

Uso dos ambientes digitais na pandemia da COVID-19

Use of digital environments in the COVID-19 pandemic

Uso de entornos digitales en la pandemia de COVID-19

Raquel Marques Carriço Ferreira^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7307-5527>

Renata Barreto Malta¹ <https://orcid.org/0000-0002-7414-9081>

Jerinaldo Domingos dos Santos Junior² <https://orcid.org/0000-0002-6558-3927>

Dhione Oliveira Santana³ <https://orcid.org/0000-0002-0165-2153>

¹Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, Brasil.

²Universidade Federal de Sergipe, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. São Cristóvão, Brasil

³Universidade Federal de Minas Gerais, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Brasília, Brasil.

*Autor para la correspondencia: raquelcarrico@gmail.com

RESUMO

Introdução: O surto do coronavírus representou uma emergência de saúde pública de escala global, demandando a implementação de medidas coordenadas em nível internacional para conter sua propagação. Em tal contexto, a comunicação desempenha um papel crucial na promoção da conscientização sobre a necessidade de vigilância sanitária. Desde o anúncio da pandemia pela

Organização Mundial da Saúde (OMS), a nova doença tornou-se o tema mais pesquisado em todo o mundo no Google.

Objetivo: Reconhecendo a comunicação de risco como uma ferramenta central nos programas de políticas de saúde pública, e considerando a crescente importância da busca por informações em plataformas digitais, este estudo visa descrever os motivos que levam os usuários desses ambientes a se exporem à comunicação de saúde.

Método: Empregando os referenciais teóricos de Usos e Gratificações, juntamente com o método da teoria fundamentada em dados, foram conduzidas 51 entrevistas em profundidade para identificar e descrever três categorias essenciais.

Resultados: Os resultados indicaram três tipos distintos de motivos para o uso de ambientes digitais durante a pandemia de coronavírus no país: busca por aprendizado, interação social e gerenciamento do humor.

Conclusão: Compreender as motivações e gratificações dos usuários da comunicação digital é crucial para o planejamento de intervenções em saúde, visando capacitar os cidadãos na busca pelo autocuidado, por meio do fornecimento de condições, ambientes, ferramentas e conteúdos apropriados.

Palavras-chave: comunicação em saúde; ambientes digitais; pandemia COVID-19; usos e gratificações; teoria fundamentada em dados.

ABSTRACT

Introduction: The outbreak of the coronavirus represented a global public health emergency, demanding the implementation of coordinated measures internationally to contain its spread. In such a context, communication plays a crucial role in promoting awareness of the need for sanitary surveillance. Since the announcement of the pandemic by the World Health Organization (WHO), the new disease has become the most searched topic worldwide on Google.

Objective: Recognizing risk communication as a central tool in public health policy programs, and considering the increasing importance of seeking information on

digital platforms, this study aims to describe the reasons why users of these environments expose themselves to health communication.

Method: Employing the theoretical frameworks of Uses and Gratifications, along with the method of Grounded Theory, 51 in-depth interviews were conducted to identify and describe three essential categories.

Results: The results indicated three distinct types of motivations for the use of digital environments during the coronavirus pandemic in the country: seeking learning, social interaction, and managing humor.

Conclusion: Understanding the motivations and gratifications of digital communication users is crucial for health intervention planning, aiming to empower citizens in self-care through the provision of appropriate conditions, environments, tools, and content.

Keywords: communication in health; digital environments; COVID-19 pandemic; uses and gratifications; grounded theory.

RESUMEN

Introducción: El brote del coronavirus representó una emergencia de salud pública a escala global, que demandó la implementación de medidas coordinadas a nivel internacional para contener su propagación. En este contexto la comunicación desempeñó un papel crucial en la promoción de la conciencia sobre la necesidad de vigilancia sanitaria. Desde el anuncio de la pandemia por la Organización Mundial de la Salud la nueva enfermedad se convirtió en el tema más buscado en todo el mundo en Google.

Objetivo: Reconociendo la comunicación de riesgo como una herramienta central en los programas de políticas de salud pública, y considerando la creciente importancia de la búsqueda de información en plataformas digitales, este estudio tuvo como objetivo describir los motivos que conducen a los usuarios de estos entornos a exponerse a la comunicación de salud.

Métodos: Se emplearon los marcos teóricos de usos y gratificaciones, junto con el método de la teoría fundamentada en datos. Se realizaron 51 entrevistas en profundidad para identificar y describir tres categorías esenciales.

Resultados: Los resultados indicaron tres tipos distintos de motivos para el uso de entornos digitales durante la pandemia de coronavirus en el país: la búsqueda de aprendizaje, la interacción social y el manejo del humor.

Conclusión: Comprender las motivaciones y gratificaciones de los usuarios de la comunicación digital es crucial para la planificación de intervenciones en salud, con el objetivo de capacitar a los ciudadanos en la búsqueda del autocuidado, mediante el suministro de condiciones, entornos, herramientas y contenidos apropiados.

Palabras clave: comunicación en salud; entornos digitales; pandemia de COVID-19; usos y gratificaciones; teoría fundamentada.

Recibido: 13/06/2024

Aceptado: 06/06/2024

Introdução

Os ambientes digitais mediados pela internet não raramente têm sido observados como fonte acessível e quase inesgotável de informação. Nesse sentido, a busca por conteúdos em saúde tem crescido mundialmente. Nos Estados Unidos, por exemplo, 90 % da população adulta acessa a internet e 53,1% procura informações sobre saúde *online*.⁽¹⁾ No Brasil esse fenômeno também acontece, tendo em vista que o acesso à internet vem crescendo substancialmente. Aproximadamente 134 milhões de pessoas são usuárias da internet, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.⁽²⁾ Desses, 47 % buscaram algum conteúdo em saúde,

sendo o segundo tipo de informação mais procurada na web.⁽³⁾ Tal fenômeno já vinha ocorrendo há mais de uma década. Em 2009, por exemplo, essa busca era realizada por 39 % da população,⁽⁴⁾ ao passo que mais de 10 milhões de usuários acessavam, regularmente, conteúdo sobre saúde.⁽⁵⁾

Pesquisar informações de saúde por meio de sites de busca como o Google, participar de grupos de apoio, consultar profissionais de saúde on-line, aderir a programas de intervenção à saúde por meio de dispositivos digitais, além do uso de aplicativos voltados à promoção da saúde, são atitudes que desempenham implicações diretas para o autocuidado em saúde.⁽⁶⁾

Desde que a OMS anunciou a eclosão da pandemia da COVID-19, a nova doença passou a ocupar, em todo o mundo, o primeiro lugar de buscas na ferramenta do Google.⁽⁷⁾ As pessoas estariam procurando obter informações sobre a disseminação da infecção e autocuidado, incluindo medidas de prevenção, saúde física e mental.^(8,9) No Brasil, observamos fenômeno similar. Segundo Mello,⁽¹⁰⁾ houve um aumento de 14 % na circulação de mensagens sobre a COVID-19 por aplicativos como Facebook, Messenger, Instagram e WhatsApp, comparando os meses de maio de 2021 e maio de 2020, ademais, de acordo com Melo,⁽¹⁰⁾ o Brasil é líder nas buscas por conteúdos relacionadas à COVID-19, em comparação com os 10 países que mais buscam esse tema na internet.

Tendo em vista que as políticas de saúde pública têm a comunicação social como mecanismo fundamental para prevenção de doenças e outros agravos, incluindo a adoção de comportamentos para reduzir riscos, sobretudo em períodos pandêmicos,⁽¹¹⁾ e que a exposição à comunicação e informação em saúde nos ambientes digitais tem sido crescente devido às vantagens da acessibilidade, interatividade, rapidez, e anonimato do usuário,⁽⁶⁾ objetivamos nesse estudo, descrever os motivos para exposição à comunicação de saúde durante o período de pandemia da COVID-19, observando os Usos e Gratificações dos usuários dos ambientes digitais. O conhecimento dos motivos que detonam o comportamento de exposição aos conteúdos de saúde é fundamentalmente importante para a formulação e refinamento de políticas de difusão de saberes em saúde, em situações especialmente inusitadas como o que se estabeleceu na crise sanitária

da COVID-19. Saber como e porque os usuários da comunicação social usam as informações de saúde em um momento de crise sanitária é especialmente importante para se conhecer a dinâmica de tal relacionamento.

A abordagem teórica de “Usos e Gratificações” (U&G) tem sido adotada largamente na pesquisa da comunicação mediada pelas novas mídias digitais para se compreender os fatores que explicam os processos cognitivos por trás dos comportamentos operados juntos a essas 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.⁽¹²⁾

O foco de U&G é que a interação entre o contexto social e a natureza psicológica do indivíduo dá origem as necessidades a serem supridas, tendo por consequência, o surgimento de motivações direcionadas às mídias e seus conteúdos. A abordagem de U&G dessa forma, nos possibilitou vislumbrar a identificação das motivações que levam os sujeitos a selecionar e consumir comunicação de saúde nos ambientes digitais.

Método

Para o objetivo de alcance do entendimento projetado, adotamos o método da Teoria Fundamentada em Dados (TFD), também conhecida como *Grounded Theory*, que é utilizado na condução de pesquisas qualitativas, com foco no desenvolvimento de hipóteses teóricas construídas a partir da análise indutiva das informações obtidas em campo.

Ela nos ofereceu várias vantagens na condução da pesquisa, a abordagem é altamente flexível, o que nos permitiu adaptações às mudanças e nuances dos dados durante o processo de análise. Ela contribui significativamente para que os pesquisadores capturem a complexidade e a riqueza do contexto do fenômeno,

incorporando as perspectivas dos participantes e suas experiências individuais, permitindo assim, sensibilidade ao contexto estudado. O método incentiva uma análise aprofundada dos dados, permitindo que os pesquisadores explorem os significados subjacentes e as relações entre os diferentes elementos do fenômeno em estudo, bem como possibilita a exploração de novas ideias e perspectivas, incentivando a criatividade e a inovação na formulação teórica.⁽¹³⁾

Embora a TFD ou a *Grounded Theory* não busque generalização estatística, as teorias desenvolvidas podem ter aplicabilidade em diferentes contextos, desde que mantenham sua relevância teórica. Nesse sentido, ela nos permite criar hipóteses teóricas que podem ser levadas à teste em estudos estatísticos porque ela respalda a descrição do fenômeno que surge organicamente dos dados. Em resumo, a TFD oferece uma abordagem robusta e sistemática para a análise de dados qualitativos, promovendo a descoberta e o desenvolvimento de teorias, ou hipótese teóricas fundamentadas nos dados coletados.

O método em tela dita procedimentos que contemplam basicamente o 1) Envolvimento simultâneo na coleta dos dados e análise; 2) A construção de códigos analíticos e categorias surgidas dos dados e não da lógica preconcebida de hipóteses dedutivas; 3) O uso do método comparativo constante que envolve todas as fases de investigação; 4) O avanço do desenvolvimento teórico durante cada passo da coleta de dados; 5) A escrita de memorandos para elaborar categorias, especificar suas propriedades e relacionamentos, além de ir ao longo da investigação identificando lacunas de conhecimentos; 6) Saturação amostral de dados que garante todas as peças do “quebra-cabeça” da investigação e por fim, 7) A condução da revisão de literatura que acontece somente após o desenvolvimento de uma análise independente dos seus dados por parte do pesquisador.⁽¹⁴⁾

A amostra delineada para coleta de dados, se deu na cidade de São Cristóvão, estado de Sergipe, Brasil, cidade sede da Universidade federal de Sergipe por conveniência. A amostra partiu tanto do critério de saturação amostral, com usuários que se declararam consumidores de conteúdos de saúde no período da pandemia, bem como do entrecruzamento do critério de amostra estratificada pelo

critério socioeconômico e faixa etária. Esse critério nos permitiu a partida, diversidade interna amostral não aleatória no contato com os usuários que tinham as características mínimas para participação da pesquisa desenvolvida na cidade de São Cristóvão (tabela).

Tabela - Classe socioeconômica^a

Idade	A	B	C	D E	Total
18-30	1	5	3	2	11
31-46	2	6	5	3	16
47-62	2	4	7	3	16
63 +	1	2	3	2	8
Total parcial					51

Para o contato dos entrevistados que fariam parte da nossa amostra, abordamos o pessoal terceirizado da Universidade Federal de Sergipe bem como distribuimos um formulário digital via e-mail institucional com questões iniciais e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE),^b que habilitariam os usuários dos ambientes digitais a participar da entrevista em profundidade, entre os meses de junho 2021 a março 2022. O formulário foi respondido por 87 (oitenta e sete) pessoas, entretanto, apenas 39 (trinta e nove) foram habilitados a prosseguir com a entrevista em profundidade nessa fase inicial, em função das suas afirmativas com relação à exposição e consumo dos conteúdos virtuais de saúde.

A partir dos contatos iniciais, investimos nas redes de relacionamentos dos entrevistados por meio da técnica de “snowballing” em que cada entrevistado indicou outros possíveis participantes da entrevista em profundidade. Com tais indicações contatamos o total de 72 pessoas que indicaram consumir conteúdos de saúde no período demarcado, todos sendo entrevistados. Desse total, aproveitamos apenas 51 entrevistas, não só em função da qualidade das respostas, bem como porque esse total satisfazia dois critérios enunciados à partida do estudo: o número de contatos que satisfazia o critério da amostra

estratificada bem como saturação teórica amostral, fazendo assim com que nossos esforços nas entrevistas viessem a findar.

A entrevista em profundidade foi nosso instrumento de coleta de dados pois nos dava a vantagem de propiciar oportunidades para motivar e esclarecer o respondente, permitir flexibilidade e dissolver ambiguidades de compreensão conferindo maior poder avaliativo quanto à validade das exposições por meio da observação e identificação do referencial verbal do respondente.

As entrevistas se deram com base em um roteiro guia de perguntas, e os dados foram colhidos, gravados digitalmente pelos celulares dos entrevistadores e analisados, simultaneamente com a coleta como indica as regras da TFD. O desenvolvimento dos códigos analíticos aconteceu de acordo com o método comparativo, o que nos permitiu criar categorias motivacionais que são caracterizadas por suas condicionantes particulares. A codificação se deu em três etapas; a codificação aberta o(1)u inicial, codificação axial e codificação seletiva/teórica, segundo as prerrogativas do método. Com nossas hipóteses teóricas bem delineadas, partimos para a escrita da proposição teórica do fenômeno em que expandimos a densidade conceitual das descrições com a articulação de teorias externas que possuíam potencialidade para interpretar e contribuir com os conceitos formulados no estudo.

Resultados

Nossos dados avaliados apontaram para três tipos de motivos diferenciados para o uso dos ambientes digitais na pandemia do coronavírus no país 1) Aprendizado (autocuidado e cuidado dos pares) 2) Interação Social e 3) Gerenciamento do Humor.

Aprendizado

O primeiro e mais consistente motivo é aprendizado para o autocuidado e cuidado dos pares. O que se busca são orientações para preservação da saúde, para prevenção da COVID-19 e outras doenças, para identificação de condições de saúde, diagnóstico de sintomas, associações da COVID-19 com outras condições e tratamentos, bem como medicamentos.

Adicionalmente, conhecimento para procurar profissionais de saúde, instituições de acompanhamento e tratamento da doença, fontes de informações médicas oficiais e alternativas. Também, o usuário busca dominar as condições de interação sob os protocolos necessários para evitar a contaminação, como usar máscara, lavar as mãos ou usar álcool em gel com frequência, distanciamento social.

Sob a perspectiva da prevenção, de partida, a preservação da saúde foi o enfoque:

“Buscava em vários sites sobre aumento da imunidade, como forma de prevenção à COVID-19, com medo de contrair essa doença”.

E para tanto, o reconhecimento dos sintomas era necessário:

“Eu queria entender tudo sobre a COVID-19, sobre a pandemia, como era o contágio, quais eram os sintomas, aí depois pesquisei sobre a vacina, pesquisei sobre essas novas cepas do vírus. O que saía na mídia, eu ia lá no Google buscar”.

“Busquei na internet a fabricação e liberação das vacinas e sobre procedimentos em relação à COVID-19, as mudanças de padrões que

foram acontecendo, como a lista de sintomas que eram considerados, porque houve muitas mudanças nesses padrões”.

“Eu tinha muita dúvida sobre os sintomas da doença COVID-19, então, muitas delas eu tirava no meu grupo do WhatsApp com 5 amigos médicos que estavam ali”.

Igualmente, medicamentos e recursos para o tratamento da doença eram normalmente requeridos:

“Tomamos duas vezes Ivermectina para prevenção à COVID-19 durante a pandemia. Meu marido consultou um familiar pelo WhatsApp, ele é quase médico. Busquei também na internet e vi que não tinham estudos confirmatórios sobre essa medicação. Mesmo assim, tomamos”.

“Vi num perfil de notícias sergipano a existência de uma pesquisa canadense feita com pessoas que consumiam cannabis como tratamento à COVID-19, eu achei interessante e fui buscar mais informações nos sites da internet”.

“O Google eu usei para saber sobre remédios, para verificar o que pode causar no meu corpo (...) para automedicação. Eu achei que estivesse com a doença da cantora Joelma, hipocloridria, por conta da busca dos sintomas na internet, já que é uma doença pós-COVID. Então, já cheguei no médico com diagnóstico pronto”.

Não foi incomum o relato da busca de ações necessárias para lidar com a doença no caso de suspeita e confirmação, como a busca de postos de saúde disponíveis para teste, atendimento, quarentena, vacinas, entre outros.

Importante observar que a busca de autocuidado também era dirigida à terceiros no intuito de cuidar dos mais próximos.

“Duas amigas minhas engravidaram nesse período, aí eu passei uma semana só pesquisando na internet se teria alguma consequência caso elas contraíssem COVID-19, se teria alguma consequência para a criança, e mais recentemente, efeitos adversos da vacina em grávidas”.

Entretanto, o que fez coerente a motivação foi em síntese, o aprendizado para prevenção do contato com o vírus e cuidados para a superação da doença. Não raro foi apontado a carência de informações oficiais que evitassem a desinformação e as informações de origem duvidosa:

“Sinto falta de buscar conteúdo nos sites oficiais do governo federal, pois necessito de informações coerentes e verídicas para me manter atualizado, mas há uma contaminação com mentira e desinformação. Não dá para confiar. Hoje, por exemplo, existe um consórcio dos organismos de jornalismo para desempenhar uma função que deveria ser do governo, de informar sobre o número de casos e mortes de COVID. É vergonhoso o que o governo Bolsonaro vem fazendo com o direito da população à informação nessa pandemia e com a ciência”.

Portanto, a par da diversidade de plataformas, formatos, origens das comunicações buscadas, todas tinham em comum o objetivo de aprendizado da situação sanitária que assolava o país.

Interação social

Interação social foi uma categoria que revelou o uso da informação digital em saúde para manter conectado o entrevistado com as pessoas que alegava ter algum convívio, seja com os de contato diário, seja com aqueles que, em função do isolamento e distanciamento social, tiveram que se abster do contato social físico. Aqui os fatos relacionados à COVID-19 foram o “motivo de conversa”, “compartilhamento de tópicos de relevância social”, “construção e manutenção dos relacionamentos” com outras pessoas, para interação e sociabilização.

“Hoje nossas conversas no WhatsApp são: você sabia que fulano morreu? Sicrana se internou, beltrano fez o teste deu positivo.’ Hoje a conversa é essa, eu estou dentro de casa e é complicado porque acabo conversando com um amigo e a conversa é sempre sobre essa pandemia”.

“Hoje todo mundo sabe sobre a pandemia, esse é um assunto que todo mundo entende. Então, até faço questão de me informar de tudo para ter assunto pra conversar com todos os grupos”.

“Eu costumo dizer o seguinte: hoje em dia, todo brasileiro é infectologista, é cientista. Porque antigamente todo brasileiro era técnico de futebol e diretor de escola de samba, mas agora, o tema da vez é o Coronavírus. E todo mundo tem uma opinião formada sobre tudo, a transmissão, a cloroquina, a vacina (...)”.

“Eu busco informações para produzir conteúdo, pra passar e conversar com os meus amigos nos grupos”. “Casos confirmados, recuperados, mortes, vacina, sei tudo, é só o vizinho aparecer na janela que a mesma novela começa”.

Os conteúdos sobre a COVID-19 foram dessa forma, fatores de enfrentamento do distanciamento social a medida em que proporcionaram interação e socialização. O compartilhamento de informações oficiais, opinativos e pessoais modularam os encontros mesmo que não presenciais.

Gerenciamento do humor

Outra categoria consolidada foi o motivo de gerenciamento do Humor. Não raro o desenvolvimento da doença foi acompanhado pelo desenvolvimento de fatores de risco psicossocial,⁽¹⁵⁾ com o estresse dos sintomas, novas rotinas e cenários; todas condições que promovem insegurança, angústia, ansiedade, tristeza, medo, desânimo, depressão, alimentando por sua vez, uma fragilização adicional à saúde.

“Eu pesquisava na internet o boletim COVID e número de infectados. Não aguardava passar na TV, morria de ansiedade”. “Quando eu recebi os exames depois que tive COVID-19, que eu vi as taxas, fui pesquisar uma por uma, o que estava alterado. Nem esperei a consulta. Achei que eu tinha 1 mês de vida no máximo, que iria morrer, logo me enfiei na internet”.

“Usei muito o WhatsApp para trocar mensagens com os amigos que também tiveram COVID. Era uma espécie de apoio naquele momento para entender como era passar pela doença (...) isso me confortava”.

“Eu consultava o Google, que me levou a outros sites, para me informar sobre a COVID-19 (...) era pra me acalmar (...) Às vezes, eu sentia falta de ar, palpitação, e aí eu corria pra saber se isso estava relacionado à COVID”.

“Sempre gostei de usar o Facebook por conta dos grupos. Eu busquei no grupo do Facebook EU JÁ TIVE COVID-19 e PÓS-COVID19-QUEM TEM SEQUELAS? experiências de pessoas que estavam passando pelo mesmo problemas que eu. Nem era tanto a informação em si, mas mais pra sentir que não era só comigo, sabe? Que o povo sobrevivia no final e lidava com a coisa com algum bom humor (...).”

Mais que instrumentalizar informações sobre a COVID-19, aqui os usuários dos ambientes digitais buscavam apoio afetivo, 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.

“(...) é muito ruim perder o paladar e o olfato, e quando li que outras pessoas também demoravam a ter de volta os sentidos, fiquei aliviada, acho que isso me deixou muito ansiosa”. “Perdi um pai, um irmão e minha esposa. Fiquei arrasado, achei que nunca fosse me recuperar de tantas perdas. O que me faz seguir em frente são os grupos e até mesmo as notícias sobre a COVID, que se tornaram um apoio porque lá, as pessoas passavam pelas mesmas experiências (...) era um consolo, eu não estava sozinho.”

“Depois de tanto tempo vivendo o distanciamento social, comecei a me achar surtada. Fiquei super ansiosa, triste desanimada. Não parava de procurar pelas notícias que iriam me dizer que tudo isso estava acabado. Quando lia que eu não era a única maluca, relaxava, respirava fundo e seguia”.

“Eu perdi o emprego, e fiquei desesperada parecia que essa epidemia não ia embora, e a minha situação ficando cada vez pior (...). O que me dava esperança era que eu via nas notícias que não era a única (...) isso me dava força para não desanimar e continuar firme porque tudo isso ia passar”.

Outra estratégia de gerenciamento das emoções era o de escape, busca de diversão como forma de abstração do ambiente pandêmico. A ideia aqui é o de desligamento do estado de alerta e vigília, minimização das tensões e perturbações, busca de relaxamento, regulação das disposições do estado de “espírito” pela extensão, facilitação ou elevação/minimização do estado de excitação, busca de homeostase psíquica e emocional.

“Busco as páginas de humor por serem uma forma leve de distração, principalmente, quando estou farta de tanta informação sobre a COVID. Adoro “Nazaré Amarga” e “Esse Menino”, que têm conteúdo humorado e leve sobre a COVID-19, como as vacinas”.

“As páginas de humor informam muitas coisas do nosso dia a dia e também sobre notícias de saúde, que a gente se identifica e acha graça, como “Nazaré Amarga”, “Coisas da Kat”, “Chapolin Sincero”, “Bode Gaiato”. Eu amo as páginas de humor, se eu pudesse eu seguiria todas, porque me faz desopilar a mente da epidemia”

“O que melhorou meu humor durante essa pandemia foram essas páginas de memes, como “O Sincero” e outras, cujo conteúdo a gente compartilha muito nos grupos do Instagram e WhatsApp”.

"Coloco no canal do YouTube de Tadashi Kadomoto quando quero relaxar, pois me relaxa bastante quando eu estou bem tensa. Quando vejo o conteúdo dele parece que eu estou drogada. Me faz esquecer que estamos em pandemia".

"Busquei os perfis da Monja Coen e Mário Sérgio Cortella pelo modo como passam o conteúdo, como falam, por causa da tranquilidade, da praticidade. Eu desejava seguir aquilo ali, porque eu quero viver uma vida com menos ansiedade, ainda mais nessa pandemia sem fim".

"Busquei os conteúdos da Halu Gamashi como forma de obter saúde espiritual durante essa pandemia".

Dessa forma, a motivação gerenciamento do humor se constituiu em uma categoria que sintetiza o desejo por gerenciamento do estado de espírito cujos conteúdos dos ambientes digitais se mostraram capazes de emular, tanto via comunicação institucionalizada como via comunicação entre pares do mesmo sofrimento imputado pelo cenário estabelecido. O ambiente que a epidemia do Corona vírus estabeleceu, colocou a prova a saúde mental de parte da população que se utilizou dos ambientes digitais para buscar saúde e bem-estar psíquico e emocional.

Discussão

Uma vez descrito nossos achados, o uso dos ambientes digitais para o autocuidado no período pandêmico, motivado por 1) Aprendizado (autocuidado e cuidado dos pares), 2) Interação Social e 3) Gerenciamento do Humor, resta-nos a tarefa analítica do estabelecimento de conexões entre a literatura existente e a argumentação do estudo apresentado.

Com a comparação dos resultados com as evidências de outras pesquisas, é possível identificar as ideias que refutam ou ratificam a formulação teórica proposta. A formulação desenvolvida se assentou nos dados; todavia, considerou sua consistência por meio da verificação de outros estudos e conceitos teóricos que possuem o potencial de ponderar e alargar o entendimento do fenômeno em estudo, uma combinação própria das abordagens indutivas e dedutivas, fomentada pelo método da TFD.

Para tanto recorreremos a uma revisão de literatura que privilegia a pergunta: quais os motivos impulsionam os comportamentos de busca de informação em saúde nos ambientes digitais? 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 os termos “Usos e gratificações” e “saúde” em inglês, única língua em que obtivemos artigos passíveis de serem apreciados.

As categorias apresentadas se consolidaram com alguns delineamentos que refinam sua conceituação. A primeira, **aprendizado**, a mais óbvia de todas as categorias, se mostra de tal forma que o usuário busca a compreensão e o gerenciamento de uma condição de saúde em evidência. Assim, plataformas que o permitam acessar, armazenar, recuperar, rastrear e partilhar informações é privilegiada.

A aquisição de um conhecimento se relaciona com o contato subjetivo do usuário com a representação dos significados em um processo de reação cognitiva aos fluxos de informação. Os estímulos “processados, subjetivamente avaliados e seletivamente armazenados” têm por consequência, a possibilidade de ser levado à prática pelo sujeito. Permanecer vigilante, aprender um novo comportamento, tomar decisões, são práticas possíveis se os conteúdos sobre saúde se mostrarem adequados a esses propósitos. Assim, a exposição seletiva ao conteúdo é traçada pela combinação do encontro das gratificações esperadas e os atributos ofertados pelos conteúdos digitais.

A categoria é consistente e suportada pela literatura abordada por U&G como vimos em Lanseng *et al.*,⁽¹⁵⁾ Ryan *et al.*,⁽¹⁶⁾ Khoo *et al.*,⁽¹⁷⁾ White *et al.*,⁽¹⁸⁾ Ebeling,⁽¹⁹⁾

Muse, *et al.*,⁽²⁰⁾ Bessell,⁽²¹⁾ Talevi,⁽²²⁾ Dam *et al.*,⁽²³⁾ Zhang *et al.*,⁽²⁴⁾ Lee *et al.*,⁽²⁵⁾ Alpert *et al.*,⁽²⁶⁾ Cho *et al.*,⁽²⁷⁾ Park *et al.*,⁽²⁸⁾ Thambusamy *et al.*,⁽²⁹⁾ Walker,⁽³⁰⁾ Kisekka *et al.*,⁽³¹⁾ Chung.⁽³²⁾

Ainda nos estudos de U&G, o conteúdo em saúde seria utilizado como fonte de socialização entre pares, sobretudo, por aqueles que conviveriam com as mesmas condições de saúde para fins de **integração social**. Tal perspectiva é ratificada por Dam *et al.*,⁽²³⁾ Zhang *et al.*,⁽²⁴⁾ Lee *et al.*,⁽²⁵⁾ Cho *et al.*,⁽²⁷⁾ Thambusamy *et al.*,⁽²⁹⁾ Walker,⁽³⁰⁾ Chung,⁽³²⁾ Al Ayubi *et al.*⁽³³⁾ A ideia da categoria é que a informação digital sobre o que é popular, joga claramente com um fim de sociabilização.

Nesse sentido, situações de perigo comum, como a pandemia, seriam as condições que suportariam interesses chaves para integração e sociabilização, “fazendo fácil para todos, de qualquer estado, idade, inteligência, classe, cor, conversar uns com os outros dentro e fora de casa”.⁽³⁴⁾

Os conteúdos sobre saúde em uma pandemia se mostram efetivos para o propósito de integração social, pois oferecem não somente integração com terceiros em momentos postergados do consumo da informação, com trocas de impressões opiniões e experiências. O que acontece de fato, é que tais conversas não precisam nem mesmo ser efetivas. No contexto em que se encontram, tais comunicações têm a capacidade de produzir “integração potencial”, isso porque, a ideia de se ter consciência dos assuntos de grande popularidade é o suficiente para que o sujeito se sinta participante e integrado ao seu meio ou grupo social.

Como descrito por Wenner,⁽³⁵⁾ a recepção de conteúdos populares, “traz a ilusão de participação regular em um grupo de iguais ‘estendido’. Stephenson⁽³⁴⁾ já havia observado tal “senso de pertence e participação” à comunidade quando descreve o “comportamento estranho” do homem que se senta à mesa para o café e dedica certo tempo da manhã à leitura de fofocas nos jornais. Assim, consumir informações de vigilância de perigo comum não só proporciona socialização entre os pares por meios de interação efetiva, por meio de conversas, mas também, integração potencial, por permitir que o sujeito seja mais um participante da coletividade social.

Nosso último construto apreendido foi **gerenciamento do humor** no cenário pandêmico, em que o contexto de perigo eminente fomentava a necessidade de manejo do estado de espírito para o encorajamento do enfrentamento da situação. O papel das preocupações dos pacientes sobre o sofrimento e seu ajuste emocional à doença é algo que “precisa ser gerenciado”.⁽²⁷⁾ Duas das principais estratégias observadas foram a 1. Troca de experiências e conselhos valiosos sobre a COVID-19 que normalizam temores e anseios e 2. Escape do ambiente ameaçador das informações, também visto em Al Ayubi *et al.*,⁽³³⁾ Cho *et al.*,⁽²⁷⁾ Thambusamy *et al.*,⁽²⁹⁾ Walker,⁽³⁰⁾ Chung.⁽³²⁾

A ideia de gerenciamento do humor é também conhecimento e controle do processo de autocuidado, mas sobre seu aspecto emocional. “Um fórum de mensagens em que os usuários possam fazer perguntas e receber feedback de outros pacientes que tenham experiências semelhantes, se mostra como fundamental no apoio afetivo do usuário”.⁽³²⁾ Já a regulação do humor por “escape” dos estímulos de um ambiente tensionado por um perigo eminente, é pautada na ideia de que a atratividade dos conteúdos se conecta às chances de eles ajudarem os usuários a fugir emocionalmente dos seus respectivos estados de excitação indesejável.

Sujeitos estressados acabam no geral por se expor a conteúdos percebidos como neutralizadores dos seus estados de tensão, isso segundo a lógica de que certos conteúdos podem ocasionar um efeito subjetivamente calmante ou distração das ideias originárias da perturbação inicial,⁽³²⁾ nesse caso, do perigo que representa a pandemia.

Por fim é importante notar que a descrição das motivações, dos Usos e Gratificações dos usuários da comunicação digital é fundamental 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.

Para além de uma comunicação com fontes credíveis e precisas, com legibilidade e linguagem compreensível para os diversos níveis de letramento digital e em saúde dos usuários, incluindo formatos distintos, 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 enfrentamento emocional e para manutenção motivacional do propósito do autocuidado.

Nossa contribuição nesse estudo é limitada, tanto quanto o corpus de pesquisas que poderia fazer indicações a respeito das condicionantes que são relevantes para o consumo de conteúdos de promoção da saúde e a adoção de comportamentos saudáveis. Estudos mais amplos e profundos são requeridos para elucidar com precisão as relações entre busca e gratificações obtidas, e a relação entre a propagação de comunicação sanitária e a adesão dos comportamentos. A compreensão dessa dinâmica é fundamentalmente importante para o trabalho de planejamento de estratégias de compartilhamento de saberes para o autocuidado.

Referências bibliográficas

1. Hernández-García I, Giménez-Júlvez T. Assessment of Health Information About COVID-19 Prevention on the Internet: Infodemiological Study. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2020 [acesso 23/04/2020];6(2):e18717. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3221750>
2. Guimarães VHA, Oliveira-Leandro M de, Cassiano C, Marques ALP, Motta C, Freitas-Silva AL, *et al.* Knowledge About COVID-19 in Brazil: Cross-Sectional Web-Based Study. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2021 [acesso 23/04/2020];7(1):e24756. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2021/1/e24756>
3. Domicilios, TIC. Principais resultados. 26 de maio de 2020 [acesso 23/04/2020]. Disponível em:

https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20211124201233/tic_domicilios_2020_livro_eletronico.pdf

4. Domicilios, TIC. Principais resultados. 26 de maio de 2010. 2010 [acesso 23/04/2020]. Disponível em: <https://cetic.br/media/analises/apresentacao-tic-domicilios-2010.pdf>

5. Azevedo Moretti F, Elias de Oliveira V, Koga da Silva EM. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? Revista da Associação Médica Brasileira. 2012;58(6):650-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/SGm5WjwfG6Hj5Bf5g8s6DRs/abstract/?lang=pt>

6. Cline RJW, Haynes KM. Consumer Health Information Seeking on the Internet: the State of the Art. Health Education Research. 2001 [acesso 23/04/2020];16(6):671-92. Disponível em: <https://academic.oup.com/her/article/16/6/671/571640>

7. Cuan-Baltazar JY, Muñoz-Perez MJ, Robledo-Vega C, Pérez-Zepeda MF, Soto-Vega E. Misinformation of COVID-19 on the Internet: Infodemiology Study. JMIR Public Health and Surveillance. 2020 [acesso 23/04/2020];6(2):e18444. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18444/>

8. Ming LC, Untong N, Aliudin NA, Osili N, Kifli N, Tan CS, *et al.* Mobile Health Apps on COVID-19 Launched in the Early Days of the Pandemic: Content Analysis and Review (Preprint). JMIR mHealth and uHealth. 2020 [acesso 23/04/2020];8(9). Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18444/>

9. Aumenta número dos que buscam informação sobre COVID nas redes sociais. Agência Brasil. 2021 [acesso 23/04/2020]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-05/aumenta-numero-dos-que-buscam-informacao-sobre-covid-nas-redes-sociais>

10. Melo, J. Buscas no Google acompanham aumento de casos de covid-19 [Google searches track an increase in cases of covid-19]. 2020 [acesso 23/04/2020]. Disponível em: <https://noticias.r7.com/tecnologia-e-ciencia/buscas-no-google-acompanham-aumento-de-casos-de-covid-19-17032021>

11. Machado C, Dourado, D, Santos, J, Santos N. Ciência Contaminada-analisando o contágio da desinformação sobre coronavírus via YouTube (relatório) [Contaminated Science-analyzing the spread of coronavirus misinformation via YouTube (report)]. 2020. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27323.03367>
12. Ferreira RC, Santana DO, Espanha R. Busca de Autocuidado em Ambientes Digitais: Usos e Gratificações [Search for Self-Care in Digital Environments: Uses and Gratifications]. Journal of Digital Media & Interaction. 2020 [acesso 23/04/2020];3(9): 9-22. Disponível em: <https://proa.ua.pt/index.php/jdmi/article/view/18600>
13. Marques R, Matheus. “Teoria Fundamentada em Dados” uma experiência metodológica. DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals). 2012 Apr 1. Disponível em: <http://remlis.com.ar/ojs/index.php/remlis/article/view/134>
14. Gallagher J, Parenti G, Doyle F. Psychological Aspects of Cardiac Care and Rehabilitation: Time to Wake Up to Sleep? Current Cardiology Reports. 2015 [acesso 23/04/2020];17(12). DOI: <https://doi.org/10.1007/s11886-015-0667-8>
15. Lanseng EJ, Andreassen TW. Electronic healthcare: a study of people’s readiness and attitude toward performing self-diagnosis. International Journal of Service Industry Management. 2007 [acesso 23/04/2020];18(4):394-417. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09564230710778155/full/html>
16. Ryan A, Wilson S. Internet healthcare: do self-diagnosis sites do more harm than good? Expert Opinion on Drug Safety. 2008;7(3):227-9. DOI: <https://doi.org/10.1517/14740338.7.3.227>
17. Khoo K, Bolt P, Babl FE, Jury S, Goldman RD. Health information seeking by parents in the Internet age. Journal of Paediatrics and Child Health. 2008;44(7-8):419-23. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2008.01322.x>
18. White RW, Horvitz E. Experiences with web search on medical concerns and self-diagnosis. AMIA Annual Symposium proceedings AMIA Symposium. 2009

[acceso 23/04/2020]:696-700. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20351943/>

19. Ebeling M. "Get with the Program!": Pharmaceutical marketing, symptom checklists and self-diagnosis. *Social Science & Medicine*. 2011 [acceso 23/04/2020];73(6):825-32. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.054>

20. Muse K, McManus F, Leung C, Meghreblian B, Williams JMG. 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*. 2012;26(1):189-96. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.11.005>

21. Bessell TL. Surfing, self-medicating and safety: buying non-prescription and complementary medicines via the internet. *Quality and Safety in Health Care*. 2003 [acceso 23/04/2020];12(2):88-92. Disponível:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12679503/>

22. Talevi A. The New Patient and Responsible Self-Medication Practices: A Critical Review. *Current Drug Safety*. 2010;5(4):342-53. DOI:
<https://doi.org/10.2174/157488610792245984>

23. Dam L, Roy D, Atkin DJ, Rogers D. Applying an Integrative Technology Adoption Paradigm to Health App Adoption and Use. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*. 2018;62(4):654-72. <https://doi.org/10.1080/08838151.2018.1519568>

24. Zhang L, Jung EH. WeChatting for Health: An Examination of the Relationship between Motivations and Active Engagement. *Health Communication*. 2018;34(14):1764-74. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1536942>

25. Lee HE, Cho J. What Motivates Users to Continue Using Diet and Fitness Apps? Application of the Uses and Gratifications Approach. *Health Communication*. 2016;32(12):1445-53.

26. Alpert JM, Krist AH, Aycock RA, Kreps GL. Designing User-Centric Patient Portals: Clinician and Patients' Uses and Gratifications. *Telemedicine and e-Health*. 2017 [acceso 23/04/2020];23(3):248-53. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5359658/>

27. Cho J, Erin Lee H. Contextualization of motivations determining the continuance intention to use smart devices among people with physical disabilities. *Telematics and Informatics*. 2017;34(1):338-50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tele.2016.05.011>
28. Park DY, Goering EM. The Health-Related Uses and Gratifications of YouTube: Motive, Cognitive Involvement, Online Activity, and Sense of Empowerment. *Journal of Consumer Health on the Internet*. 2016;20(1-2):52-70. DOI: <https://doi.org/10.1080/15398285.2016.1167580>
29. Thambusamy R, Palvia PC. Patients' Computer-Mediated Communication Media Uses and Gratifications in Healthcare. 2016 [acceso 23/04/2020]. Disponible em: <https://bearworks.missouristate.edu/articles-cob/822/>
30. Walker KK. A Content Analysis of Cognitive and Affective Uses of Patient Support Groups for Rare and Uncommon Vascular Diseases: Comparisons of May Turner, Thoracic Outlet, and Superior Mesenteric Artery Syndrome. *Health Communication*. 2015 [acceso 23/04/2020];30(9):859-71.
31. Kisekka V, Han W, Sharman R. Utilizing the uses and gratification theory to understand patients use of online support groups. Em: 20th Americas Conference on Information Systems, AMCIS 2014.
32. Chung JE. Social Networking in Online Support Groups for Health: How Online Social Networking Benefits Patients. *Journal of Health Communication*. 2013 [acceso 23/04/2020];19(6):639-59. DOI: <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.757396>
33. Al Ayubi SU, Parmanto B, Branch R, Ding D. A Persuasive and Social mHealth Application for Physical Activity: A Usability and Feasibility Study. *JMIR mHealth and uHealth*. 2014 [acceso 23/04/2020];2(2):e25. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25099928/>
34. Stephenson, W. *The play theory of mass communication*. New Brunswick, NJ: Transaction Books, 1988.

35. Wenner LA. The nature of news gratifications. Media gratifications research: Current perspectives; 1985:171-193.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Raquel Marques Carriço Ferreira, Jerinaldo Santos, Renata Malta.

Curación de datos: Raquel Marques Carriço Ferreira, Jerinaldo Santos, Renata Malta, Dhione Oliveira Santana.

Análisis formal: Raquel Marques Carriço Ferreira, Jerinaldo Santos, Renata Malta, Dhione Oliveira Santana.

Adquisición de fondos: Raquel Marques Carriço Ferreira.

Investigación: Raquel Marques Carriço Ferreira, Jerinaldo Santos, Renata Malta, Dhione Oliveira Santana.

Metodología: Raquel Marques Carriço Ferreira.

Administración del proyecto: Raquel Marques Carriço Ferreira, Jerinaldo Santos, Renata Malta, Dhione Oliveira Santana.

Recursos: Raquel Marques Carriço Ferreira, Jerinaldo Santos, Renata Malta, Dhione Oliveira Santana.

Software: Raquel Marques Carriço Ferreira, Jerinaldo Santos, Renata Malta, Dhione Oliveira Santana.

Supervisión: Raquel Carriço e Renata Malta.

Validación: Raquel Carriço e Renata Malta.

Visualización: Raquel Marques Carriço Ferreira, Jerinaldo Santos, Renata Malta, Dhione Oliveira Santana.

Redacción – borrador original: Raquel Marques Carriço Ferreira, Jerinaldo Santos, Renata Malta, Dhione Oliveira Santana.

Redacción – revisión y edición: Raquel Marques Carriço Ferreira, Jerinaldo Santos, Renata Malta, Dhione Oliveira Santana

^aABEP critério Brasil 2021; ver <https://www.abep.org/criterio-brasil>

^bÀ época, a Universidade Federal de Sergipe não exigia anuência do Comitê de Ética para pesquisas com humanos cujos envolvidos fossem maiores de 18 anos. Entretanto, todos os procedimentos éticos foram tomados a contento, com a aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e o Termo de Autorização para uso do Depoimento, tanto para a fase dos questionários quanto das entrevistas. Os entrevistados poderiam solicitar, a qualquer momento, e sem nenhum prejuízo, a desistência ou exclusão dos dados coletados, bem como solicitar qualquer tipo de esclarecimento.