, construídos para responder ao objetivo da pesquisa de analisar a influência de consultas ao Google sobre temas de saúde na relação médico-paciente, no âmbito da ESF, destacando-se: em que situações os pacientes da ESF consultam o Google nessa temática; como médicos e pacientes lidam com essa modalidade de acesso à informação e a influência desse fato no processo de cuidado. Analisou-se também em que situações a plataforma é classificada como aliada ou vilã, sob a perspectiva de promoção da saúde (Arruda et al., 2025; Folgosi et al., 2023).

Após a transcrição integral, as informações provenientes das entrevistas e dos GFs foram organizadas com o apoio do *software* NVivo. Inicialmente, realizou-se uma leitura flutuante do material, seguida da criação de códigos (palavras-chave) que representavam ideias, sentidos e padrões identificados nas falas, dos quais evidenciaram-se: internet, sintomas, medicação, confiança, diálogo, insegurança, educação e *fake news* (Allsop et al., 2022).

Nesse processo, os códigos foram organizados em estruturas de nós, identificando-se suas relações com categorias analíticas, definidas a partir da combinação entre os temas disparadores dos roteiros e os conteúdos emergentes das falas dos participantes. As categorias definidas foram: acesso à informação, habilidades de comunicação e uso da informação (Allsop et al., 2022; Freire et al., 2022).

O *software* NVivo foi utilizado como uma ferramenta na organização dos dados e na visualização das relações entre códigos e categorias. Ressalta-se que sua função se limitou à sistematização e ao manejo do material textual. A análise interpretativa foi realizada pelos pesquisadores (Freire et al., 2022).

Com efeito, a composição deste *corpus* de análise foi orientada pela hermenêutica-dialética (Minayo, 2014), que representa a arte da compreensão de

textos e de outras formas de comunicação humana, abrangendo os sentidos ocultos e as contradições que emergem dos sujeitos e de seus contextos. Assim, a análise do *corpus* textual evidenciou uma rede interpretativa composta por categorias temáticas delineadas de modo a atender ao objetivo da pesquisa. Essas foram organizadas conforme os procedimentos propostos por Minayo (2014).

Com fulcro na garantia do anonimato dos participantes, as suas falas foram incluídas a partir de seus respectivos GF e identificadas por GF e números de 1 a 3, em referência aos territórios. Os médicos também foram identificados por números de acordo com a ordem de realização das entrevistas. O estudo seguiu as normas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o registro número 45002721.0.0000.5054.

Resultados e Discussão

A influência do Doutor Google na relação médico-paciente

A categoria "acesso à informação" evidenciou que a ampliação do acesso à internet não significa necessariamente a democratização ou a apropriação do conhecimento. O exercício do poder simbólico ainda está centrado na figura de autoridade do médico, que, na fala dos pacientes, continua detentor da última palavra quando o assunto é saúde, mesmo estando munidos de informações da internet. Os pacientes não confrontam o saber biomédico; no máximo, procuram confirmar o conteúdo pesquisado a partir de uma validação obtida por esse saber.

> *O médico explica melhor, fala sobre o que a gente tem e no Google é algo mais geral (GF1).*

> *Eu acho que a lógica é confiar no médico, né? Ele estudou, se dedicou, ele que sabe (GF3).*

No entanto, o acesso às informações na internet, notadamente, gerou uma mudança estrutural na relação médico-paciente. O fato de acessarem conteúdos, mesmo que não totalmente confiáveis, reforça nos cidadãos uma sensação de segurança para questionar com mais propriedade, em uma perspectiva de tratamento adequado e participação no processo de cuidar (Lima et al., 2024).

> *Quando eu descobri o autismo do meu filho, o que eu mais fiz foi pesquisar no dr. Google. Ao longo da pesquisa, eu fui vendo o que ele tinha. Pesquisava o que era bom pra dormir, não vou mentir, porque eles ficam muito agitados ... o Google, ele não é um vilão, sabendo usar. Eu sendo mãe de um menino especial, eu sempre me preparo pras consultas, pra chegar lá com embasamento. Vejo os remédios, as reações dele, digo quando uma medicação desencadeia algum comportamento nele (GF3).*

> *Aí eu já fui pesquisar, porque fiquei preocupada. Quando eu voltar lá, eu vou dizer que pesquisei, porque eu sempre falo: olha, dr., o senhor não foi claro, por isso eu pesquisei mesmo (GF1).*

Os médicos entrevistados mostraram parcimônia ao serem indagados sobre se acreditavam que a explicação médica tem um peso maior em termos de credibilidade quando comparada a conteúdos de internet. Entretanto, ao final, consideraram que a confiança no conhecimento médico predomina sobre as consultas ao Doutor Google, salvo algumas exceções.

> *Eles chegam praticamente com o diagnóstico, e a maioria errado, e nós ficamos numa situação que, além de mostrar a nossa conduta do que está sendo feito, você tem que parar e começar a argumentar o porquê de a pesquisa dele não estar fazendo sentido com o nosso conhecimento da clínica, porque a clínica é soberana, porque o Google tem as informações, mas ele não vê o paciente, ele não vê a clínica (Médico 4).*

Quem estudou um pouco mais deve explicar melhor para você o que está se passando nesse momento (Médico 1).

Apenas um dos médicos entrevistados mostrou uma postura mais dialógica quanto ao poder de influência em relação ao paciente, porém centrada no saber hegemônico da Medicina.

A última palavra talvez seja uma expressão forte, no sentido de que o profissional de saúde não é o fim da linha, o conhecimento não se encerra nele, mas é uma pessoa que provavelmente já acompanhou essa situação algumas vezes na vida e tem um olhar mais profissionalizado sobre isso. Às vezes, o paciente fica elucubrando outras coisas a partir do que ele lê e o papel do profissional de saúde é puxar um pouquinho de volta ao chão (Médico 12).

Ainda acerca do acesso à informação na internet, perguntou-se sobre o que os pacientes consultam no Doutor Google relacionado à saúde. Os médicos entrevistados trouxeram que geralmente a busca gira em torno de sintomas e que o relato ocorre logo no início da consulta. Uma questão preocupante identificada é que, além dos sintomas, as pessoas acessam conteúdos que facilitam a automedicação e depois buscam o respaldo do profissional de saúde para seguir o tratamento inicialmente "prescrito pelo Doutor Google". "Eles pesquisam mais na fase dos sintomas, quando ainda não procuraram atendimento, e já começam a se automedicar, em geral, e vêm aqui" (Médico 15).

Em suas falas, os pacientes relataram realizar pesquisas na internet para saber mais sobre sua condição de saúde, seja por curiosidade, angústia ou medo; situações que os levaram a procurar o médico para confirmar ou descartar seus achados.

Pesquisei porque descobri que tenho gordura no fígado, me apavorei e fui pesquisar os benefícios do chá de hortelã com erva-doce que eu sabia que era bom pra isso. A médica do posto passou o tratamento e eu tomei o chá junto, graças a Deus eu estou curada. Eu falei para ela que pesquisei e ela disse que não fazia mal, ela não ficou com raiva, não (GF2).

Ah, doutora, eu acho que eu estou com artrite reumatoide, porque eu tô sentindo dor nas mãos, eu pesquisei que sente mais nesse local e não melhora com essa medicação aqui, acho que melhora com essa. O que a senhora acha? (GF2).

Os pacientes afirmaram pesquisar também devido à dificuldade de acesso a uma consulta médica, em contraponto à necessidade de respostas que podem ser obtidas com uma consulta ao Doutor Google. Outra questão relatada foi que, quando conseguiam a consulta e não ficavam totalmente convencidos do diagnóstico e/ou do tratamento prescrito, recorriam à plataforma para saber mais sobre as medicações, analisando bulas ou buscando tratamentos alternativos.

Mas sabia que eu acho que as pessoas pesquisam por falta de acesso ao médico? A gente acaba se habituando a recorrer ao Google, por exemplo, a UBS fica aberta até às 16h, depois disso tem que ser na UPA. Você chega na UPA tem COVID, tem muita gente, muita demora, médico trata mal, muito mais fácil pesquisar na internet. Eu já pesquisei e comprei remédio pra infecção urinária e me tratei em casa mesmo, é errado, mas era o mais fácil (GF 3).

Consultei o Google, porque fui ao médico, ele me passou um remédio que não fez efeito, voltei ao posto e o médico do dia disse que o remédio não era o indicado para o que eu estava sentindo. A internet serve como uma segunda opinião (GF 3).

Na disputa com o Doutor Google, é fundamental falar a mesma língua do paciente, no sentido de estabelecer um diálogo entre as duas partes. Nesse sentido, é justamente essa orientação para uma

relação assertiva que os pacientes esperam do profissional, conforme evidenciado na categoria Habilidades de Comunicação: "Quando você vai ao médico, o médico fala na língua dele, então eu tive que descobrir o que era pela internet mesmo" (GF3).

Tal afirmação leva à reflexão sobre utilizar as habilidades de comunicação na perspectiva de um direito do paciente, que deve ser informado claramente acerca da sua condição de saúde, com a abertura para compartilhar suas dúvidas, inclusive as advindas de pesquisas na internet. Por isso, uma postura dialógica do médico é fundamental (Carmes; Tesser; Cutolo, 2024).

> *No meu caso, quando um médico passa uma receita, principalmente se for pra minha mãe, que é muito alérgica, sempre pesquiso antes (GF 2).*

> *Pesquiso muito sobre medicamentos também, tenho um filho que toma remédio controlado (GF3).*

As inquietações angustiam os pacientes e seus familiares. Eles evidenciam a necessidade de assistência e de diálogo sobre os processos terapêuticos e suas repercussões. Por isso, acolher, escutar e confortar são habilidades de comunicação que, somadas à sensibilidade com valores e contextos culturais, fortalecem o cuidado. São simbolismos e afetividades que resgatam o potencial da atenção à saúde. Ser amigável, alegre, compartilhar conhecimento não deve ser considerado uma distorção do comportamento profissional, mas sim uma capacidade de perceber a experiência do outro, escutando suas dúvidas, dores e medos com empatia e fortalecendo uma relação de confiança (Caprara; Franco, 1999).

> *Tipo: 'eu só vou tomar se meu curandeiro disser que pode.' 'Então deixa eu falar com seu curandeiro.' Ou, 'eu não vou tomar porque o artigo do jornal disse que não era pra tomar'. 'Então vamos ler juntos, se você me convencer que o artigo está certo, eu tiro da receita.' (Médico 14).*

> *'Olha, eu vou deixar o teu chá, mas eu vou fazer esse aqui também porque uma coisa ajuda a outra.' (Médico 5).*

Nessa sincronia, é possível visualizar a essência da ação comunicativa ao compreender que o paciente não deve ser abandonado à solidão da autonomia nem ao paternalismo coercitivo. É preciso observar soluções de aproximação pessoal, que passam necessariamente pelo desenvolvimento de habilidades comunicativas (Forte, 2022).

> *Então, quando a gente consegue se dar bem, a pessoa parece dar ouvidos ao que eu falo, acena com veemência dizendo que entendeu, às vezes faz perguntas demonstrando que está confiando, está prestando atenção porque estabeleceu um bom diálogo (Médico 12).*

Peng et al. (2019) defendem que, se houver uma abertura para o diálogo na relação médico-paciente, quanto ao acesso da informação na internet, a prática da automedicação e seus efeitos adversos tendem a diminuir. Tal premissa é confirmada na fala dos pacientes: "Às vezes eu falo: doutor, o senhor não acha que tá bom de tirar esses remédios dele, não? Aí ele fala: não, o surto dele foi muito forte e precisa dos remédios. Aí, eu já obedeço mesmo, nem vou no Google mais" (GF3).

Alguns relatos da pesquisa confirmam que, mesmo com pouco conhecimento, os pacientes gostariam de receber sugestões de *sites* a partir dos médicos que os acompanham, em vez de fazer pesquisas aleatórias no Google. Estes afirmaram acreditar que a internet mais ajuda do que atrapalha, mas mostraram insegurança com seu próprio potencial para realizar pesquisas satisfatórias: "Não tenho muita intimidade com a internet, então seria muito bom, começando por mim. Gostaria de saber os *sites* confiáveis, como saber se uma matéria é *fake news* ou não, seria muito bacana" (GF2).

Mesmo assim, a maioria dos médicos entrevistados na ESF Eusébio afirmou que não costuma indicar *sites* para seus pacientes, por entender que as informações de qualidade sobre saúde estão concentradas em artigos

científicos, visto que grande parte dos leigos não os compreenderiam.

> *Não indico, porque os sites que são mais confiáveis, a meu ver, são os de artigos científicos, que têm uma linguagem não acessível, com termos técnicos. Geralmente, eu oriento que, se o paciente tem alguma dúvida, que eu pesquise e que ele venha me perguntar (Médico 8).*

É interessante constatar que, quando se trata do movimento contrário, os pacientes demonstraram desconfiança ao saberem que os médicos também consultam o Doutor Google para tirar dúvidas ou se aprofundar sobre determinado tema de saúde. Novamente, a figura do médico como detentor principal do conhecimento é identificada nos relatos dos pacientes.

> *Eu não vou mentir, não. Eu já cheguei a ir numa médica que consultou no Google e eu vi. Não quis ser indelicada, mas ela foi na minha casa fazer visita domiciliar e eu vi (GF3).*

> *Eu também já vi a médica consultando e até cheguei a pensar: não vou mais ao médico não, vou só olhar no Google (GF2).*

> *Um leigo consultar o Google, ok, mas um médico, na nossa frente, a gente se sente insegura, né? (GF1).*

Quando comentaram sobre o Doutor Google como aliado, os médicos admitiram que utilizam frequentemente a plataforma para pesquisar os mais variados temas, tirar dúvidas e buscar qualificação profissional, porém não mencionaram explicar essa prática aos pacientes, o que poderia amenizar a insegurança destes ao saber que a internet também é fonte de consulta dos profissionais.

> *Se for somar tudo, o positivo vai se sobressair, porque, querendo ou não, o acesso à informação com a internet é algo muito benéfico, até para a minha formação eu utilizo mesmo, seja para procurar um artigo ou alguma informação importante e mais atual (Médico 7).*

A pesquisa constatou que o potencial da internet pode afetar o relacionamento médico-paciente de maneira favorável ou adversa, dependendo das habilidades de comunicação do profissional. Ou seja, quanto mais o médico for capaz de compreender os diferentes aspectos da saúde de seu paciente, mais elementos terá para a construção do plano de cuidado. A discussão de informações recuperadas *online* entre médico e paciente pode ser benéfica e, inclusive, fazer parte do histórico clínico, agregando conteúdo e melhorando o relacionamento (Arruda et al., 2025; Dohms; Tibério; Colares, 2021; Peng et al., 2019).

> *A internet é muito mais uma aliada do que uma vilã. Vai haver momentos em que ela não vai ser tão favorável, mas isso faz parte da vida e o profissional tem que estar apto a saber lidar com essas situações e questionamentos. Isso instiga a gente estar mais atualizado porque o paciente já vem com o questionamento, ele já vem sabendo, então se você não sabe, você fica com uma cara de pastel, olhando pro paciente sem saber o que responder (Médico 13).*

O "paciente *expert*" (Garbin et al., 2008) tem mais consciência do direito a obter informações sobre sua saúde por diferentes fontes e discutir os achados com seu médico. Ele quer ser percebido como um membro da equipe da sua saúde, sendo capaz de tomar decisões, desde que lhe sejam oferecidas as condições (Lima et al., 2024).

> *Você precisa saber para se apropriar da sua doença e da responsabilidade que tem sobre aquilo. Então, se eu estou doente e preciso tomar uma medicação, preciso saber o que estou colocando dentro de mim e o efeito que aquilo vai causar em mim (GF1).*

ESF e a conexão entre médicos e pacientes

A ESF dispõe de uma estrutura que propicia esse cuidado compartilhado. Uma organização que prevê o médico acompanhar o paciente no ambiente em que vive, seja na UBS ou na visita domiciliar. Uma lógica que considera os determinantes sociais e seu reflexo na saúde, estimulando um olhar mais compreensivo e, por isso, propício às relações comunicativas (Pimentel; Sousa; Mendonça, 2022).

> *Até porque tem funcionários que moram aqui, que trabalham aqui há muitos anos e conhecem as famílias. A Atenção Básica é exatamente baseada nisso, no segmento longitudinal, no vínculo, no conhecimento das famílias, que a partir disso você consegue fazer um tratamento muito melhor (Médico 7).*

Uma questão relevante constatada no ambiente da ESF foi a conexão entre o tempo de atuação do médico na UBS e o estabelecimento da relação de confiança com o paciente: este, diante de um profissional novato, prefere acreditar no que diz o Google, conforme o relato dos profissionais ouvidos. Entre os médicos entrevistados, 42,9% tinham menos de dois anos de vínculo com a ESF, e 71,4%, entre um e cinco anos de graduação, conforme perfil já apresentado.

> *No caso da Ivermectina, ou Cloroquina, por exemplo, eles perguntam se é pra usar. Se eu disser que sim e no jornal disser que não, eles vão ouvir o jornal. Ou quando eles pesquisam no Google que é para usar, então eles vêm para pedir a receita. Os que me conhecem há pouco tempo acreditam mais na opinião do doutor Google (Médico 14).*

> *Bem, pelo menos o antigo doutor aqui, como ele era muito atualizado, eu não tinha problema nenhum. Ele nunca questionou nada, não, agora esse novato eu ainda não conheço (GF3).*

O paciente, que durante muito tempo se entregava ao médico para ser tratado, agora busca ser sujeito dessa relação, almejando ser identificado não por sua doença, mas como aquele que dá significado à própria atividade médica (Lima et al., 2024).

> *Pesquisar me qualifica a entender o que minha mãe sente, o que é a doença dela. Por isso eu sempre pesquiso, porque hoje, por exemplo, o meu médico aumentou a dosagem do meu remédio do coração e não explicou o motivo. Disse para eu fazer os exames e depois a gente conversava (GF1).*

Compreender e pactuar um plano de cuidados gera compromisso

Dentro do eixo uso da informação, o propósito da pesquisa foi analisar, na relação médico-paciente, o momento final da consulta, quando o paciente já possui todas as informações fornecidas pelo profissional em seu plano terapêutico, para uma reflexão acerca de como essa informação será utilizada e considerada pelo paciente para melhorar a sua condição de saúde. O primeiro passo para transformar informação em comportamento é a compreensão da mensagem por parte do receptor.

Assim, questionou-se aos médicos como se certificam de que o paciente compreendeu as informações da consulta e, mais do que isso, como percebem a possível concordância e adesão ao plano terapêutico proposto. A maioria dos médicos foi superficial nas respostas, afirmando que perguntam ao final se restou alguma dúvida. Justificaram que não dá para ter controle sobre essa percepção e que a constatação sobre a adesão ao tratamento somente pode ocorrer na consulta de retorno.

Entretanto, essa prática ao final da consulta é fundamental para fomentar a "ativação do paciente", que ocorre quando são proporcionadas as condições para que este assuma a responsabilidade pelo gerenciamento da sua própria saúde. A compreensão correta do plano terapêutico, nesse sentido, empodera e motiva esse paciente a ser parte ativa no êxito do plano de cuidado (Johnson et al., 2021; Zabar et al., 2019).

Entre os entrevistados, apenas dois médicos se preocuparam com essa questão, e outros dois mostraram empenho em ressignificar a receita, adequando-a à realidade do paciente.

> *Pergunto se ele tem algo a sugerir e como ele vai fazer em casa. Aí, quando ele começa a engasgar, aí eu vejo que ele não prestou atenção na receita. Aí eu digo: não precisa ter vergonha, se tiver algum remédio que você não quer usar, não tem problema (Médico 14).*

> *A gente pinta as caixas se for necessário. Dependendo do nível de compreensão do paciente, a gente chama um familiar para ajudar na administração da medicação, e outra coisa é pedir para o paciente me explicar como é que ele vai tomar o remédio (Médico 13).*

Essa fase da consulta diz respeito à tomada de decisão e está intrinsecamente ligada ao conceito de literacia em saúde, definido como a capacidade do indivíduo de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde de que dispõe (Peres, 2023). Nesse momento, o médico transcende o papel de emissor de informações científicas, para ser um educador em saúde, promovendo um diálogo bidirecional para que construam juntos um plano de cuidado eficaz e factível (Freire, 2013).

A maioria dos profissionais escutados reconheceu que, enquanto médicos, são também educadores em saúde e demonstrou ter consciência da importância do domínio das habilidades de comunicação para melhorar o relacionamento com o paciente e conquistar a confiança deste para o êxito do plano terapêutico.

Entretanto, o uso da informação requer o desenvolvimento de competências comunicacionais alicerçadas em valores ligados à humanização e ao cuidado integral, e que precisam ser aprendidas e exercitadas no cotidiano do trabalho em saúde. Nos relatos das entrevistas com médicos e nos GFs com pacientes da ESF Eusébio, identificou-se claramente, por ambas as partes, o anseio por capacitação em comunicação, principalmente no contexto das novas tecnologias

Embora os médicos participantes da pesquisa fossem, em grande parte, recém-formados, nem mesmo naquele ambiente afirmaram ter sido capacitados a desenvolver habilidades de comunicação, especialmente na internet e nas redes sociais. Também dentro da própria ESF, os profissionais relataram que não haviam passado por treinamentos, tendo em vista o cenário de isolamento social da pandemia (Silva; Silva, 2025).

> *Durante as práticas (na graduação), a depender de cada professor e da experiência pessoal de cada um (tratava-se do tema habilidades de comunicação), e também, né, dependendo do atendimento e se fosse conveniente, o professor orientava (Médico 21).*

Os pacientes também relataram nunca ter recebido nenhum tipo de capacitação sobre como acessar conteúdo de qualidade na internet: "Nunca recebi nada. Uso muito pouco, olho mais notícias. Fico com medo, então nem olho muita coisa" (GF2).

Diálogo e educação em saúde: antídotos contra a desinformação

Uma das consequências da falta de investimentos em ações de educação e comunicação em saúde, tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde, é a infodemia de notícias falsas voltada a essa área, impulsionada pela pandemia da COVID-19. O termo infodemia foi empregado pela Organização Mundial da Saúde para classificar o excesso de informações falsas, comparando-se a uma epidemia que se espalha rapidamente pelos meios de comunicação, representando um sério problema para a saúde pública (Freire et al., 2021; Zaracostas, 2020).

Antes mesmo da pandemia, em 2018, o relatório Desordem Informacional, publicado pelo *Council of Europe*, já trazia uma análise conceitual do tema, considerando o termo *fake news* abrangente para a complexidade do problema e classificando-o como informação falsa (*mis-information*) quando esta é compartilhada sem a intenção de causar danos. Já a desinformação [*dis-information*] tem a intenção de prejudicar, enquanto a informação maliciosa [*mal-*

information] tem um conteúdo genuíno, porém é compartilhada de forma inadequada para causar danos (Wardle; Derakhshan, 2023). Cabe destacar que, neste estudo, mantém-se o emprego do termo *fake news*, dado que apresenta maior alcance e compreensão na comunidade e na literatura acadêmica (Raquel et al., 2022).

Sobre o tema, os médicos enfatizaram em suas falas o quanto a avalanche de notícias falsas influenciou diretamente o relacionamento com os pacientes, ao ponto de estes exigirem a prescrição de determinados medicamentos que circulavam como eficazes contra a COVID-19 e acreditarem em boatos que impediram a vacinação.

> *No início, no pico da pandemia, vinha muita gente exigindo medicamentos que já eram provados não ter eficácia, e gerava um pouquinho de conflito, porque os pacientes acham que informações, que nem sempre são comprovadas, difundidas em sites sem confiança, eles acham que é uma certeza absoluta. E aí é necessário a gente parar até um pouco mais o atendimento, explicar direitinho tudo (Médico 8).*

Pacientes enfatizaram que as notícias falsas atingem somente o outro, porque eles próprios são capazes de identificar conteúdo falso ao recebê-las: "Assim que vejo, identifico logo que tem cara de ser *fake news*. Aí eu não repasso, acho absurdo, mas tem muita gente que repassa" (GF1).

Estudos apontam que o compartilhamento desse tipo de informação pode acontecer como *mis-information* (Wardle; Derakhshan, 2023), mais relacionada a fatores como desatenção, ou ausência de um raciocínio cuidadoso, do que propriamente por motivação intencional de fraudar informações. No campo da saúde, o envio de conteúdo informativo costuma ocorrer entre parentes e amigos, com o intuito de alertar sobre determinado assunto que possa colocá-los em risco (Raquel et al., 2022).

> *Compartilho com a minha família. Não confiro se é verdade, porque eu costumo receber de pessoas de confiança (GF2). Eu mando logo pros meus filhos (GF3).*

> *Quando eu vejo algo importante e confiável, eu jogo lá no grupo da família pra alertar todo mundo (GF1).*

A lacuna de capacitação, segundo os médicos, persiste desde a universidade até o cotidiano do serviço nas UBS. Ainda assim, os entrevistados sugeriram várias ações de educação e comunicação em saúde. Uma formação que passa pela disseminação de informações científicas em linguagem acessível; uso criativo de mídias sociais; produção de *podcasts*; vídeos; *lives*; realização de *workshops* e até mesmo a inserção de conteúdo sobre comunicação na matriz curricular das graduações em saúde (Liu, 2021).

> *Eu acho que seria importante treinar principalmente a questão de uma boa relação médico-paciente. Essa é a base, que a gente devia aprender na faculdade, durante a graduação, mas que muita gente passa despercebido ou não dá tanta importância por considerar uma coisa mais simples, uma besteira. Porque, se eu estabeleço uma boa relação, eu consigo que o paciente possa confiar em mim, independente do que ele viu ou não na internet, ele vai confiar no que estou dizendo (Médico 11).*

> *Um fórum tira-dúvidas onde os profissionais possam interagir entre si, ter um suporte dos órgãos competentes (Médico 4).*

> *Uma plataforma para trocar experiências de trabalho, juntando as vozes de todos os profissionais para entender a realidade em diversos pontos e ter a orientação geral de uma instituição (Médico 7).*

> *Talvez ensinar os pacientes a pesquisar na internet e procurar sites que tenham mais informações precisas (Médico 20).*

Sobre as facilidades proporcionadas pelas novas tecnologias, os relatos dos médicos confirmaram que refletem mais no aproveitamento do tempo para a quantidade em detrimento da qualidade. As falas apontam uma realidade que se impõe no cotidiano, bem diferente do que poderia ser ideal (Saukkonen et al., 2022; Topol, 2019).

> *Então, devido à rotina, ao compromisso com a gestão, o retorno que a gestão quer em atendimento, a gente trabalha mais com a prescrição do que com a prevenção propriamente dita (Médico 10).*

> *E, além disso, eu também, de certa forma, sou pressionada, porque tenho umas vinte pessoas para atender numa manhã. Muitas vezes não posso estender tanto a consulta (Médico 9).*

> *Eu só gasto um pouco mais de tempo na consulta, que eu também não me incomodo, mas o pessoal que está esperando lá fora se incomoda (Médico 14).*

É preciso considerar, portanto, que quantificar situações e inseri-las em sistemas, ou resumir informações em *sites* e aplicativos, pode ser eficaz, mas nem sempre para um melhor atendimento, e sim para mais atendimentos. A questão que fica para reflexão é: o que fazer para aproveitar melhor essa "economia" de tempo em favor do relacionamento médico-paciente.

Considerações finais

A busca por conteúdos sobre saúde na internet influencia a relação médico-paciente, a ponto de fomentar uma mudança de comportamento entre esses dois sujeitos a partir da democratização do acesso à informação, seja ela de qualidade ou questionável. Antes, o conhecimento estava centralizado no médico, e agora chega a outra parte da relação, abrindo espaço, inclusive, para a conscientização da comunicação como um direito de cidadania.

Ao refletirem sobre o que os motiva a fazer pesquisas sobre saúde na internet, os pacientes expressaram a importância da busca de um olhar, não mais de baixo para cima, mas à mesma altura, porque eles também se esforçam para adquirir um conhecimento que precisa ser considerado, e que deve alçá-los a membros da equipe que cuida de sua própria saúde. Há, ainda, os pacientes que acessam a internet por comodidade, por considerarem mais fácil consultar o Doutor Google e obter diagnóstico e tratamento após alguns cliques do que se dirigir a uma unidade de saúde e buscar atendimento médico. Nesta pesquisa, o relato de tal prática foi minoria, mas merece destaque especialmente como alerta para o risco do autodiagnóstico por leigos e da automedicação.

Os médicos reconheceram a importância da sua atuação como educadores em saúde e se mostraram conscientes de que sua postura carrega uma credibilidade que continua respeitada pelo paciente. Contudo, evidenciaram a ausência de formação na área de comunicação como um desestímulo, eximindo-se, por exemplo, de sugerir *sites* confiáveis a seus pacientes. Já os pacientes "*experts*" anseiam por sugestões sobre onde e como acessar conteúdo de qualidade.

Recomendações

Diante dos relatos de médicos e pacientes da ESF Eusébio, fica evidente a ausência de prioridade em capacitação nos temas relacionados à comunicação, principalmente no campo das novas tecnologias. Os resultados demonstram a necessidade de investimentos em políticas e ações voltadas à comunicação em saúde, tanto na rotina de trabalho, envolvendo profissionais de saúde e usuários, quanto nas graduações de Medicina.

Como lacuna a ser preenchida em novas pesquisas, fica a necessidade de problematizar o ensino da comunicação nas graduações da área de saúde, enfatizando a comunicação com novas perspectivas de escuta e cuidado compartilhado, inclusive no ambiente virtual.

Limitações

Embora tenha chegado a resultados importantes quanto aos objetivos a que se propôs, considera-se como principal limitação desta pesquisa o fato de ela ter sido realizada em período pandêmico, tendo em vista que o movimento das UBS estava voltado ao enfrentamento da COVID-19. Tal situação modificou a rotina das unidades, e todos os cuidados sanitários foram adotados para garantir a realização das atividades de pesquisa em ambiente seguro e sem atrapalhar os atendimentos.

As entrevistas com os médicos foram realizadas no intervalo entre os atendimentos, o mais breve possível, para não interferir na fila de espera. Os GFs foram realizados nas UBS com maior espaço dentro dos territórios e seguindo todos os protocolos determinados pelas autoridades sanitárias. Ainda assim, o medo da contaminação impossibilitou maior adesão de participantes.

Apesar das limitações, as estratégias adotadas possibilitaram a coleta de dados significativos e garantiram a qualidade das informações obtidas, permitindo reflexões consistentes sobre o objeto investigado e subsidiando futuras pesquisas com cenários mais favoráveis.

Referências

ALLSOP, D. B. et al. Qualitative Methods with NVivo Software: A Practical Guide for Analyzing Qualitative Data. *Psych*, v. 4, n. 2, p. 142-159, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2624-8611/4/2/13#>. Acesso em: dia mês ano.

ARRUDA, R. M. et al. Consulting "Dr. Google": how the digital search for internet health information influences doctor-patient relationship. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 7, p. e00153623, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN153623

BOURDIEU, P. *A miséria do mundo*. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

CARMES, B. A.; TESSER, C. D.; CUTOLO, L. R. A. Contribuições de Paulo Freire para a melhoria da relação médico-paciente. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, p. e8790, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-289820241428790P

CAPRARA, A.; FRANCO, A. L. S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cadernos de Saúde Pública,* Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 647-654, set. 1999. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000300023

DOHMS, M.; TIBÉRIO, I.; COLLARES, C. F. Formação em competências de comunicação clínica. *In*: DOHMS, M.; GUSSO, G. (org.). *Comunicação clínica*: aperfeiçoando os encontros em saúde. Porto Alegre: Artmed, 2021. p. 115-130.

FREIRE, P. *Extensão ou comunicação*. Trad. R. D. Oliveira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREIRE, N. P. et al. A infodemia transcende a pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 4065-4068, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320212691.12822021.

FREIRE, F. S. et al. Aplicação prática da análise de conteúdo facilitada pelo software NVivo. *ReAC – Revista de Administração e Contabilidade da UNIFAT*, v. 14, n. 3, p. 65-85, set./dez. 2022. ISSN 2177-8426. Disponível em: <https://reacfat.com.br/reac/article/view/278>. Acesso em: 23 nov. 2025.

FERNANDES, S. Google é o meio mais usado no Brasil para tirar dúvidas sobre saúde, diz Datafolha. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 29 maio 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/05/google-e-o-meio-mais-usado-no-brasil-para-tirar-duvidas-sobre-saude-diz-datafolha.shtml>. Acesso em: 20 jul. 2023.

FOLGOSI, F. et al. Acesso a informações sobre saúde na internet e possíveis implicações na relação médico-paciente. *Journal Health NPEPS*, v. 8, n. 1, 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.30681/2526101010922

FORTE, D. N. Decisão compartilhada: por que, para quem e como*? Cadernos de Saúde Pública*, Rio de

Janeiro, v. 38, n. 9, e00134122, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT134122

GARBIN, H. B. R.; PEREIRA NETO, A. F.; GUILAM, M. C. R. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 579-588, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000300010

JOHNSON, L. et al. Viswanathan. Factors that facilitate patient activation in the self-management of diabetes and depression among participants enrolled in an integrated chronic care model in India. *Social Science & Medicine*, v. 270, e113646, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113646

LEVY, P. *Cibercultura*. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2010.

LIMA, P. et al. The phenomenon of the "informed patient": access to health-care content available on the web and reconfigurations in the relationships between health-care professionals and users. *Revista Foco*, v. 17, n. 2, e4448, 2024. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n2-071

LIU, P. L. COVID-19 information on social media and preventive behaviors: managing the pandemic through personal responsibility. *Social Science & Medicine*, v. 277, e113928, maio 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113928

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PENG, Y. et al. Patient-physician interaction and trust in online health community: the role of perceived usefulness of health information and services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 1, p. 139, 2019. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph17010139

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1563-1573, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320232852.14562022

PIMENTEL, V.; SOUSA, M. F.; MENDONÇA, A. V. M. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e320316, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320316

QUEIROZ, D. M. et al. Challenges and potentials of the production of comprehensive care in Primary Health Care in Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 5, e20210008, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0008

RAQUEL, C. P. et al. Os caminhos da ciência para enfrentar fake news sobre COVID-19. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 4, e210601pt, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210601pt

SANTAELLA, L. *Culturas e artes do pós-humano*: da cultura das mídias à cibercultura. 4. ed. São Paulo: Paulus, 2010.

SAUKKONEN, P. et al. The Interplay of Work, Digital Health Usage, and the Perceived Effects of Digitalization on Physicians' Work: Network Analysis Approach. *Journal of Medical Internet Research*, v. 24, n. 8, e38714, 2022. DOI: https://doi.org/10.2196/38714.

TOPOL, E. *Deep medicine*: how artificial intelligence can make healthcare human again. Nova York: Basic Books, 2019.

WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. *Desordem da informação*: rumo a um arcabouço interdisciplinar para pesquisa e formulação de políticas. Trad.: Pedro Caetano Filho e Abilio Rodrigues. Campinas, SP: Coleção CLE - Unicamp, maio 2023. Disponível em: <https://edoc.coe.int/en/media/11609-desordem-informacional-para-um-quadro-interdisciplinar-de-investigacao-e-elaboracao-de-politicas-publicas.html#>. Acesso em: 22 nov. 2025.

ZABAR, S. et al. In the room where it happens: do physicians need feedback on their real-world communication skills? *BMJ Quality & Safety*, v. 29, p. 182-184, 2020. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010384.

ZAROCOSTAS, J. How to fight an infodemic. *The Lancet*, v. 395, n. 10225, p. 676, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30461-x

Contribuição dos autores:
Sheila Pires Raquel: concepção do projeto e realização da pesquisa, metodologia, análise dos dados e redação do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito. Kelen Gomes Ribeiro: análise dos dados, revisão crítica do conteúdo, redação final do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito. José Maria Ximenes Guimarães: análise dos dados, revisão crítica do conteúdo, redação final do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito. Ivana Cristina De Holanda Cunha Barreto: análise dos dados, revisão crítica do conteúdo, redação final do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito. Luiz Odorico Monteiro De Andrade: revisão crítica do conteúdo, redação final do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito. Andrea Caprara: revisão crítica do conteúdo, redação final do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito.

Financiamento:
Não houve financiamento.

Agradecimentos:
Aos participantes da pesquisa.

Declaração de Disponibilidade de Dados:
Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Editores: Ivia Maksud, André Luiz Machado das Neves
Recebido: 12/08/2025
Reapresentado: 05/12/2025
Aprovado: 23/02/2026