

Busca de Autocuidado em Ambientes Digitais: Usos e Gratificações

(Search for Self-Care in Digital Environments: Uses and Gratifications)

Raquel Carriço
Universidade Federal de Sergipe,
Brazil
raquelcarriço@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7307-5527>

Dhione Oliveira Santana
Universidade Federal de Sergipe,
Brazil
odhione@gmail.com

Rita Espanha
CIES, ISCTE-IUL,
Portugal
rita.espanha@iscte-iul.pt
<https://orcid.org/0000-0002-6015-3215>

Submitted: 24 June 2020

Accepted: 25 September 2020

Resumo

Programas de informação e Comunicação em saúde nos ambientes digitais precisam ser planejados com dados precisos e oportunos. Tais dados são, parcialmente, demandas por soluções que precisam ser evidenciadas de modo a tornar tais estratégias, de fato efetivas. Com o objetivo de conceber tais demandas, realizamos uma revisão de literatura abordada pela perspectiva de Usos e Gratificações. No estudo obtivemos como resultado a formulação de que o usuário dos ambientes digitais procura autocuidado com as variantes de 1. Gerenciamento emocional, 2. Gerenciamento do dia-a-dia, e 3. Gerenciamento da motivação para o autocuidado contínuo. Considerações sobre a estruturação da hipótese formulada bem como sobre os conceitos relacionados às categorias encontradas são fornecidas.

Palavras chave: Busca de informação em saúde, Uso de programas de Autocuidado, Dispositivos digitais para automonitoramento, Usos e Gratificações, Revisão de Literatura.

Abstract

Health information and communication programs in digital environments need to be planned with accurate and timely data. Such data are, in part, demands for solutions that need to be evidenced in order to make such strategies, in fact effective. In order to conceive such demands, we conducted a literature review approached from the perspective of Uses and Gratifications. In the study we obtained as a result the formulation that the user of the digital environments seeks self-care with the variants of 1. Emotional management, 2. Day-to-day management, and 3. Management of motivation for continuous self-care. Considerations about the structuring of the hypothesis formulated as well as about the concepts related to the categories found are provided.

Keywords: Search for health information. Use of Self Care programs. Digital devices for self-monitoring. Uses and Gratifications. Literature review.

1. Introdução

Um fenômeno incontornável da atualidade é a busca de conhecimento em saúde na web bem como o uso de dispositivos digitais para o gerenciamento do autocuidado. Estimativas de vinte anos atrás já apontavam a existência de mais de 70 mil sites de informação em saúde bem como mais de 50 milhões de pessoas a procura desses conteúdos (GRANDINETTI, 2000). O rápido crescimento da Internet desencadeou sem dúvidas, uma revolução da informação de magnitude sem precedentes. O

desenvolvimento de aplicativos móveis de saúde anda ao mesmo passo. Segundo o Institute for Healthcare Informatics (IMS), eles chegam a mais de 165 mil (ANA, 2020), mas há quem defenda que são mais de 200 mil contabilizando-os no Google Play e na Apple Store (DUARTE, 2020).

A maioria dos consumidores buscam informações sobre saúde para si, bem como buscam informações para outros, como familiares e amigos (CLINE; HAYNES, 2001). As buscas são geralmente desencadeadas pelo desejo de identificação de uma condição de saúde por meio da compreensão dos sintomas apresentados, busca de entendimento sobre tratamentos, medicamentos, e suas origens (BOYER et al., 1998). Segundo os estudiosos, os consumidores também usam a Internet e os dispositivos digitais para buscar experiências sobre uma condição de saúde com outros usuários acometidos pelas mesmas condições, acessar dados de desempenho de profissionais de saúde, informações sobre organizações de assistência médica bem como programas e aplicativos de autogerenciamento em saúde.

Pesquisar informações de saúde via sites de busca tipo “Google”, participar de grupos de apoio, consultar profissionais de saúde on-line, aderir a programas de intervenção em saúde por meio de dispositivos digitais são atitudes com implicações diretas para o autocuidado em saúde. Segundo a OMS (WHO, 2014), autocuidado em saúde é o conjunto de comportamentos que se dirige à preservação da saúde, à prevenção da doença, à gestão de sintomas de uma enfermidade crônica, com ou sem um profissional de saúde, é em suma, a iniciativa da tomada de decisão sobre o cuidado da própria saúde.

Nesse sentido, o vasto ambiente das novas tecnologias se mostra muito atrativo, oferece comunicação sob demanda, integra diversas mídias e canais, abriga grupos múltiplos que interagem e asseguram trocas de experiências, possibilita a difusão e validação de ideias, e inúmeras formas de compreensão uma condição de saúde (SCHIAVO, 2014). De outro lado, oferece ameaças também. Informações incorretas, imprecisas, enganosas e perigosas, publicidade disfarçada, divulgação de tratamentos ou poções mirabolantes levam a desinformação, confusão e enganos, diagnósticos equivocados, uso inadequado de regimes terapêuticos, uso escasso ou excessivo dos serviços de saúde, ou ineficácia em lidar com situações preventivas ou emergenciais.

Para minimizar tais possibilidades, governos e organizações de saúde têm recorrido a essas mesmas tecnologias para fornecer informações da “melhor qualidade”, bem como programas “eficazes” de intervenção em saúde. Tais frentes partem da ideia que uma população bem informada e saudável reduz a demanda por cuidados e evita o aumento de custo ao sistema de saúde. Para esse fim, os programas precisam envolver a população em autocuidado. Suas principais ferramentas são sites e blogs de consulta em saúde, bibliotecas virtuais e aplicativos de autogerenciamento que podem ser acessados por computadores, tablets e smartphones. O sucesso desses programas depende tanto do seu poder de atratividade quanto da resolutividade dos problemas a que se propõem a auxiliar, conseguindo por consequência, a adesão do usuário em comportamentos saudáveis.

Desta feita, intervenções digitais bem projetadas são aquelas teoricamente informadas, baseadas em 'ingredientes comunicativos' essenciais para o seu usuário. Com o objetivo de compreender as motivações e usos do comportamento de busca de saberes em saúde, realizamos uma revisão de

literatura que privilegia, pela perspectiva dos usuários, tais usos e gratificações nos ambientes digitais. Essas estruturas motivacionais abordadas nessa revisão podem ser parcialmente elucidativas quanto ao engajamento dos usuários no seu autocuidado, sobretudo, quando essa prática requeira reforço, adaptação ou mudança de comportamento relacionado à promoção da saúde.

2. Procedimentos de estudo e Usos e Gratificações

A revisão de literatura proposta abarca a última década em função da consolidação dos ambientes digitais e privilegia o objeto “uso das tecnologias da informação e comunicação digital abordada pela perspectiva teórica de Usos e Gratificações (U&G)”. Nossa pergunta de pesquisa é: quais os motivos que impulsionam os comportamentos de busca de autocuidado nos ambientes digitais como aplicações e websites? O corpus de estudo se constituiu a partir de artigos científicos em revistas indexadas na Web of Science, Scopus e Medline, plataformas que concentram periódicos de reconhecimento internacional. A busca foi operada entre os meses de janeiro e Março de 2020 com o uso dos termos “Usos e gratificações” e “saúde” em língua inglesa, única língua em que obtivemos artigos passíveis de serem apreciados. Analisamos no total, onze artigos publicados, todos aqueles que atendiam aos nossos critérios previamente estabelecidos¹.

A abordagem teórica de Usos e Gratificações (U&G), nascida na década de 1940, tem sido adotada largamente na pesquisa da comunicação mediada pelas novas mídias para se compreender os fatores que explicam os processos cognitivos por trás dos comportamentos operados juntos às suas plataformas. Seus pressupostos básicos são que (1) as origens sociais e psicológicas das (2) necessidades, que geram (3) expectativas de satisfação dos (4) meios ou outras fontes, levam a audiência (5) a padrões diferentes de exposição resultando em (6) gratificações das necessidades e (7) outras consequências (BLUMLER; KATZ, 1974). Em outras palavras, o usuário de informação e comunicação para o autocuidado pode revelar “expectativas de satisfação” diversas e complexas que precisam ser compreendidas e articuladas em planos de intervenção em saúde.

A concepção central de U&G é a de que a estrutura e as circunstâncias do contexto social/pessoal em conjunto com a disponibilidade das mídias e seus conteúdos promovem um ambiente que proporciona o estabelecimento dos hábitos gerais de uso. Padrões de exposição se estabelecem segundo a experiência do usuário dos dispositivos e a comprovação de obtenção de gratificações buscadas, ou, caso esses aparatos não demonstrem capacidade para essa operação (gratificação das expectativas), a procura de outras fontes de gratificação se estabelece. Dada a esta cadeia de processos a exposição aos meios passa a ser considerada segundo forças complexas e interatuantes. Essas forças são genericamente sintetizadas em “necessidades”, “anseios” ou “desejos” que se transformam em “motivos” para a procura dos conteúdos.

De fato, no esquema apresentado, não há elementos de desempenho central. Os elementos mais próximos de um papel destacado à busca e consumo dos conteúdos da comunicação social são as gratificações procuradas ou motivos, o que evidencia desse modo, a natureza motivacional da teoria. Nesse sentido, buscamos compreender, se o conhecimento sobre as “expectativas de satisfação” do

usuário de conteúdos para o autocuidado é suficientemente compreendido, e se ademais, se esse conhecimento constitui um corpus capaz de suportar evidências para a construção de estratégias de intervenção em saúde, ainda que de forma diminuta, sobre os fatores relevantes para seleção e exposição.

Assim, observamos cada artigo por meio do método de análise de conteúdo, para que identificássemos em primeiro lugar, a consistência da presença dos conceitos motivacionais, através da frequência da sua aparição, em segundo lugar, a característica conceitual dos termos, que deveriam se reorganizar uma vez que inúmeros “motivos” utilizados representavam os mesmos conceitos ou conceitos similares, bem como termos distintos foram encontrados ilustrando conceitos únicos ou muito parecidos. Com o trabalho realizado, chegamos à generalização máxima dos conceitos motivacionais observados. Esta generalização privilegia a síntese dos achados, resultado de todos os estudos observados com a sua validação nos campos de discussão dos mesmos, e de outras fontes suplementares de estudos.

3. Apresentação dos resultados

A revisão se caracterizou pela análise das motivações para o uso de ambientes digitais voltados à promoção da saúde. Os onze artigos analisados foram tomados de forma não apenas a considerar os resultados empíricos apresentados, mas também as referências do trabalho de revisão de literatura e discussão dos resultados que davam suporte à investigação observada.

Quanto ao método das publicações analisadas, menos da metade se utilizou da ênfase empírico qualitativo, como vimos em Walker (2014), que estuda grupos de apoio on-line, Thambusamy; Palvia (2016), que se debruçam sobre busca de informações na Web, Alpert, et al. (2017), que investigam o uso de um site de cuidados preventivos, bem como Zhang; Jung (2018), que analisam a rede social WeChat para o consumo de informações em saúde na China. A maior parte dos estudos avaliados se utilizava de técnicas estatísticas de regressão hierárquica e análise fatorial, como vimos em Chung (2013), ao investigar redes sociais, Kisekka; Han; Sharman (2014), que estudam grupos de apoio on-line, Park; Goering (2016), que analisam plataformas de vídeos, Choo; Lee (2016), ao avaliarem dispositivos inteligentes, Lee; Choo (2017), e Dam et al. (2018) que investigaram aplicativos de autogerenciamento em saúde, e Xui; Liu (2019) que estudam comunidades de pacientes on-line.

Quadro 1 - Tipologias de Motivos
Fonte: elaborado pelos autores

Autor e Ano	Local e Método	Objeto	Usos e Gratificações
Xu; Liu (2019)	China - Modelagem de equações estruturais	Comunidade de Pacientes On-line	Busca de Informação, Informação para documentação, Apoio Social, Interação Social, Conveniência.
Dam, et al. (2018)	EUA - Análise Fatorial, Regressão Hierárquica.	Aplicativos Fitness	Competição, Informação, Sociabilidade.
Zhang; Jung (2018)	China – Teoria Fundamentada em Dados e Regressão Hierárquica.	Rede Social WeChat	Informação, Vigilância, Autorregulação, Interação Social, Conveniência Tecnológica e Auto expressão.

Lee; Choo (2017)	EUA - Regressão Hierárquica.	Aplicativos de Dieta e Fitness	Registro de dados pessoais, Interação Social, Informação; Entretenimento; Moda.
Alpert, et al. (2017)	EUA – Teoria Fundamentada em Dados.	Site MypreventiveCare - cuidados em saúde	Integração com a tecnologia, Coordenação de cuidados, Incorporação de Estilo de Vida e Controle de Informação.
Choo; Lee (2016)	Coreia do Sul – Análise Fatorial, Regressão Hierárquica.	Dispositivos inteligentes para Portadores de Deficiência	Informação, Pedido de socorro, Interação Social, Autonomia Social, Autonomia financeira (oportunidade de trabalho).
Park; Goering (2016)	EUA - Análise Fatorial, Regressão Hierárquica.	Plataformas de Vídeo YouTube	Discussão para criação de consenso, Informação Conveniente, Hábito, Entretenimento.
Thambusamy; Palvia (2016)	EUA – estudo qualitativo a partir de entrevistas em profundidade	Busca de Informações Online	Busca de informação, Compartilhamento, conveniência, Interação.
Walker (2014)	EUA – Análise de conteúdo dos posts dos grupos no Facebook	Grupos de Apoio para portadores de doenças vasculares raras	Informação; Compartilhamento, Apoio afetivo, Convivência, Apoio social.
Kisekka; Han; Sharman (2014)	EUA – Análise Fatorial, Regressão Hierárquica.	Grupos de Apoio para pessoas com Câncer	Informação, Gerenciamento das Emoções.
Chung (2013)	EUA – Análise Fatorial, Regressão Hierárquica.	Grupos de Apoio em Redes Sociais	Interação Social, Gerenciamento das Emoções, Informação.

A análise inicial dos motivos nos trouxeram 22 termos distintos de motivações ou categorias de uso. Após análises mais refinadas sobre os conceitos dos termos, produzimos uma reorientação dos rótulos com agrupamentos de conceitos similares, bem como a distinção de termos conceitualmente distantes, e assim, identificamos o total de três categorias motivacionais para o uso de ambientes digitais em Saúde: 1.Autocuidado, 2.Interação social e 3.Gerenciamento emocional e social do adoecimento.

Quadro 2. Hipótese intermediária dos motivos

Fonte: elaborado pelos autores.

Categorias Conceituais	Termos Relacionados
AUTOCUIDADO	Busca de informação, Informação para documentação, Vigilância, Autorregulação, Pedido de socorro, Integração Tecnológica, Coordenação de cuidados, Incorporação de estilo de vida, Controle de informação.
INTERAÇÃO SOCIAL	Interação Social, Sociabilidade, Compartilhamento, Convivência.
GERENCIAMENTO EMOCIONAL E SOCIAL DO ADOECIMENTO	Apoio Afetivo, Apoio social, Gerenciamento das emoções, Autonomia Social, Auto-expressão.

3.1 Autocuidado

O primeiro e mais robusto motivo para o uso da Web e dispositivos digitais em saúde é obviamente, busca de informação em Saúde para o autocuidado. O usuário dessas tecnologias almejam orientações para preservação da saúde, para prevenção de doenças, para identificação de condições de saúde, diagnóstico de sintomas, causas e tratamentos, bem como medicamentos. Também, conhecimento para procurar profissionais de saúde, para se expressar ou comunicar com este profissional bem como compreender suas falas, suas orientações e comparar suas instruções com

fontes médicas alternativas. Adicionalmente, o usuário busca a facilitação do gerenciamento de uma condição de saúde. Desse modo, dispositivos que o permitam registrar, armazenar, recuperar, rastrear e partilhar informações personalizadas será privilegiado.

Além de um grande número de fontes on-line em que, por meio de uma única pesquisa no Google, pode-se instantaneamente compilar uma lista aparentemente interminável de resultados de pesquisa sobre qualquer condição de saúde (LEE; CHOO, 2017), encontramos da mesma forma um número quase que sem fim de estudos que ratificam o uso de aplicativos voltados à preservação da saúde, seja para “parar de fumar” (BRICKER et al., 2014), para prevenção do risco de parto prematuro e depressão pós-parto (SOUZA, 2019 e OSMA; BARRERA e RAMPHOS, 2016), prevenção de obesidade em crianças (SCHOFFMAN et al., 2013) prevenção do suicídio (AGUIRRE; MCCOY; ROAN 2013 e DE LA TORRE et al., 2017), prevenção de lesões esportivas, (VAN MECHELEN; VAN MECHELEN; VERHAGEN, 2014 e KRATZKE, AMATYA; VILCHIS, 2014) câncer de mama (NEUBECK et al., 2015), doenças cardiovasculares (LANSENG; ANDREASSEN, 2007) e muitos outros.

O suporte para uso das tecnologias da comunicação para identificação de determinadas condições de saúde, diagnóstico de sintomas, origens e tratamentos, bem como medicamentos também é profícuo e suportado pela literatura abordada por U&G, comportamentos vistos em todos os artigos avaliados, bem como em estudos de outras prerrogativas teóricas como notamos em Lanseng; Andreassen (2007), Ryan; Wilson (2008), Khoo, et al. (2008), White; Horvitz (2009), Ebeling (2011), Muse, et al. (2011), Bessell; Anderson; Silagy (2013), Talevi (2010). Ainda com o objetivo de autocuidado, os usuários, se aconselham para procurar profissionais de saúde, para se expressar ou comunicar com esse profissional bem como compreender suas observações, suas orientações e comparar suas instruções com fontes médicas alternativas, sobretudo, quando se está em causa, tomada de decisão em saúde (LASKER; SOGOLOW; SHARIM, 2005, WALKER, 2014, MCMULLAN, 2006 e SUZIEDELYTE, 2012). Por fim, usuários usam a comunicação digital para o gerenciamento de uma condição de saúde manifesta, como visto em Xui; Liu (2019), Dam, et al. (2018), Zhang; Jung (2018), Lee; Choo (2017), Alpert et al. (2017), Choo; Lee (2016), Park; Goering (2016), Thambusamy; Palvia (2016), Walker (2014), Kisekka; Han; Sharman (2014), Chung (2013).

Além da busca deliberada de informações em sites e blogs, aplicativos em particular oferecem ferramentas essenciais de registro, rastreo e compartilhamento de informações personalizadas que maximizam o controle e gerenciamento de uma condição de saúde. Nesse sentido, “Aplicativos permitem aos usuários calcular a ingestão calórica de cada uma das refeições, gasto calórico em atividades físicas, e criar gráficos comparativos semanais e mensais” (LEE; CHO 2017). Tal possibilidade cria um histórico de evolução que permite ao usuário identificar as estratégias que mais contribuíram para as metas de saúde estabelecidas, podendo eles reforçar as atitudes mais cooperativas.

3.2 Interação Social

Interação social é um construto motivacional expresso com o uso da informação digital em saúde para manter contato com pessoas que “não encontro com frequência”, por “compartilhamento de tópicos e informações relacionados à saúde”, para “construção e manutenção dos relacionamentos” com outras pessoas, para “me aproximar mais da minha família e amigos”, para “interagir com pessoas com condições de saúde semelhantes” (ZHANG; JUNG, 2018).

Para os estudos de U&G, o conteúdo em saúde seria utilizado como fonte socializante entre os pares, sobretudo, aqueles que conviveriam com as mesmas condições de saúde. Tal perspectiva é ratificada por Xui; Liu (2019), Dam, et al. (2018), Zhang; Jung (2018), Lee; Choo (2017), Choo; Lee (2016), Thambusamy; Palvia (2016), Walker (2014), Chung (2013). “Uma função popular dos aplicativos de dieta / fitness é a comunicação / interação entre usuários” (HELANDER et al. 2014 e LEE; CHO, 2017). Segundo os estudiosos, tal função é tão relevante que há uma nítida tendência de convergência entre os aplicativos e redes sociais, para aumento da atratividade desses dispositivos.

A ideia é a possibilidade de compartilhamento de informações pessoais com seu progresso bem como sua expertise para obter resultados bem-sucedidos. Com essa função, a cessão de aconselhamento e troca de experiências entre os usuários são maximizados. De certa forma, os usuários valorizam aplicativos de saúde que integram suporte social (AL AYUBI et al., 2014, RABIN; BOCK, 2011 e LEE; CHO 2017).

3.3 Gerenciamento Emocional e Social do adoecimento

Outra categoria robusta dos estudos de U&G para o uso do ambiente digital em saúde foi do motivo de aquisição de apoio emocional e social no processo de adoecimento. Com uma condição de saúde manifesta, não só a doença precisa ser manejada, mas suas subseqüentes consequências emocionais e sociais.

O processo de aquisição de uma condição de saúde é no geral acompanhado pelo desenvolvimento de fatores de risco psicossocial (GALLAGHER; PARENTI; DOYLE, 2015). O surgimento de uma condição de saúde, sobretudo crônica e incapacitante, pode desencadear distúrbios psíquicos emocionais ao fazer com que o indivíduo tenha que lidar com o estresse da dor, novas rotinas, isolamento social, e tantas outras novas condições que promovem insegurança, angústia, ansiedade, baixa autoestima, tristeza, rancor, culpa, medo, desânimo, depressão, alimentando por sua vez, uma maior fragilização da saúde.

Nesse sentido, “a perda da capacidade de desempenhar funções diárias devido à artrite reumatóide (AR) está associada ao aparecimento de sintomas depressivos. Além disso, os efeitos psicológicos da AR podem se estender aos parceiros, famílias e cuidadores de pessoas que sofrem com esta condição de saúde. Pacientes com AR são mais propensos a sofrer de ansiedade, depressão e baixa autoestima, com altos níveis de mortalidade e suicídio associados” (GETTINGS, 2010). O papel das preocupações dos pacientes sobre o sofrimento psíquico e seu ajuste emocional à doença, com suas respectivas boas e más estratégias de enfrentamento “precisam ser gerenciadas” (SAJADINEJAD; et al. 2012), e uma das suas principais estratégias é a troca de experiências dessas estratégias com

outros usuários, sobretudo, com aqueles que sofrem das mesmas condições de saúde e possuem conselhos valiosos (XUI; LIU, 2019, ALPERT, et al., 2017, CHOO; LEE, 2016, THAMBUSAMY; PALVIA, 2016, WALKER, 2014, KISEKKA; HAN; SHARMAN, 2014, CHUNG, 2013).

Aqui a ideia principal é ter também conhecimento e controle do processo de autocuidado, mas sobre seu aspecto emocional. “Os pacientes veem a vantagem do compartilhamento de informações um com o outro. Um fórum de mensagens em que os pacientes possam fazer perguntas e receber feedback de outros pacientes que tenham experiências semelhantes, se possível monitorados por um clínico, se mostra como fundamental no apoio afetivo do usuário” (ALPERT et al. 2017).

Tal apoio afetivo se manifesta de muitas formas como com a normalização dos temores e anseios, com o não ser o único a passar pelo que se vivencia, com o não se sentir sozinho ao pertencer a um grupo com as mesmas condições e dificuldades, e, sobretudo, com as mesmas fragilidades e experiências emocionais. O que vimos como marcadores do motivo para buscar e ceder informações em saúde sob sua condição afetiva, é a busca do encorajamento de resistência, por meio do desabafo das emoções e escuta dos medos do próximo (THAMBUSAMY; PALVIA, 2016).

Também vimos como marcadores a expressão de preocupações e reclamações contextualizadas na forma de experiência pessoal, com vistas ao acolhimento de conselhos e dicas de pessoas no grupo com o calejo da situação relatada. “Tudo está indo bem agora, além do medo de ter outro coágulo”. “Quero lhe dizer que você não está sozinho” (WALKER, 2014). Sua finalidade maior seria a de adquirir subsídios que permitam o usuário lidar, minimizar ou superar os efeitos das adversidades, e que os conselhos do grupo favoreçam uma atuação autônoma, promovendo o enfrentamento positivo da nova condição de saúde. “A necessidade de compartilhar os próprios sintomas do curso clínico é apoiado por teorias que postulam que o uso da própria experiência pessoal para ajudar e apoiar outras pessoas podem levar a sentimentos crescentes de competência, força e independência (ROBERTS et al., 1999, apud WALKER, 2014). Isso se daria porque a “condição moral de suas doenças é semelhante, e sentimentos de normalização e espelhamento de experiências, passa a ser possível” (WALKER, 2014).

Outra faceta do apoio moral no processo de adoecimento é o apoio social para o manejo estrutural do dia-a-dia do portador de uma condição de saúde, (XUI; LIU, 2019, DAM, et al., 2018, ZHANG; JUNG, 2018, ALPERT, et al., 2017, CHOO; LEE, 2016, THAMBUSAMY; PALVIA, 2016, PARK; GOERING, 2016, WALKER, 2014, KISEKKA; HAN; SHARMAN 2014, CHUNG, 2013).

Os vários grupos de suporte fornecem um local para os usuários trocarem experiências de como lidar com novas condições no desempenho de tarefas pessoais e profissionais (KIM; JUNG e LEE; JEONG, 2011), como lidar com uma determinada condição de saúde no banho, na mobilidade, na ausência de condições financeiras favoráveis, na vestimenta que pode facilitar determinadas situações, em situações sociais específicas que necessitam de comportamentos especialmente ajustados. Dam, et al. (2018), relatam o manejo de uma condição social em que o indivíduo precisa conviver com uma rígida restrição alimentar: - Como evitar em um evento social, “comida que estou tentando não comer”. A formação de relacionamentos benéficos (FROST; MASSAGLI, 2008, WICKS et al. 2012, IDRIS; KVEDAR; WATSON, 2009) oferece várias vantagens ao permitir a troca de dicas

favoráveis ao gerenciamento do dia-a-dia do participante de grupos de discussão e ou apoio de redes digitais sociais.

4. Discussão dos resultados

A estrutura dos resultados apresentados demonstra problemas. Parece-nos que pequenos ajustes na proposta formulada pode apresentar uma hipótese mais coerente com a descrição do fenômeno em foco. Ao invés de termos três motivos diferenciados para o uso das tecnologias de comunicação objetivando o autocuidado, teríamos de fato, a categoria de autocuidado com a subordinação de três aspectos distintos, 1.gerenciamento emocional no processo de autocuidado, 2.gerenciamento do dia-a-dia no processo de autocuidado, e 3.gerenciamento da motivação para o autocuidado contínuo.

Quadro 3. Motivos para a busca de autocuidado em ambientes digitais

Fonte: elaborado pelos autores

AUTOCUIDADO		
Gerenciamento emocional	Gerenciamento do dia-a-dia	Gerenciamento da motivação para o autocuidado contínuo

O autocuidado é a atividade fim da busca de ambientes digitais em saúde, e gerenciar o cotidiano na presença de uma condição de saúde específica, gerenciar os efeitos emocionais de uma patologia ou enfermidade são apenas variantes do objetivo final do autocuidado. Logo, não podemos perceber a motivação de gerenciamento emocional e do dia-a-dia como necessidades distintas do motivo do autocuidado, mas sim, como variantes “características” próprias do processo de autocuidado, e que precisam ser manejadas. Ademais, outra propriedade de destaque que não se consolidou em “termos conceituais”, mas que se mostra potencialmente relevante para o fenômeno em destaque é “gerenciamento da motivação para o autocuidado contínuo”.

A par da necessidade de adequação da rotina diária na presença de uma condição de saúde e de estratégias emocionais de enfrentamento, o usuário dos estudos empíricos analisados demonstrou também demandar de incentivos periódicos para a continuidade da gestão de um programa para o sucesso de um propósito de saúde: “pesquisas mostraram que a interação entre indivíduos em programas de dieta ou fitness ajuda a motivar participantes para continuar suas rotinas voltadas à saúde” (LEE; CHO, 2007 e MUNSON, 2011).

Esta interação entre pares permitiria o compartilhamento do progresso, das dificuldades, das frustrações, de dicas e estratégias alternativas, palavras de incentivo para que os participantes de um programa em particular persistam na conquista de objetivos de saúde traçados. Aqui, tanto o sucesso dos pares serviriam como inspiração e modelo para a perseguição de um estilo de vida apropriado

para uma boa saúde, quanto o rastreio da evolução decorrente do empenho e esforço do próprio comportamento. O primeiro estaria baseado na lógica de que “se o outro consegue, eu consigo também”, demonstrando a importância do contato dos pares, enquanto o segundo é “se eu consegui algum progresso até agora, vou conseguir progredir daqui em diante também” (DAM, et al. 2018), demonstrando o valor do registro dos feitos dos usuários, sobretudo, em aplicativos desenvolvidos para o propósito de arquivamento, recuperação e compartilhamento de dados.

Ainda sobre a estrutura intermediária desenvolvida, interação social nos parece não se sustentar enquanto categoria motivacional, muito embora tenha sido relatada pelos estudos investigados como tal. Interação social nos parece muito mais uma estratégia de alcance de subsídios para o autocuidado do que um comportamento fim, com a utilização de informação em saúde como suporte. Em um ambiente e oferta farta de conteúdos de entretenimento e notícias do cotidiano, conteúdos em saúde não se mostrariam como os mais atrativos para fins de sociabilização. Ademais, problemas de abordagem, desenho metodológico e técnicas de coletas de dados, pareceram contribuir com esse equívoco evidente.

Vimos por exemplo, declarações tipo “escala de Likert” para recolha de dados “expressar valores e opiniões pessoais” e “compartilhando informação de saúde” serem classificados como Interação social (ZHANG; JUNG, 2018). Para nós, expressar valores e opiniões poderia estar ligado à busca de consenso para tomada de decisões, bem como partilhar informação é uma estratégia para qualquer objetivo que não necessariamente sociabilização, isso porque, compartilhar pode em nossa hipótese, ter como finalidade obter e proporcionar autocuidado em qualquer uma das suas variantes 1.gerenciamento emocional, 2.gerenciamento do dia-a-dia, 3.gerenciamento da motivação para o autocuidado contínuo.

Ainda neste estudo, “obter apoio social de outros usuários” é classificado com interação social, é como se o objetivo final de buscar informação em saúde fosse para sociabilizar, e a declaração aponta exatamente o contrário; o usuário busca a sociabilização para obter conhecimento em saúde, um comprometimento interpretativo dos estudiosos que põe em cheque os resultados apresentados. Com o apoio de observações muito similares em outros estudos, entendemos que “interação social” é junto ao ambiente digital em saúde, muito mais uma “estratégia para obtenção de conhecimento em saúde” do que o contrário, não se estabelecendo como uma categoria motivacional do autocuidado. De qualquer forma o assunto carece de investigação empírica para maiores esclarecimentos.

De forma geral, conforme observado, os estudos aqui investigados não privilegiam a descrição das vozes que suportariam as categorias motivacionais elaboradas, sobretudo porque a maior parte dos materiais assume uma abordagem estatística de estudo. Seria prudente para a minimização de conflitos conceituais e verificação da consistência da estrutura hipotética elaborada por nós, o desenvolvimento de um estudo empírico indutivo que privilegie os usos e as gratificações do ambiente digital em saúde para que subsequentemente, suas variáveis possam vir a ser testadas.

5. Considerações Finais

A descrição das motivações, dos Usos e Gratificações dos usuários da internet é fundamentalmente importante para o trabalho de planejamento de intervenções em saúde, com o fornecimento de condições, ambientes, ferramentas e conteúdos capazes de empoderar o cidadão que busca autocuidado. Intervenções digitais bem projetadas e teoricamente informadas oferecem resultados animadores (MURRAY, 2014).

Para além de uma comunicação com fontes credíveis, precisas e confiáveis, com legibilidade e linguagem compreensível para os diversos níveis de letramento digital e em saúde dos usuários, incluindo formatos distintos, como vídeos; áudios; animações; gráficos; textos; jogos; disponibilizada de forma organizada e intuitiva, o programa deve ser incrementado com recursos que facilitem o encontro do usuário com seus pares, como espaços de fóruns e discussão, com registro de histórico junto a ferramentas de fácil recuperação de informação que privilegie trocas de experiências para o gerenciamento do dia-a-dia, apoio profissional ou rede de apoio entre pares para o enfrentamento emocional e para manutenção motivacional do propósito do autocuidado.

Tais indicações, entretanto, são apenas inferências suspeitas que demandam maior dedicação e estudo. Seria prudente, tanto para a minimização dos conflitos conceituais encontrados, quanto para a extensão dos conhecimentos sobre a concepção da dinâmica estudada, a construção de um modelo estrutural da busca de autocuidado nos ambientes digitais que parta de um estudo indutivo-qualitativo para formulação de hipóteses que venham a ser verificadas em estudos posteriores que mensurem a validade da sua constatação.

Como vimos, pouco sabemos sobre as “expectativas de satisfação” do usuário dos conteúdos do autocuidado em saúde, de fato, não temos um corpus capaz de fazer indicações a respeito das condicionantes que são relevantes para seleção e exposição aos conteúdos de promoção da saúde, tão pouco, sobre a própria atividade de consumo como as relações entre busca e gratificações obtidas, e a relação entre expectativas e os comportamentos de adesão a comportamentos saudáveis. A compreensão dessa dinâmica é fundamentalmente importante para o trabalho de planejamento de estratégias de compartilhamento de saberes para o autocuidado.

Referências Bibliográficas

- AGUIRRE, R. T. P.; MCCOY, M.K.; ROAN, M.. Development guidelines from a study of suicide prevention mobile applications (apps). *Journal of Technology in Human Services*. v. 31, n. 3, p. 269-293, 2013.
- AL AYUBI, S. U. et al. A persuasive and social mHealth application for physical activity: a usability and feasibility study. *JMIR mHealth and uHealth*, v. 2, n. 2, 2014.
- ALPERT, J. M. et al. Designing user-centric patient portals: Clinician and patients' uses and gratifications. *Telemedicine and e-Health*, v. 23, n. 3, p. 248-253, 2017.
- ANA, Imprensa. Aplicativos (apps) em saúde: o que precisamos saber? Disponível em:

- <https://digital.hospitalar.com/pt-br/blog/aplicativos-apps-em-sa%C3%BAde-o-que-precisamos-saber> Acesso em 26 de janeiro de 2020.
- BESSELL, T. L. et al.. Surfing, self-medicating and safety: buying non-prescription and complementary medicines via the internet. *BMJ Quality & Safety*, v. 12, n. 2, p. 88-92, 2003.
- BLUMER, J.; KATZ, E.. The uses of mass communications: Current perspectives on gratifications research. Beverly Hills: Sage Publications, p. 19-32 e 167-196, 1974.
- BOYER, C. et al.. The health on the net code of conduct for medical and health websites. *Computers in Biology and Medicine*, v. 28, n. 5, p. 603-610, 1998.
- BRICKER, J. B. et al.. Randomized, controlled pilot trial of a smartphone app for smoking cessation using acceptance and commitment therapy. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 143, p. 87-94, 2014.
- BRINKER, T. J. et al.. Photoaging mobile apps as a novel opportunity for melanoma prevention: pilot study. *JMIR mHealth and uHealth*, v. 5, n. 7, p. e101, 2017.
- CHOO, J.; LEE, H. E.. Contextualization of motivations determining the continuance intention to use smart devices among people with physical disabilities. *Telematics and Informatics*, v. 34, n. 1, p. 338-350, 2016.
- CHUNG, J. E.. Social networking in online support groups for health: how online social networking benefits patients. *Journal of Health Communication*, v. 19, n. 6, p. 639-659, 2013.
- CLINE, R. J. W.; HAYNES, K. M. Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Education Research*, v. 16, n. 6, p. 671-692, 2001.
- DAM, L. et al.. Applying an Integrative Technology Adoption Paradigm to Health App Adoption and Use. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, v. 62, n. 4, p. 654-672, 2018.
- DE LA TORRE, I. et al. Mobile apps for suicide prevention: review of virtual stores and literature. *JMIR mHealth and uHealth*, v. 5, n. 10, p. 112-130, 2017.
- DUARTE, F. Como aplicativos e gadgets de saúde podem trabalhar contra você. *BBC News Brasil*. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-46967790>>. Acesso em 20 de janeiro de 2020.
- EBELING, M. 'Get with the Program!': Pharmaceutical marketing, symptom checklists and self-diagnosis. *Social Science & Medicine*. v. 73, n. 6, p. 825-832, 2011.
- FROST, J. H.; Massagli, M. P. Social uses of personal health information within PatientsLikeMe, an online patient community: what can happen when patients have access to one another's data. *Journal of Medical Internet Research*. v.10, n. 3, 2008.
- GALLAGHER, J.; PARENTI, G.; DOYLE, F. Psychological aspects of cardiac care and rehabilitation: time to wake up to sleep?. *Current Cardiology Reports*. v. 17, n. 12, p. 111, 2015.
- GETTINGS, L. Psychological well being in rheumatoid arthritis: a review of the literature. *Musculoskeletal Care*, v. 8, n. 2, p. 99-106, 2010.
- GRANDINETTI, D. A. Doctors and the Web. Help your patients surf the Net safely. *Medical Economics*, v. 77, n. 5, p. 186- 201, 2000.
- GRIST, R.; PORTER, J.; STALLARD, P. Mental health mobile apps for preadolescents and adolescents: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, v. 19, n. 5, p. 146-176, 2017.
- HELANDER, E. et al.. Factors related to sustained use of a free mobile app for dietary self-monitoring with photography and peer feedback: retrospective cohort study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 16, n. 4, 2014.
- IDRISS, S. Z.; KVEDAR, J. C.; WATSON, A. J. The role of online support communities: benefits of expanded social networks to patients with psoriasis. *Archives of Dermatology*. v.145, n. 1, p. 46-51, 2009.
- KIM, Y. J. et al.. What drives the adoption and use of smartphone applications. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*, v. 55, p. 227-252, 2013.

- KISEKKA, V.; HAN, W.; SHARMAN, R. Utilizing the uses and gratification theory to understand patients use of online support groups. *Healthcare Information Systems and Technology (SIGHealth)*. Twentieth Americas Conference on Information Systems, Savannah, 2014.
- KHOO, K. et al.. Health information seeking by parents in the Internet age. *Journal of Pediatrics and Child Health*, v. 44, n. 7-8, p. 419-423, 2008.
- KRATZKE, C.; AMATYA, A.; VILCHIS, H. Differences among college women for breast cancer prevention acquired information-seeking, desired apps and texts, and daughter-initiated information to mothers. *Journal of Community Health*, v. 39, n. 2, p. 291-300, 2014.
- LANSENG, E. J.; ANDREASSEN, T. W. Electronic healthcare: a study of people's readiness and attitude toward performing self-diagnosis. *International Journal of Service Industry Management*, 2007.
- LASKER, J. N.; SOGOLOW, E. D.; SHARIM, R. R. The role of an online community for people with a rare disease: content analysis of messages posted on a primary biliary cirrhosis mailinglist. *Journal of Medical Internet Research*, v. 7, n. 1, 2005.
- LEE, H. E.; CHO, J. What motivates users to continue using diet and fitness apps? Application of the Uses and Gratifications approach. *Health Communication*, v. 32, n. 12, p. 1445-1453, 2017.
- LEE, J., JEONG, E. Study on the SNS utilization, interpersonal relationship and self-esteem on disabled students. *J. Spec. Educ.: Theory Practice*. V. 13, n. 3, p. 357–385, 2012.
- MCMULLAN, M. Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient–health professional relationship. *Patient Education and Counseling*, v. 63, n. 1-2, p. 24-28, 2006.
- MURRAY, E. ehealth: Where Next. *British Journal of General Practice*. July 2014 pg. 325 - Disponível em: <<https://bjgp.org/content/bjgp/64/624/325.full.pdf>>. Acesso em 28 de janeiro de 2020.
- MUNSON, S. Beyond the share button: making social network sites work for health and wellness. *IEEE Potentials*, v. 30, n. 5, p. 42-47, 2011.
- MUSE, K. et al.. Cyberchondriasis: fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 26, n. 1, p. 189-196, 2012.
- NEUBECK, L. et al.. The mobile revolution—using smartphone apps to prevent cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, v. 12, n. 6, p. 350, 2015.
- OSMA, J.; BARRERA, A. Z.; RAMPHOS, E. Are pregnant and postpartum women interested in health-related apps? Implications for the prevention of perinatal depression. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, v. 19, n. 6, p. 412-415, 2016.
- PARK, D.Y.; GOERING, E. M. The health-related uses and gratifications of YouTube: Motive, cognitive involvement, online activity, and sense of empowerment. *Journal of Consumer Health on the Internet*, v. 20, n. 1-2, p. 52-70, 2016.
- RABIN, C.; BOCK, B. Desired features of smartphone applications promoting physical activity. *Telemedicine and e-Health*, v. 17, n. 10, p. 801-803, 2011.
- RYAN, A.; WILSON, S. Internet healthcare: do self-diagnosis sites do more harm than good?. *Expert Opinion on Drug Safety*, v. 7, n. 3, p. 227-229, 2008.
- SAJADINEJAD, M.S.; et al.. Psychological Issues in Inflammatory Bowel Disease: An Overview. *Gastroenterology Research and Practice*. 2012; doi:10.1155/2012/106502.
- SCHIAVO, Renata. Health communication: From theory to practice. Jossey-Bass, 2014.
- SCHOFFMAN, D. E. et al.. Mobile apps for pediatric obesity prevention and treatment, healthy eating, and physical activity promotion: just fun and games? *Translational Behavioral Medicine*, v. 3, n. 3, p. 320-325, 2013.
- SOUZA, B. V. P. S. Aplicativos móveis para gestantes: uma revisão da literatura. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

- SUZIEDELYTE, A. How does searching for health information on the Internet affect individuals' demand for health care services? *Social Science & Medicine*, v. 75, n. 10, p. 1828-1835, 2012.
- TALEVI, A. The new patient and responsible self-medication practices: a critical review. *Current Drug Safety*, v. 5, n. 4, p. 342-353, 2010.
- THAMBUSAMY, R.; PALVIA, P. Patients' Computer-Mediated Communication Media Uses and Gratifications in Healthcare. *Healthcare Informatics and Information Technology (SIGHEALTH)*, 2016.
- VAN MECHELEN, D.M.; VAN MECHELEN, W.; VERHAGEN, E. A. Sports injury prevention in your pocket?! Prevention apps assessed against the available scientific evidence: a review. *Br J Sports Med*, v. 48, n. 11, p. 878-882, 2014.
- XUI C.; LIU, Y. Exploring Motivations for Using Online Patients Community and Its Effects on Patients' Health Outcomes. *Chinese Control and Decision Conference (CCDC)*. IEEE, 2019. p. 4275-4280, 2019.
- WALKER, K.K.. A content analysis of cognitive and affective uses of patient support groups for rare and uncommon vascular diseases: comparisons of May Thurner, thoracic outlet, and superior mesenteric artery syndrome. *Health Communication*, v. 30, n. 9, p. 859-871, 2014.
- WHITE, R. W.; HORVITZ, E. Experiences with web search on medical concerns and self diagnosis. *AMIA Annual Symposium Proceedings*. American Medical Informatics Association, p. 696, 2009.
- WHO. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Self care for health. Regional Office for South-East Asia. 2014. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/205887>>. Acesso em 28 de julho de 2020.
- WICKS, P., et al.. Perceived benefits of sharing health data between people with epilepsy on an online platform. *Epilepsy & Behavior* v. 23 n.1, p. 16-23, 2012.
- ZHANG, L.; JUNG, E.H. We Chatting for health: An examination of the relationship between motivations and active engagement. *Health Communication*, p.1-11, 2018.

¹ Portanto, não houve exclusões de materiais. A quantidade pequena de artigos obtidos nas plataformas eleitas é decorrente, muito provavelmente, da baixa inserção do referencial teórico em tela no campo dos estudos da comunicação em saúde.