

Giving a "like" to cardiovascular health: the positive and negative strategy and the reception of Facebook messages from public health entities and Portuguese cardiology organizations

Pôr *like* na saúde cardiovascular: a estratégia positiva e negativa e a receção da mensagem de *Facebook* de entidades de saúde públicas e organizações de cardiologia portuguesas

Raphaël Baptista*, Célia Belim**

*  Centro de Administração e Políticas Públicas, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Raphaël Baptista (rbaptista@iscsp.ulisboa.pt)

**  Centro de Administração e Políticas Públicas, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Célia Belim (cbelim@iscsp.ulisboa.pt)

Abstract

Cardiovascular diseases (CVD) continue to be the leading cause of death in Portugal and worldwide (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017, p. 5), although there has been an improvement compared to previous decades. This reduction is attributed to communication, a cornerstone for health. With the advent of innovation in digital technologies, some authors have pointed to the contribution of online social networks in promoting health and disease prevention (e.g. Parvanta & Bass, 2020).

This article focuses on online communication about CVD, specifically examining the Facebook messages of public health entities and Portuguese cardiology organizations. It aims to know the persuasive strategies adopted and their reception by residents in the Lisbon district, using framing theory (Rice & Atkin, 2013) and the encoding-decoding paradigm (Hall, 1973) in an online context. The research focuses on the production and effects of messages utilizing positive and negative strategies, exploring cognitive, emotional, and behavioral dimensions. The study employs content analysis to Facebook posts and a survey administered to residents in the Lisbon municipality.

The findings present paradoxes, as they suggest that negativity elicits more emotions and has more potential for behavior change, but it may overlook the pedagogical aspect associated with health communication. Therefore, it is recommended to compare the results with other countries to understand the messaging strategy in cardiology and its reception on an international scale, as well as to study the use and reception of negative and positive approaches in communicating the prevention of other diseases.

Keywords: health communication; Facebook; cardiovascular diseases; message strategy; framing.

Resumo

As doenças cardiovasculares (DCV) continuam a ser a principal causa de morte em Portugal e em todo o mundo (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017, p. 5), ainda que exista uma melhoria em comparação com décadas anteriores. Essa redução é atribuída a comunicação, um pilar para a saúde. Com o advento da inovação nas tecnologias digitais, alguns autores têm apontado para o contributo das redes sociais *online* na promoção da saúde e prevenção da doença (e.g. Parvanta & Bass, 2020)

O presente artigo concentra-se na comunicação *online* sobre DCV, examinando especificamente as mensagens do *Facebook* de entidades de saúde pública e organizações de cardiologia portuguesas. Tem como objetivo conhecer as estratégias persuasivas adotadas e a sua receção pelos residentes do

concelho de Lisboa, utilizando a teoria do enquadramento (Rice & Atkin, 2013) e o paradigma de codificação-descodificação (Hall, 1973), em contexto *online*. A pesquisa foca-se na produção e nos efeitos das mensagens que utilizam estratégias positivas e negativas, explorando dimensões cognitivas, emocionais e comportamentais. O estudo aplica análise de conteúdo – a publicações do *Facebook* – e um inquérito por questionário – aos residentes do concelho de Lisboa. Os resultados apresentam paradoxos, uma vez que sugerem que a negatividade desperta mais emoções e tem mais potencial para a mudança comportamental, mas pode negligenciar o aspeto pedagógico associado à comunicação para a saúde. É por isso recomendada a comparação dos resultados com outros países, para entender a estratégia de mensagem em cardiologia e a sua receção de forma internacional, bem como o estudo do uso e receção da abordagem negativa e positiva na comunicação de prevenção de outras doenças.

Palavras-chave: comunicação para a saúde; *Facebook*; doenças cardiovasculares; estratégia da mensagem; enquadramento.

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morte em todo o mundo, sendo responsáveis por um total estimado de 17,9 milhões de óbitos por ano (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019), que ronda os 31% da mortalidade anual. Em Portugal, as DCV atingem os 29,7% no total de causas de morte (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017, p. 5). Estes dados, que se traduzem num terço de mortalidade total (SIC Notícias, 2020), são, contudo, considerados “um dos melhores valores das últimas décadas” (DGS, 2017, p. 5), uma vez que, em 1990, atingiu-se os 44,2%. A descida está associada à comunicação para a saúde e às medidas preventivas e à organização dos serviços de saúde (Ministério da Saúde [MS], 2018, p. 23).

Os contributos da comunicação para a saúde, do ponto de vista académico, enfatizam e giram em torno de duas principais preocupações: a identificação de públicos específicos e a identificação da estratégia da mensagem que seja mais eficaz na mudança de comportamento (Leshner, 2014, p. 633), sendo esta última o foco do presente artigo. A estratégia da mensagem refere-se aos dispositivos que os comunicadores usam para projetar e comunicar a sua mensagem com o intuito de captar a atenção do público (Gregory, 2006, pp. 2, 3). Não há uma resposta consensual sobre que estratégia de mensagem, positiva ou negativa, é mais eficaz na prevenção da doença cardiovascular e promoção da saúde. Simpson (2017) refere que “a maioria dos estudos” (p. 3) aponta para a ineficácia da negatividade, uma vez que pode criar uma atitude defensiva do público face à mensagem (p. 3). Contudo, emoções, como o medo, têm contribuído para a influência positiva nas atitudes, comportamentos e intenções dos doentes (Tannembaum, 2015, p. 1178). Na comunicação para a saúde, mensagens que incluem estímulos negativos são utilizadas em muitas áreas (Becheur & Valette-Florence, 2014, p. 89). No entanto, ainda há poucos contributos que exploram, por exemplo, o uso da negatividade ou da positividade no âmbito da comunicação das DCV e, mais concretamente, na comunicação dessas doenças em contexto *online*.

A mensagem na comunicação para a saúde é construída segundo dois níveis: o micro e o macro (Harrington, 2016). Opta-se por estudar as estratégias incluídas no nível macro, uma vez que é nestas que se encontram o enquadramento e os apelos às emoções, associados à positividade e à negatividade. É também no nível macro que se incluem as estratégias baseadas em teorias e responsáveis pelo “design de uma mensagem

que procura a mudança de comportamento de saúde” (Harrington et al., 2015, p. 384). As redes sociais *online*, como o *Facebook*, são ferramentas de comunicação que tornam a informação relacionada com saúde cardiovascular (SCV) “muito mais rica do que os formatos tradicionais” (Nguyen et al., 2018, p. 170). São responsáveis pelo estreitamento da relação entre pacientes e cuidadores, pelo reforço no tratamento de doenças, pelo desenvolvimento da literacia em saúde e pelo apoio emocional e social aos doentes cardiovasculares (e.g. Eshah, 2018; Kreps & Neuhauser, 2010; Nguyen et al., 2018).

Aproveitando este contexto e argumentos, o presente artigo foca-se na comunicação para a SCV *online*, mais concretamente, no *Facebook* de entidades de saúde públicas e organizações de cardiologia portuguesas. Especificamente, trata a estratégia persuasiva adotada e sua receção, convocando, teoricamente, o pressuposto do enquadramento (Rice & Atkin, 2013) e o binómio *encoding-decoding* (Hall, 1973) em contexto *online*. Por outras palavras, procura compreender a produção e efeitos de mensagens cuja estratégia se enreda em positividade e negatividade, explorando dimensões de nível cognitivo, emotivo e comportamental dos residentes do concelho de Lisboa aquando da exposição à mensagem sobre SCV. Assim, serve de norte à investigação a pergunta de partida *Como é que a estratégia, positiva e negativa, da mensagem sobre saúde cardiovascular utilizada por entidades de saúde públicas e organizações de cardiologia portuguesas em publicações no Facebook é recebida pelos residentes no concelho de Lisboa?*

Os objetivos a cumprir são: (1) caracterizar a estratégia, positiva e negativa, da mensagem para a saúde cardiovascular presente no *Facebook* das entidades de saúde públicas e de cardiologia portuguesas em estudo; e (2) apurar a influência da estratégia, positiva e negativa, da mensagem, sobre saúde cardiovascular promovida no *Facebook* pelas entidades de saúde públicas e de cardiologia portuguesas, na receção pelos residentes do concelho de Lisboa. A investigação, de modo a cumprir os objetivos delineados, assenta na análise de conteúdo (objetivo 1) e no inquérito por questionário (objetivo 2). As entidades em estudo são duas com funções públicas – Serviço Nacional de Saúde (SNS) e Direção-Geral da Saúde (DGS) – e três que promovem a SCV – Fundação Portuguesa de Cardiologia (FPC), Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC) e APIC (Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular (APIC)).

O presente artigo desdobra-se em três pontos teóricos, referentes aos contributos das redes sociais *online* para a SCV, à construção da mensagem e à receção da mensagem. Posteriormente, encontra-se a nota metodológica, seguida da apresentação dos resultados e da sua discussão.

Dar *like* ou *dislike* à saúde cardiovascular: os contributos das redes sociais *online*

Ao longo do desenvolvimento e emergência das redes sociais *online*, verifica-se um esforço da comunicação para a saúde no sentido de criar intervenções que sejam “envolventes e interativas” (Parvanta & Bass, 2020, p. 110). Entre outros contributos, as redes sociais *online* permitem alcançar o público que está a abandonar a televisão (Parvanta & Bass, 2020, p. 110), obtendo, simultaneamente, maior exposição e atenção do público que, em troca, recebe aprendizagem (Shi et al., 2018, p. 49).

A criação de uma intervenção para a comunicação para a saúde em redes sociais *online* desdobra-se em quatro fases: 1) estabelecimento de objetivos; 2) segmentação de públicos; 3) otimização de conteúdos; e 4) avaliação (Taubenheim et al., 2012, pp. 207-208) (Quadro 1).

Quadro 1. Fases da criação de uma intervenção para a saúde em redes sociais *online*

Fases	Premissas
Estabelecimento de objetivos	Delinear objetivos e metas auxilia na intervenção, atribuindo credibilidade à intervenção e prevenindo que se adotem as redes sociais <i>online</i> "só porque são a <i>"the next big thing"</i> (Taubenheim et al., 2012, p. 207).
Segmentação dos públicos	Ajuda na identificação dos públicos para os quais será realizada a comunicação que, consequentemente, permite perceber "qual a rede social <i>online</i> preferida, como é usada, com que frequência e com que propósito" (Taubenheim et al., 2012, pp. 207).
Otimização dos conteúdos	Uma vez que têm uma dinâmica <i>many-to-many</i> (Poynter, 2010, p. 160), as redes sociais <i>online</i> facilitam a bidirecionalidade, permitindo que os papéis de recetor e emissor se desdobrem (Taubenheim et al., 2012, pp. 207- 208).
Avaliação	Permite aferir "os efeitos e impactos" (Taubenheim et al., 2012, p. 208) de uma intervenção para a comunicação para a saúde.

A adoção das redes sociais *online*, no auxílio para a comunicação para a saúde, surge com vantagens (Parvanta & Bass, 2020, p. 113):

- (1) facilitam as intervenções entre cuidador-cuidador, paciente-cuidador, paciente-paciente;
- (2) permitem a disseminação de informação sobre saúde;
- (3) monitorizam epidemias e surtos;
- (4) contribuem para a consciencialização de comportamentos saudáveis;
- (5) auxiliam no recrutamento de participantes de ensaios clínicos;
- (6) e reduzem o estigma social associado a algumas condições clínicas.

Noar e Willoughby (2012) apuraram, a partir da análise a artigos científicos, que as redes sociais *online* são "canais atraentes" (p. 948) para ajudar na prevenção da doença face "ao alargado tempo que a faixa mais jovem passa nelas" (p. 948). No âmbito da revisão de 18 artigos científicos que estudam intervenções da health communication em redes sociais *online*, Guo e Bian (2019) verificaram que, nestes canais, as intervenções da comunicação para a saúde são mais utilizadas como forma de entrega de programas de educação, que procuram "encorajar a participação em comportamentos saudáveis" (Guo & Bian, 2019, p. 27). Ademais, as redes sociais *online* influenciam a adoção de comportamento saudáveis, como o exercício físico e a vacinação (Guo & Bian, 2019, p. 27).

Através da análise de *tweets*, Bosley et al. (2012) procuraram caracterizar como os utilizadores do Twitter exploram e partilham informação sobre a DCV (p. 206). Concluíram que 48% desses tweets incluíam elementos referentes à educação, pesquisa, investigação e novos media, e 44% a informações sobre desfibriladores e primeiros-socorros (p. 209). Por outro lado, apenas 2% dos tweets representavam questões específicas sobre a doença e, por fim, 7% eram eventos partilhados no Twitter (p. 209). Também Redfern et al. (2013) analisam um total de 690 tweets de 15 contas referentes a organizações de saúde e

revistas de medicina (p. 1657). Dos 690 tweets – 420 pertencentes às organizações e 270 das contas das revistas –, 59% enfatizam a educação entre os profissionais de saúde, restando apenas 19% dos tweets para a educação do consumidor (p. 1657).

No entanto, a adoção das redes sociais *online* pela comunicação para a saúde surge também com desvantagens, por exemplo, a constante necessidade de revisão, de forma a “evitar informações imprecisas” (Parvanta & Bass, 2020, p. 113) – Quadro 2.

Quadro 2. Desvantagens do uso das redes sociais *online* na comunicação para a saúde

Qualidade e credibilidade	As redes sociais <i>online</i> podem ferir a veracidade da informação e dificultar a identificação da sua fonte original, uma vez que o processo de partilha é constante (Huo & Turner, 2019, p. 67). Deste modo, é imperativo que se estabeleçam “fontes de informação consistentes, confiáveis e credíveis” (Sutton, 2018, p. 1281), tendo ainda em conta a propagação de informações falsas através de, por exemplo, <i>bots</i> (Broniatowski et al., 2018, p. 6).
Falta de privacidade	Já existiram violações de informação e dados privados que afetaram a privacidade dos utilizadores (Stempel & Finkle, 2017).
Risco de partilhar demasiada informação pessoal	Devido à desvantagem anterior, existe a possibilidade de os utilizadores reduzirem “a quantidade de informação sobre saúde que partilham” (Huo & Turner, 2019, p. 68) e aumentarem a informação pessoal.
Fosso digital entre idosos	Existe menor penetração nas redes sociais <i>online</i> por parte de faixas etárias mais elevadas, devido à sua baixa literacia digital, o que as torna em grupos mais “vulneráveis à infoexclusão” (Gil, 2019, p. 84).
Sobrecarga de informação	O “aumento exponencial de informação que é partilhada <i>online</i> ” (Huo & Turner, 2019, p. 69) dificulta a “avaliação e seleção de informação relevante” (Schmitt et al., 2017, p. 1151) e dificulta a tomada de decisões relativas à saúde.
Dissuasão na visita a profissionais de saúde e autodiagnóstico	Leiner et al. (2018) verificaram que mais de 70% dos utilizadores <i>online</i> já se autodiagnosticaram com informações sobre saúde obtidas na internet, negligenciando visitas ao médico.
Consequências adversas para a saúde	O uso compulsivo das redes sociais <i>online</i> pode ser responsável por provocar fadiga, ansiedade e depressão entre adolescentes e adultos (e.g. Aalbers et al., 2019; Dhir et al., 2018).

A respeito das desvantagens no uso das redes sociais *online*, Sendall et al. (2018) realizaram um estudo, a partir de entrevistas em profundidade e focus group, que explorava a avaliação dos participantes às intervenções ligadas à saúde nessas redes. Concluem que estas não se mostraram eficazes devido a quatro fatores; (1) o fosso digital na idade; (2) o elevado custo de equipamentos com ligação à internet, como o smartphone; (3) o foco dos participantes, que utilizavam as redes sociais *online*, não ser assuntos sobre

saúde, como o trabalho; e (4) a proibição do uso do *Facebook* locais profissionais (Sendall et al., 2018, p. 286).

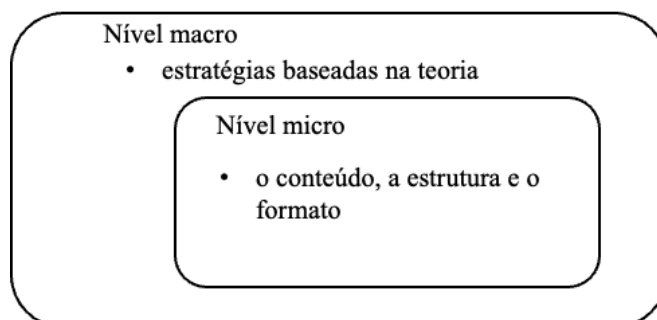
O *Facebook* tem-se “rapidamente tornado componente popular de iniciativas da health communication do século XXI” (Shi et al., 2018, p. 49). É a rede social *online* com mais utilizadores, ultrapassando os dois mil milhões de páginas em todo o mundo (We are social, 2021). É utilizada, principalmente, por pessoas entre os 25 e os 34 anos – 13% do sexo feminino e 19% do sexo masculino (We are social, 2021). Em Portugal, o cenário repete-se com o *Facebook* a manter a primeira posição como rede social *online* com mais utilizadores: cerca de seis milhões em que 47,6% são homens e 52,4% são mulheres (We are social, 2021, p. 48).

Sobre a utilização do *Facebook* como instrumento de promoção da SCV, Partridge et al. (2017) recorreram a um inquérito por questionário e focus groups para conhecer o uso do *Facebook* pelos pacientes com DCV. O uso da plataforma chegou apenas aos 28%, existindo, no entanto, interesse por parte dos participantes em se envolverem mais, no sentido de estreitarem relações com cardiologistas (Partridge et al., 2017). Um outro estudo realizado na Jordânia, a partir de um inquérito por questionário a 135 pacientes cardiovasculares, explorou o interesse dos inquiridos em obter informações sobre a SCV através do *Facebook* (Eshah, 2018). A investigação apurou o manifesto interesse em receber essas informações, realçando que 74,8% dos pacientes entenderam que o *Facebook* se trata de um reforço no tratamento (Eshah, 2018, p. 50), facilitando a consulta de programas pedagógicos e o contacto com profissionais (p. 50).

A construção da mensagem cardiovascular e a sua estratégia: positividade ou negatividade, eis a questão!

A construção da mensagem (*encoding*) divide-se em dois níveis, sendo que o nível micro se refere a três dimensões: o conteúdo, a estrutura e o formato (Harrington, 2016). No nível macro – nível que nos importa na presente investigação – incluem-se “as estratégias baseadas em teorias mais proeminentes para o design de uma mensagem que procura a mudança de comportamento de saúde” (Harrington et al., 2015, p. 384) (Figura 1).

Figura 1. Nível macro e micro da construção da mensagem



Quanto ao nível micro, entendem-se as seguintes dimensões:

1. Conteúdo da mensagem: dependendo da sua aplicação, surgem dois tipos de mensagem advindos desta dimensão: o primeiro, de consciencialização, que “apresenta conteúdo relativamente simples que informa as pessoas sobre o que fazer” (Rice & Atkin, 2013, p. 23, e o segundo referente à mensagem persuasiva, que inclui “apelos persuasivos que enfatizam as razões pelas quais o público deve adotar a ação preconizada ou evitar o comportamento proibido” (Rice & Atkin, 2013, p. 23). Fazem ainda parte desta dimensão fatores, como a linguagem figurativa, o tipo de linguagem utilizada, provas e evidências e, por exemplo, a organização da argumentação.

2. Estrutura: diz respeito a, por exemplo, estratégias sequenciais, inoculação e articulação de pontos de vista (*message sidedness*) (Harrington, 2016). A estrutura pode ser realizada através de, por exemplo, histórias ou testemunhos ou, por outro lado, de referência a dados estatísticos.

3. Formato: a mensagem pode ser difundida, por exemplo, a partir de um “anúncio público de 30 segundos na televisão ou num outdoor a preto e branco (Harrington et al., 2015, p. 381).

Fazem parte do nível macro várias estratégias, entre elas o enquadramento (*message frame*) e os apelos às emoções. Estas estratégias enredam-se na positividade *versus* negatividade, daí a sua escolha para substanciar a nossa investigação.

Enquanto estratégia, o enquadramento diz respeito à forma como os atributos das “mensagens são agrupados em termos de *gain-frame* [enquadramento positivo], da promoção de comportamentos positivos *versus loss-frame* [enquadramento negativo], prevenção de comportamentos negativos” (Rice & Atkin, 2013, p. 18). Ou seja, tem influência na forma como “as consequências de um comportamento são enfatizadas numa mensagem persuasiva” (Harrington et al., 2015, p. 387). Assim, as mensagens podem destacar benefícios dos comportamentos saudáveis, possuindo um enquadramento positivo, ou destacar malefícios dos comportamentos de risco, estando, assim, no domínio do enquadramento negativo.

Considerada “uma das estratégias mais populares” (So, 2014, p. 397), os apelos às emoções são “estados mentais internos que representam reações avaliativas referentes a eventos, agentes ou objetos” (Nabi, 2015, p. 114). Tratam-se de elementos basilares da comunicação persuasiva, adotados por “comunicadores, produtores de mensagens, publicitários, relações-públicas e até cidadãos” (Kilgo et al., 2017, p. 271) para criar envolvimento nos públicos.

À semelhança do que acontece com o enquadramento, os apelos emocionais também podem ser negativos ou positivos (Kilgo et al., 2017, p. 271). Assim, distinguem-se cinco apelos (e.g. Kite et al., 2016; Nabi, 2015; Turner, 2011):

1. Apelo à culpa: é constituído pelo “material que evoca a culpa (através do destaque da discrepância entre os padrões do recetor e o seu comportamento) e a ação ou ponto de vista recomendados pelo apelo” (Turner, 2011, p. 62). Investigações precedentes mostram que o apelo à culpa aumenta a predisposição do público à mudança para comportamentos saudáveis (e.g. Nabi, 2015; Xu & Guo, 2017a), mostrando que, sob condições favoráveis, pode alcançar resultados promissores.

2. Apelo à vergonha: mais eficaz quando conjugado com o enquadramento negativo (Pounders et al., 2018, p. 3), o apelo à vergonha explora uma emoção auto consciente negativa que surge a partir de uma avaliação negativa do “eu global” (Pounders et al., 2018, p. 2).

3. Apelo à ira: torna-se uma das estratégias promissoras por dois motivos. Primeiramente, “associa-se à perceção das ações injustificadas e prejudiciais de outrem para os outros” (Skurka, 2019, p. 1775), ao mesmo tempo que pode despertar movimentos de ativismo, mobilizando “audiências a participar” (Skurba,

2019, p. 1775). Por ser considerado uma "ofensa degradante" (Turner, 2011, p. 64), o apelo à ira provoca uma reação imediata.

4. Apelo ao medo: apoia-se na utilização "de imagens ou mensagens para provocar emoções negativas, como a ansiedade, na expectativa de que o público seja motivado a adotar comportamentos saudáveis" (Simpson, 2017, p. 2).

5. Apelo humorístico: associado ao enquadramento positivo, o apelo humorístico pode "influenciar a atenção dada à mensagem" (Nabi, 2015, p. 116), ainda que existam poucos contributos sobre a sua eficácia. Isto porque, apesar de influenciar a atenção, "não afeta significativamente a validação das respostas cognitivas ou o gosto pela fonte de origem e pode até prejudicar as percepções de credibilidade da fonte" (Nabi, 2015, p. 116). Além disso, o humor não é relativo a uma emoção em específico, podendo divergir entre "alegria, surpresa ou até esperança, dependendo do tipo de humor aplicado" (Turner, 2011, p. 66).

Quem recebe a mensagem *online* sobre saúde cardiovascular seus males espanta

As investigações encontradas, sobre o outro lado do binómio de Hall (decoding), sugerem que mensagens positivas são, geralmente, mais bem recebidas pelo público (e.g. Hunt, 2015; Klassen et al., 2018; Simpson, 2017). Por exemplo, Hunt (2015) analisou duas páginas de *Facebook* relacionadas com a diabetes, um dos fatores de risco das DCV. Concluiu não só a prevalência de *posts* que "representam as pessoas diabéticas como confiantes" (p. 84), como aferiu que a utilização deste conteúdo facilita o "envolvimento social dos visualizadores das páginas" (p. 84). Ainda sobre a diabetes, Rus e Cameron (2016) analisaram 500 publicações do *Facebook*. Observaram, a partir da análise de conteúdo, que *posts* que enfatizavam os malefícios, como as consequências da diabetes, tinham 6% menos "gostos" do que os restantes (Rus & Cameron, 2016, p. 685). Simultaneamente, estas publicações, com estímulos negativos, como a vergonha ou medo, tinham menor número de comentários e, por isso, menor envolvimento por parte dos utilizadores (Rus & Cameron, 2016, p. 685).

Klassen et al. (2018) optaram por estudar as "estratégias utilizadas" (p. 10227), mas acabaram por explorar a receção dos utilizadores face a emoções positivas veiculadas nas mensagens. A partir da análise de publicações de *Facebook* e Instagram a indústrias de comida e organizações de saúde, concluíram que existe facilidade na receção e, por isso, maior envolvimento em publicações positivas (Klassen et al., 2018, p. 10227), gerando-se a empatia e a admiração.

Mensagens positivas que utilizam, por exemplo, apelos positivos são, geralmente, utilizadas na publicidade (Kilgo et al., 2017, p. 271). Por outro lado, as investigações sugerem que a adoção da negatividade exige cautela, devendo ser apenas "aplicada à correta audiência, no tempo correto, no contexto correto e com as razões corretas" (Turner, 2011, p. 62).

Sobre a negatividade, "a maioria dos estudos" (Simpson, 2017, p. 3) refere que o público se pode sentir ameaçado, adotando uma atitude defensiva e dificultando a compreensão do conteúdo (Simpson, 2017, p. 3). Por outro lado, Tannenbaum et al. (2015) contradizem estes resultados, advogando que a negatividade, como o apelo ao medo, pode influenciar positivamente atitudes, comportamentos e intenções (p. 1178). Também referem que existem poucas circunstâncias em que o apelo ao medo não é eficaz, não sinalizando qualquer consequência adversa (Tannenbaum et al., 2015, p. 1178).

Nota metodológica

Em termos metodológicos, a investigação apoia-se na análise de conteúdo para realizar o primeiro objetivo e no inquérito por questionário para concretizar o segundo, sendo por isso, utilizado o método quantitativo. Para a concretização da análise de conteúdo, opta-se por analisar as publicações de cinco entidades de saúde (Quadro 3): duas com funções públicas e integradas na administração central do Estado e, portanto, com alcance na totalidade do território português e três ligadas à promoção da SCV, escolhidas pelo maior número de gostos nas suas páginas do *Facebook*, a rede com maior penetração em Portugal (We are social, 2021, p. 48). Inicialmente, o Ministério da Saúde foi também incluído na lista de casos, mas por não ter página no *Facebook*, foi excluído.

Quadro 3. Entidades de saúde públicas e de cardiologia portuguesas em estudo

Entidade de saúde pública	Ano de fundação	Missão	Observações
Serviço Nacional de Saúde (SNS)	1979	"Proteção da saúde, a prestação de cuidados globais de saúde e o acesso a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, nos termos da constituição" (SNS, 2020).	Ao longo de 40 anos de existência, o SNS originou ganhos na área da saúde, colocando Portugal "num lugar cimeiro no que se refere à qualidade de vida de milhões de cidadãos" (SNS, 2020). Simultaneamente, erradicava desigualdades na sociedade portuguesa que afetassem o acesso aos cuidados de saúde. Desde a sua criação, Portugal tem assistido ao aumento de esperança de vida, à diminuição da percentagem de indivíduos que dizem não estar satisfeitos com os cuidados de saúde e "ao aumento da percentagem de portugueses que classificam a sua saúde como boa ou muito boa" (SNS, 2020).
Direção-Geral da Saúde (DGS)	1899	Auxiliar na defesa contra crises pandémicas (DGS, 2020); Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença (DGS, 2020).	Ao longo de 120 anos, a DGS foi-se adaptando às circunstâncias de cada época, almejando sempre o cumprimento dos seus dois principais objetivos: a prevenção da doença e a promoção da saúde (DGS, 2020).
Fundação Portuguesa de Cardiologia (FPC)	1979	"Promover a prevenção, o tratamento e reabilitação das doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais em todas as idades" (FPC, 2020).	Nos cerca de 40 anos de existência, a FPC "tem contribuído para a luta com sucesso contra as doenças cardiovasculares, sendo certamente um dos parceiros responsáveis pela contenção do aumento da mortalidade por acidentes cardiovasculares cerebrais e enfartes do miocárdio observados nos últimos anos" (FPC, 2020).

Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC)	1949	Criar uma base científica para o desenvolvimento da "Cardiologia portuguesa" (SPC, 2020).	Atualmente, mantem a mesma missão, sublinhando ainda a importância do seu envolvimento para e evolução da literacia em saúde e para o desvendamento dos "caminhos do melhor progresso" (SPC, 2020).
Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular (APIC)	1985	Investigar e promover a área da cardiologia (APIC, 2020).	É "uma Associação Especializada da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, dotada de autonomia científica, administrativa e financeira" (APIC, 2021).

Analisam-se *posts* do *Facebook* publicados entre 2018 e 2020. Este período é o escolhido considerando os argumentos: (1) a atualidade, permitindo conhecer as práticas contemporâneas de comunicação da saúde cardiovascular no meio digital; (2) a dilatação do período de análise e, consequentemente, a robustez dos resultados; e (3) a publicação em 2018, por parte do SNS, do livro Retrato da Saúde 2018, que avançou com dados que apontam as DCV como as mais mortíferas em Portugal (SNS, 2018, p. 22). Ao todo, foram contabilizadas 1946 publicações, distribuídas entre as cinco entidades e os três anos do período de análise (Tabela 1).

Tabela 1. Publicações no *Facebook* das entidades em análise por ano (n)

Ano	n
2018	594
2019	678
2020	674
Total	1946

A análise de conteúdo apoia-se numa matriz de categorias que se ancora na literatura e, por conseguinte, segue uma lógica dedutiva, considerando ainda as especificidades do corpus. Nesta matriz, incluem-se as estratégias da mensagem com abordagem negativa e positiva: o enquadramento, o apelo às emoções (nível macro de construção da mensagem) e o valor direcional da mensagem (Quadro 4).

Quadro 4. Matriz de categorias para a análise de conteúdo

Estratégias da						
	<i>Message frame</i> (enquadramento da mensagem)	<table border="1"> <tr> <td><i>Gain-frame</i></td> <td>Publicações que destacam os ganhos na saúde (Rice & Atkin, 2013, p. 18)</td> </tr> <tr> <td><i>Loss-frame</i></td> <td>Publicações que destacam as perdas de saúde (Rice & Atkin, 2013, p. 18)</td> </tr> </table>	<i>Gain-frame</i>	Publicações que destacam os ganhos na saúde (Rice & Atkin, 2013, p. 18)	<i>Loss-frame</i>	Publicações que destacam as perdas de saúde (Rice & Atkin, 2013, p. 18)
	<i>Gain-frame</i>	Publicações que destacam os ganhos na saúde (Rice & Atkin, 2013, p. 18)				
<i>Loss-frame</i>	Publicações que destacam as perdas de saúde (Rice & Atkin, 2013, p. 18)					
	Culpa	Publicações que invocam culpa "através do destaque da discrepância entre os padrões do recetor e o seu comportamento" (Turner, 2011, p. 62)				

Apelos às emoções	Vergonha	Publicações que invocam vergonha, “uma emoção auto consciente negativa que surge a partir de uma avaliação negativa do eu global” (Pounders et al., 2018, p. 2)
	Ira	Publicações que invocam ira por transmitirem uma “ofensa degradante” (Turner, 2011, p. 64) ao público
	Medo	Publicações que invocam medo e utilizam um tom ameaçador para mudar comportamentos dentro de uma população em relação a iniciativas de saúde pública (Simpson, 2017, p. 2)
	Humor	Publicações que invocam humor, podendo variar entre alegria, surpresa ou até esperança, dependendo do tipo de humor aplicado (Turner, 2011, p. 66)
Valor direcional da mensagem	Positivo	Publicações que enfatizam benefícios
	Negativo	Publicações que se focam em malefícios
	Neutral	Publicações que não destacam nem benefícios, nem malefícios
	Dual	Publicações que destacam benefícios e malefícios

No caso do inquérito, optou-se pela distribuição *online*, uma vez que combate constrangimentos financeiros e alcança, presumivelmente, utilizadores de plataformas *online*, tendo, por isso, mais insights sobre o tema em investigação. Os inquiridos são residentes no concelho de Lisboa, uma vez que Lisboa é também o concelho com maior taxa de mortalidade por doenças do sistema circulatório, ligado ao coração (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2018, p. 105), é a cidade que acolhe as entidades de cardiologia com exceção da APIC e a área metropolitana de Lisboa é a que detém a taxa de penetração da internet maior do país, atingindo os 86,1% (INE, 2020, p. 5). Para se assegurar alguma representatividade, atendeu-se ao cálculo do tamanho da amostra necessária para um nível de confiança de 95% a partir do Anuário Estatístico da área metropolitana de Lisboa de 2018 (base de amostragem), o que perfez um total de 400 inquiridos. Atendeu-se, também para esse fim, a quotas de género e idade (Quadro 5). Para afinar a qualidade do questionário fez-se um pré-teste a 40 indivíduos.

Quadro 5. Ficha técnica do inquérito por questionário

Ficha técnica				
Tamanho da amostra	400 – Residentes no concelho de Lisboa			
Tipo de amostra	Amostra por quotas de sexo e faixa etária			
Base de amostragem	Anuário Estatístico da área metropolitana de Lisboa de 2018			
Caracterização da amostra	Feminino: 56,0% Masculino: 44,0%	18 a 24: 7,2% 25-34: 14,5% 35-44: 14,5% 45-54: 14,5% 55-64: 14,5% 65 ou mais: 34,8%	Casado(a)/união de facto: 57,8% Divorciado(a)/separado(a): 10,3% Solteiro(a): 23,8% Viúvo(a): 8,3%	Ensino primário: 0,5% Ensino básico: 17,0% Ensino secundário: 14,0% Curso técnico: 12,5% Bacharelato: 8,0% Licenciatura: 31,0% Mestrado: 15,8% Doutoramento: 1,3%

	Portuguesa: 98,5% Brasileira: 1,3% Espanhola: 0,3%
Período de administração	3 de maio de 2021 a 31 de maio 2021 (<i>online</i>) 7 de junho de 2021 a 11 de junho de 2021 (presencial) para compensar o fosso digital presente na faixa etária de 65 ou mais anos

No inquérito, foram incluídas quatro publicações: duas positivas e duas negativas, por ilustrarem de modo mais notório cada uma dessas abordagens.

Com recurso ao SPSS, realiza-se uma análise univariada e bivariada, compondo uma abordagem mais descritiva e de caracterização. A análise inferencial é feita através do teste do qui-quadrado, que cumpre um propósito exploratório e indutivo. Ou seja, testam-se eventuais relações estatisticamente significativas entre variáveis, de modo a poder criar teoria sobre um tópico pouco desenvolvido.

Apresentação de resultados

Estratégia da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular no Facebook

A subcategoria com maior número de *posts* registados é "gain-frame", com 19,1% (372) do total. "Loss-frame" surge em segundo lugar com 10,7% das publicações (208), seguido do apelo ao medo, com 9,7% (188).

Em 0,4% dos *posts* (7) observou-se a utilização do "apelo à culpa" e, com apenas 0,1%, ou uma publicação contada, surge a subcategoria "apelo ao humor" (Figura 2). "Apelo à vergonha" e "apelo à ira" não registaram qualquer publicação (Tabela 2).

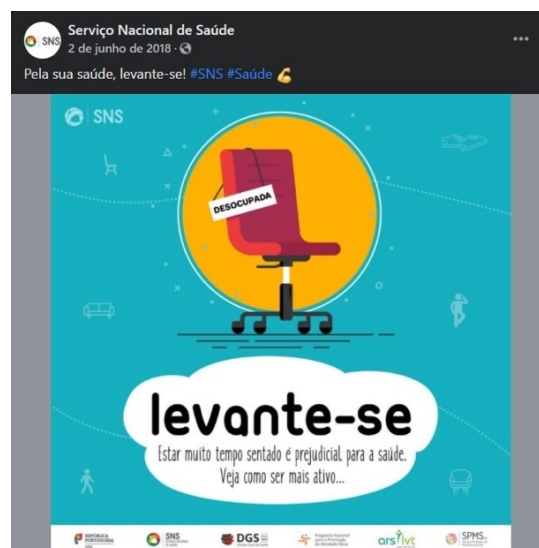
Tabela 2. Estratégia da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto à entidade (n e %) – 1946 casos

		Nome da entidade					Total
		FPC	SPC	APIC	DGS	SNS	
<i>Gain-frame</i>	n	266	42	24	14	26	372
	% do Total	13,7%	2,2%	1,2%	0,7%	1,3%	19,1%
<i>Loss-frame</i>	n	107	67	11	13	10	208

	% do Total	5,5%	3,4%	0,6%	0,7%	0,5%	10,7%
Apelo ao medo	n	88	66	11	13	10	188
	% do Total	4,5%	3,4%	0,6%	0,7%	0,5%	9,7%
Apelo à culpa	n	7	0	0	0	0	7
	% do Total	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Apelo ao humor	n	0	0	0	0	1	1
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%

Como observado na Tabela 2, "Gain-frame" é a variável predominante em todas as entidades estudadas. "Loss-frame" surge em segundo na FPC e na SPC, mas empata com "apelo ao medo" nas restantes – APIC, DGS e SNS. O "apelo à culpa" só surge na FPC com 0,4% (sete publicações), e a publicação (0,1%), do "apelo ao humor" surge no *Facebook* do SNS (Figura 2).

Figura 2. Publicação que utiliza o apelo ao humor



Fonte: <https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/384058808771845>

Quanto ao ano, existem quatro subcategorias nas quais se denota uma tendência crescente ao longo do período de análise: "gain-frame", "loss-frame" e "apelo ao medo". Na subcategoria "gain-frame" observam-se 4,3% das publicações (84) registadas em 2018, 7,0% (137) em 2019, e 7,8% (151) em 2020. Em "loss-frame", a contagem inicia-se em 2,4% dos *posts* (47), passa para 3,5% (69), em 2018, e acaba em 4,7% dos *posts* (92) registados, em 2020. Finalmente, a subcategoria "apelo ao medo" conta com 2,2% das publicações (42) em 2018, 3,4% (66) em 2019, e, finalmente, 4,1% (80).

As subcategorias "apelo à culpa" e "apelo ao humor" apresentam diferentes variações. Por exemplo, na subcategoria "apelo à culpa" é apenas contado um post em 2018, ou 0,1%, número que sobe para 0,3%

(5), em 2019, mas que volta a cair para 0,1%, equivalente a uma publicação, em 2020. O “apelo ao humor” só surge em 2018, com uma publicação ou 0,1%. (Tabela 3).

Tabela 3. Estratégia da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto ao ano (n e %) – 1946 casos

			Ano			Total
			2018	2019	2020	
<i>Gain-frame</i>	n	84	137	151	372	
	% do Total	4,3%	7,0%	7,8%	19,1%	
<i>Loss-frame</i>	n	47	69	92	208	
	% do Total	2,4%	3,5%	4,7%	10,7%	
Apelo ao medo	n	42	66	80	188	
	% do Total	2,2%	3,4%	4,1%	9,7%	
Apelo à culpa	n	1	5	1	7	
	% do Total	0,1%	0,3%	0,1%	0,4%	
Apelo ao humor	n	1	0	0	1	
	% do Total	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	

Na totalidade, a subcategoria que registou o maior número de *posts* foi “neutral”, com 74,5% (1449), seguida de “positivo”, com 14,8% (288). A subcategoria “negativo” registou 6,4% (124) e a “dual” apenas 4,4% (85). Na FPC, “neutral” conta 57,5% das publicações (426) e “positivo” com 27,9% (207). “Dual” surge antes de “negativo”, com 8,0% (59) e 6,5% (48) dos *posts*, respetivamente. “Neutral”, na SPC, conta com 83,7% publicações (497). A subcategoria “negativo” regista 9,3% dos *posts* (55), “positivo” 5,1% (30), e “dual” soma 2,2% das publicações (12). Na APIC, “neutral” volta a ser a subcategoria mais registada, com 94,2% dos *posts* contados (488). O número de *posts* desce para 3,7% (19) em “positivo”, 1,2% (6) em “negativo”, e 1,0% (5) em “dual”. Na DGS, a subcategoria “neutral” conta com 50,0% das publicações registadas (22), seguida da subcategoria “positivo”, com 20,5% das publicações (9). Em “negativo” registam-se 18,2% (8) e, em “dual”, verificam-se 11,4% (5). Por último, o SNS é a primeira entidade na qual a subcategoria “neutral” não está em primeiro lugar, 32,7% (16), ultrapassado por “positivo”, com 46,9% (23). Em “negativo” verificam-se 14,3% (7) e, em “dual”, observam-se 6,1% (3).

Quanto ao ano, em 2018, “neutral” volta a registar o maior número de *posts*, com 80,6% publicações (479). Seguidamente, surgem “positivo” e “negativo” que contam 11,4% (68) e 31 *posts* (5,2%), respetivamente. Por último, “dual” conta com o valor mais residual: 2,7% (16). No que diz respeito ao ano 2019, “neutral” reúne 74,0% dos *posts* registados (502). Na subcategoria “positivo”, acumulam-se 15,8% das publicações (107), seguida de “negativo” com 5,8% (39). Por fim, “dual” surge em 4,4% do cômputo do ano em análise (30). Finalmente, em 2020, a subcategoria “neutral” soma 69,4% dos *posts* (468) e “positivo” 16,8% (113). Em “negativo” o valor desce para 8,0% (54) e em “dual” desce ainda mais, chegando aos 5,8% (39).

A influência da estratégia da mensagem na receção da comunicação sobre saúde cardiovascular publicada no Facebook

O material "A" (Figura 3) corresponde a uma estratégia de abordagem negativa, enquanto o material "B" (Figura 4) corresponde à positiva.

Figura 3. Material A

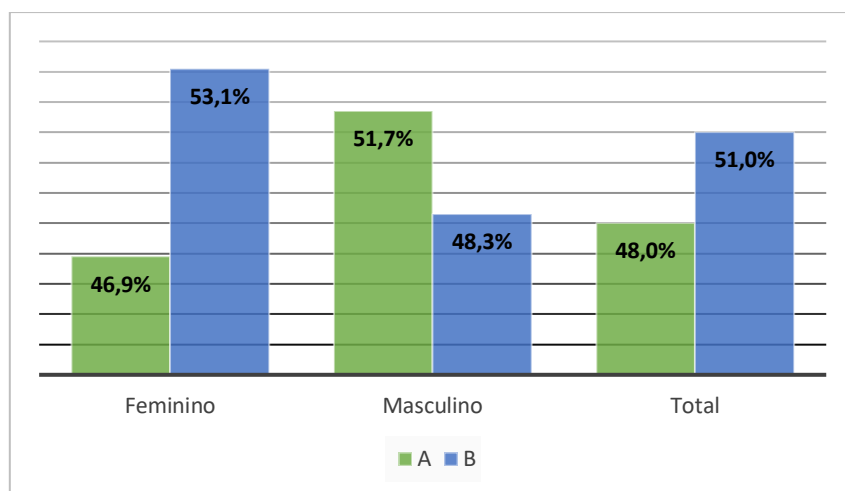


Figura 4. Material B



Embora não haja muita disparidade entre os valores, a maioria, 51,0% (204) dos inquiridos selecionou a opção "B", referente à positiva, como a preferida. Pelo contrário, 49,0% (196) selecionou a "A". Considerando o género, notam-se diferenças, se bem que ténues, nas preferências: o género masculino preferiu a opção "A" – 51,7% (91). Por outro lado, mais mulheres escolheram o material "B" – 53,1% (119) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Cruzamento entre preferência de material e o género (%) – N= 400 – casos

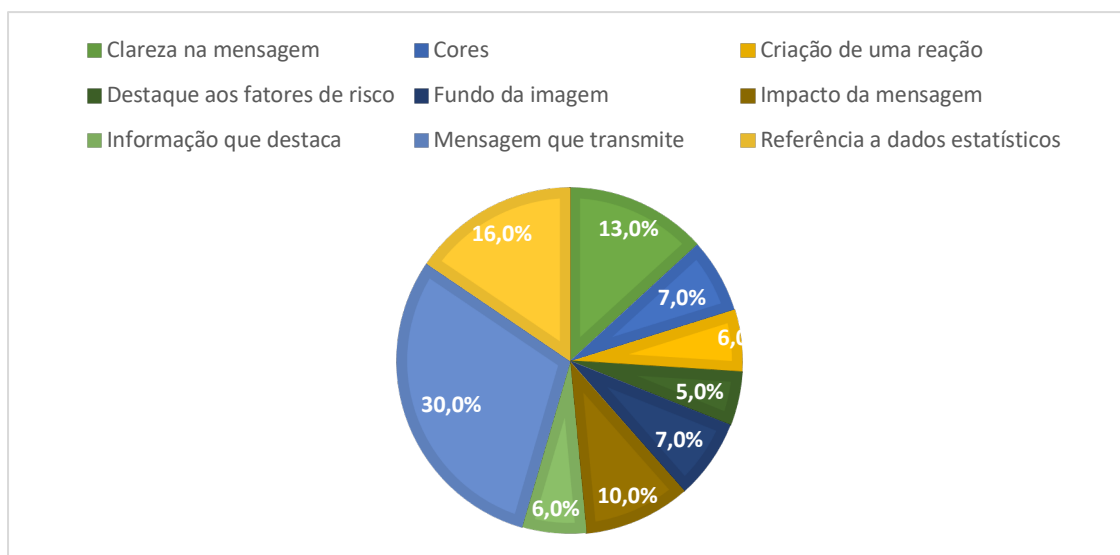


Considerando a idade, verifica-se que a faixa etária que prefere mais o material "B" é a 35-44 anos, com 62,1% (36). Por conseguinte, é simultaneamente a que menos prefere o material "A", com 37,9% (22).

Pelo contrário, a faixa etária mais velha é a que mais prefere o material "A", referente à negatividade, com 62,6% (87).

A preferência justifica-se, maioritariamente, pela "mensagem que transmite", com 30,0% das respostas (120). O motivo menos escolhido foi o "destaque dos fatores de risco": 5,0% (Gráfico 2).

Gráfico 2. Motivo da preferência - respostas dos inquiridos (%) N= 400 – casos



Os dois géneros, masculino e feminino, concordaram com o motivo da preferência, assinalando a "mensagem que transmite" como responsável – 33,9% (76) no feminino e 25,05% (44) no masculino (Tabela 4). Com o valor seguinte, surge "referência aos dados estatísticos" (15,5% do total – 18,2% de homens vs. 13,4% de mulheres). O "destaque de fatores de risco" foi o motivo menos apontado (5,0% do total – 5,7% de homens vs. 4,5% de mulheres).

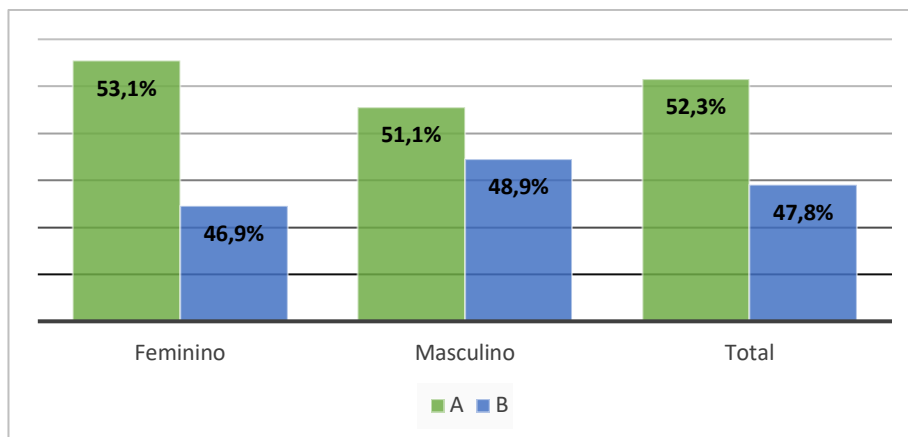
Tabela 4. Motivo da preferência de determinado material - respostas dos inquiridos (n e %) – N= 400 – casos

	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mensagem que transmite	76	33,9%	44	25,0%	120	30,0%
Referência aos dados estatísticos	30	13,4%	32	18,2%	64	15,5%
Clareza da mensagem	31	13,8%	22	12,5%	53	13,3%
Impacto da mensagem	13	5,8%	27	15,3%	40	10,0%
Fundo da imagem	13	5,8%	17	9,7%	30	7,5%

	Cores	21	9,4%	7	4,0%	28	7,0%
	Informação que destaca	13	5,8%	11	6,3%	24	6,0%
	Criação de uma reação	17	7,6%	6	3,4%	23	5,8%
	Destaque dos fatores de risco	10	4,5%	10	5,7%	20	5,0%
	Total	224	100,0%	176	100,0%	400	100,0%

No entanto, quando questionados sobre qual dos materiais mais motivaria a mudança de comportamentos, a escolha recaiu, na maioria, sobre a publicação "A", com 52,3% respostas (209). A publicação "B" contou com 47,8% respostas (191). Considerando o género, a opção "A", a estratégia de abordagem negativa, é a escolhida por 53,1% (119) do género feminino e por 51,5% (90) do masculino (Gráfico 3).

Gráfico 3. Cruzamento entre que material influencia a mudança de comportamento e o género (%) N= 400 – casos

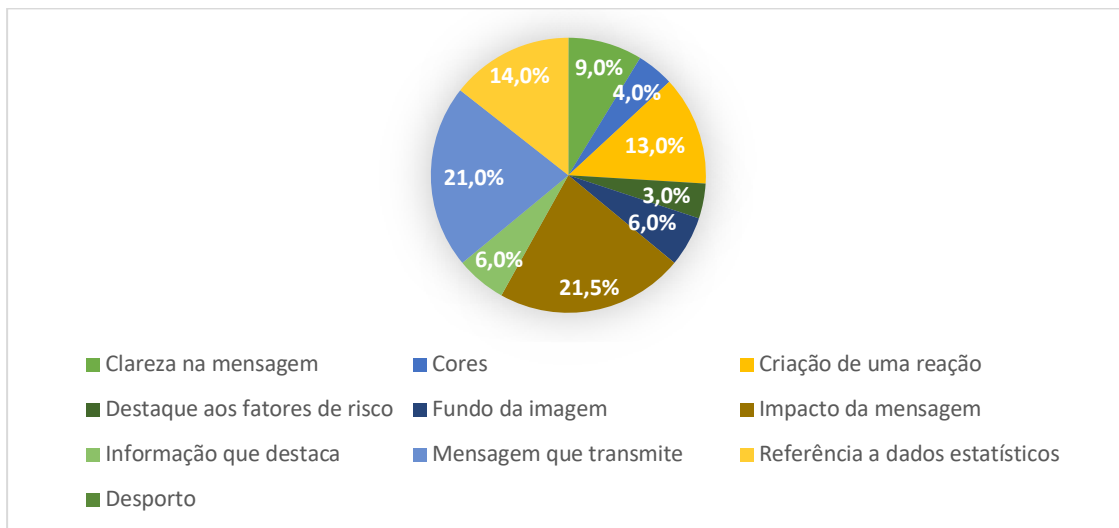


Em relação à idade, observam-se valores semelhantes às preferências para o género. A faixa etária mais velha, 65 ou mais, é a que considera que o material "A", representante da negatividade, é o que mais motiva a mudança para comportamentos saudáveis, com 66,2% (92). A faixa etária 35-44 anos é a que considera o material "B" mais motivante, com 58,6% (34).

O "impacto da mensagem" surge como o motivo principal, com 21,5% das respostas (86). De seguida, surge a "mensagem que transmite", com 21,0% das respostas (84). O motivo menos escolhido, preenchido na opção "outro", é relativo à prática de desporto, relacionado com a imagem da publicação "B" – 2,8%

(Gráfico 4). O motivo mais evidenciado pelos homens é "mensagem que transmite" (23,3%) e pelas mulheres é "impacto da mensagem" (23,7%).

Gráfico 4. Justificação por que motivaria mais - respostas dos inquiridos (%) N= 400 – casos



Sobre outros dois materiais, o primeiro referente a uma estratégia de abordagem positiva (Figura 5) e o segundo a uma negativa (Figura 6).

Figura 5. Estratégia de abordagem positiva

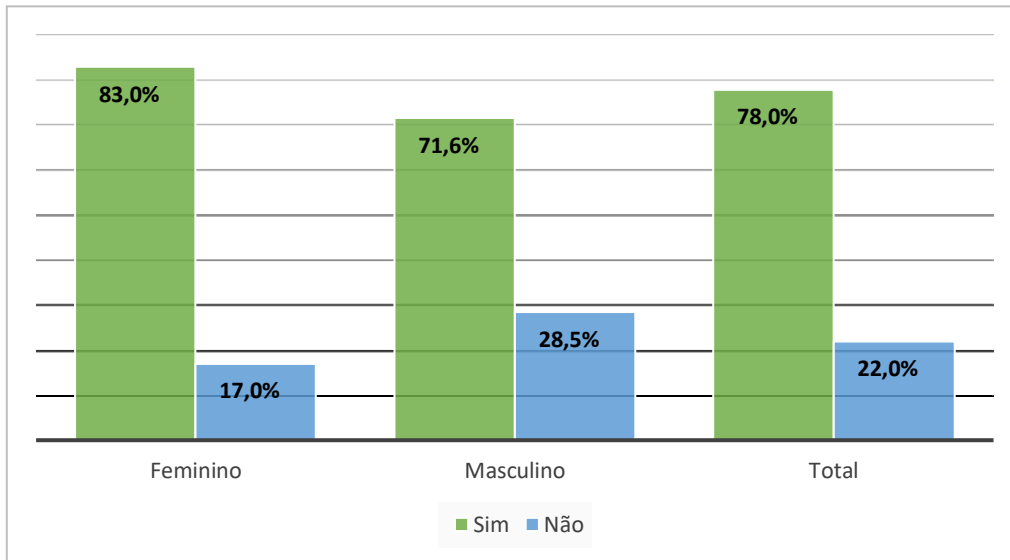


Figura 6. Estratégia de abordagem negativa



Sobre se aprenderam alguma informação nova com o *post*, 78,0% dos inquiridos (312) responderam "sim", *versus* 22,0% (88) que responderam "não". As mulheres indicam mais que os homens ter aprendido informações novas com os dois *posts*: 83,0% (186) *vs.* 71,6% (126) (Gráfico 5).

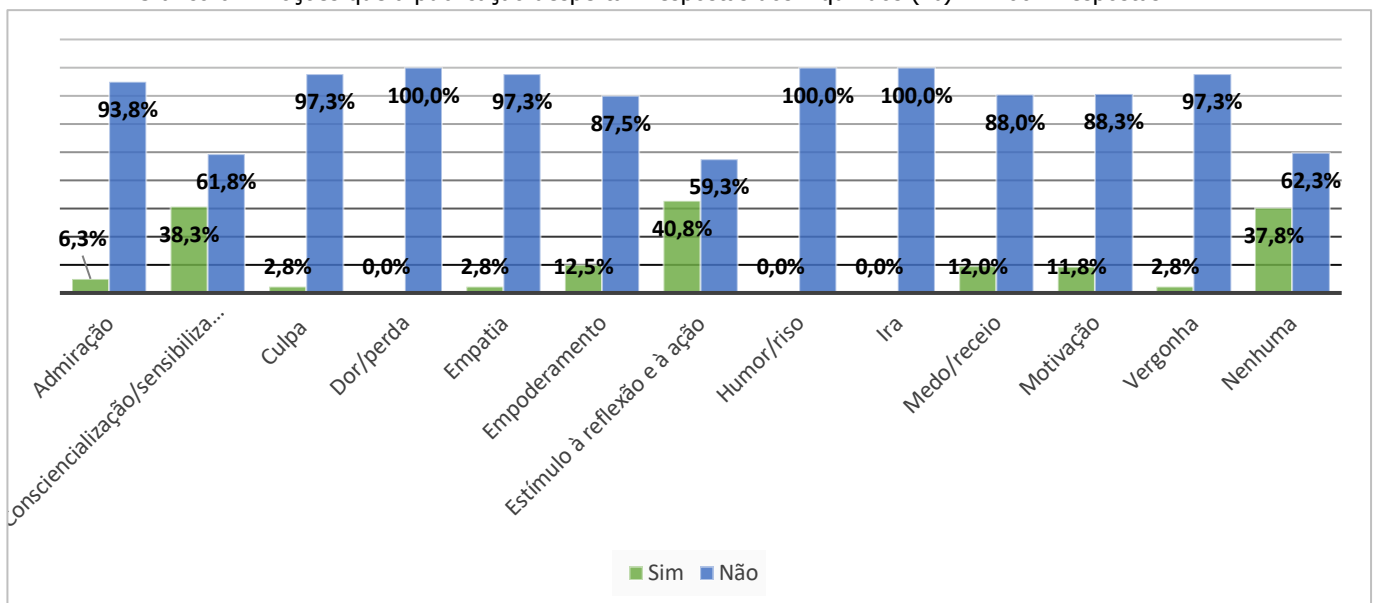
Gráfico 5. Cruzamento entre se o inquirido aprendeu novas informações e idade (%) N=400 - casos



Considerando a idade, 91,4% (127) dos inquiridos com 65 anos ou mais revelaram ter aprendido novas informações. Todas as faixas etárias apresentam mais de 50,0% na resposta positiva, sendo que os menores valores são referentes às faixas etárias 18-24 e 45-54 (62,1%).

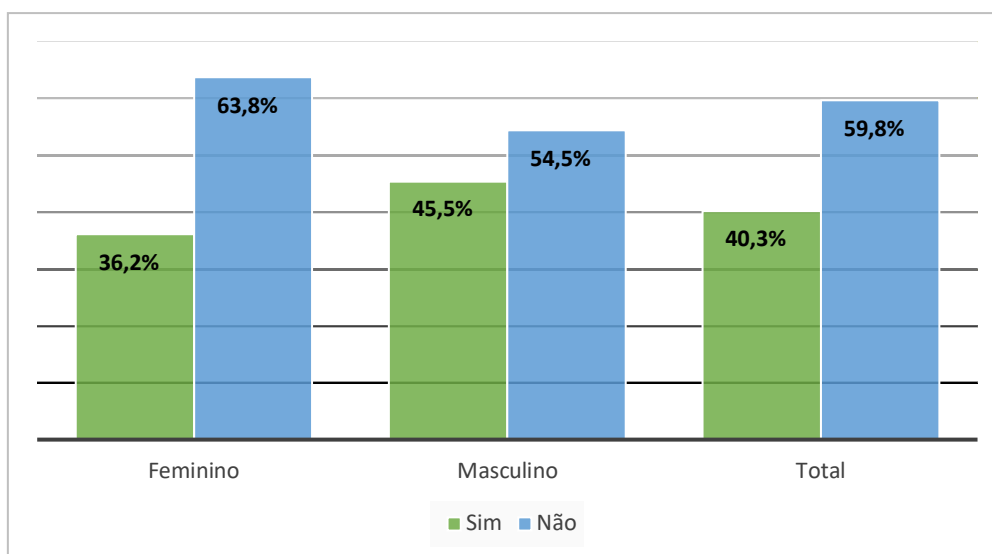
Sobre as emoções que esta publicação (Figura 5) desperta sobre os inquiridos, não houve emoções, incluindo a opção "nenhuma", que tivesse obtido mais respostas positivas do que negativas (Gráfico 6). "Dor/perda", "humor/riso" e "ira" não foram escolhidas por qualquer inquirido.

Gráfico 6. Emoções que a publicação desperta - respostas dos inquiridos (%) N=400 – respostas



Além disso, os inquiridos foram questionados se, a partir da publicação (Figura 5), adotariam algum comportamento saudável. A maioria (59,8%-239) respondeu "não", *versus* 40,2% de inquiridos (161) que responderam "sim". Os homens revelaram maior comprometimento em adotar comportamentos saudáveis depois de expostos ao material (Figura 5): 45,5% responderam positivamente, *versus* 36,2% das inquiridas (Gráfico 7).

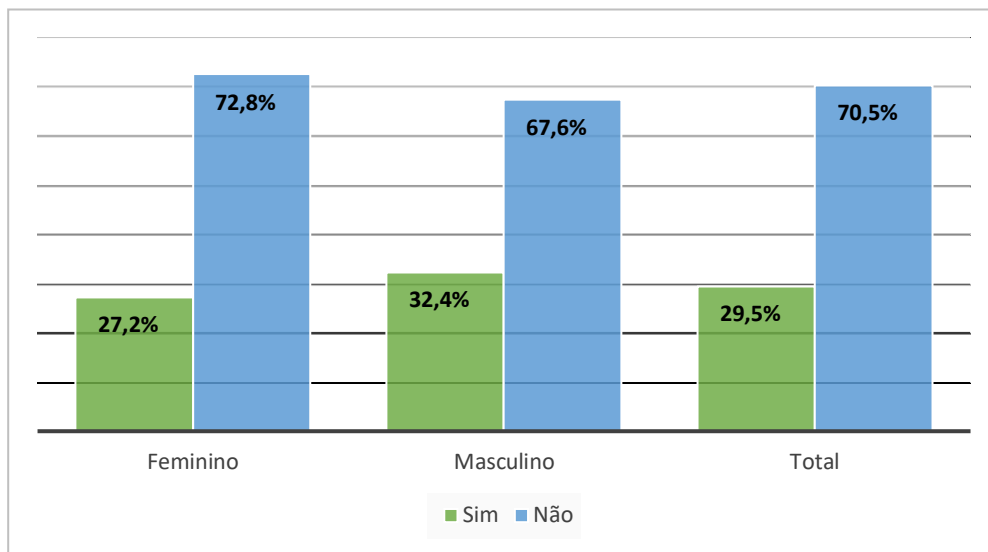
Gráfico 7. Cruzamento entre adoção de comportamentos e género (%) N=400 – casos



Sobre o seguinte material (Figura 6), referente a uma estratégia de abordagem negativa, a maioria dos inquiridos respondeu "não" sobre a aprendizagem de novas informações – 70,5% (282). Apenas cerca de 30% dos participantes (29,5%-118) registou ter aprendido com o post.

Ao contrário do que aconteceu anteriormente, mais homens – 32,4% (57) – dizem ter aprendido informações novas com o material negativo (Figura 6), em relação às mulheres – 27,2% (61) (Gráfico 8).

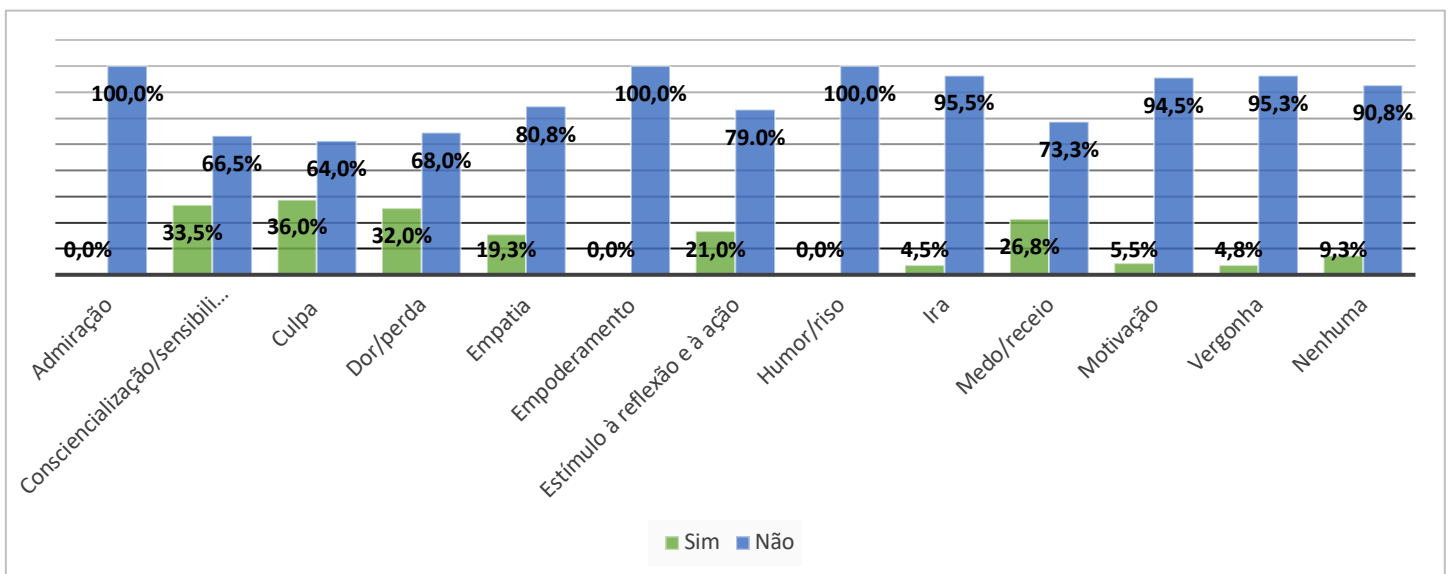
Gráfico 8. Cruzamento entre se o inquirido aprendeu novas informações e idade (%) N=400 – casos



Quanto à idade, nenhuma das faixas etárias respondeu maioritariamente "sim", estando todas abaixo dos 50,0%. As faixas etárias que aprenderam mais foram as mais velhas – 55-64 (34,5%) e 65 anos ou mais (35,3%).

Os respondentes assumem que o material presente na Figura 6 lhes despertou mais "culpa" – 36,0% (144) –, "consciencialização/sensibilização" – 33,5% (134) – e "dor/perda" – 32,0% (128) (Gráfico 9). Tal como aconteceu anteriormente, nenhuma "emoção" tem mais respostas positivas do que negativas. "Admiração", "empoderamento" e "humor/riso" não foram emoções despertadas em qualquer inquirido.

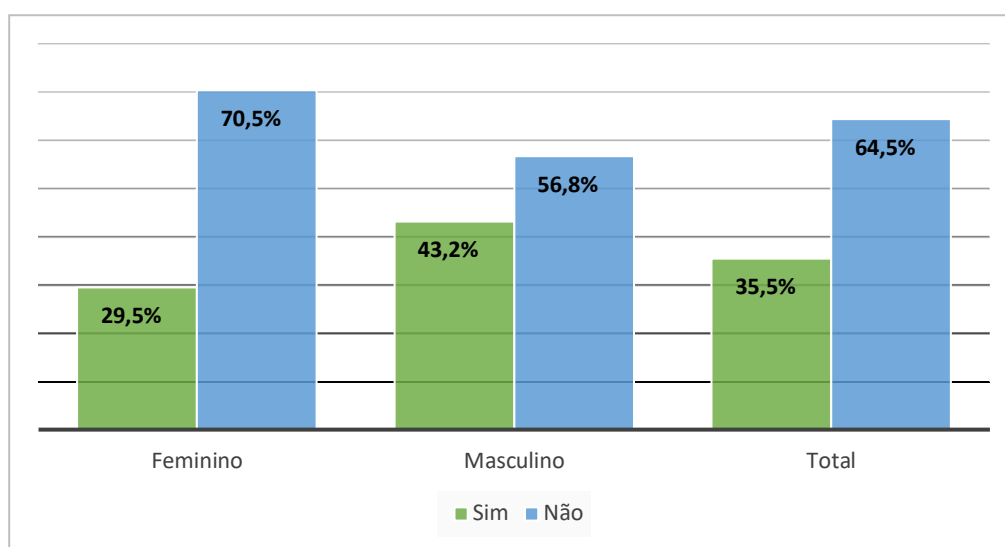
Gráfico 9. Emoções que a publicação desperta - respostas dos inquiridos (%) N=400 – respostas



Sobre se o inquirido adotará algum comportamento saudável posterior à exposição a esta publicação (Figura 6), a maioria respondeu "não": 64,5% (258). Os restantes, 35,5% (142), responderam "sim".

Mais homens (43,2% - 76 vs. 29,5% das mulheres) responderam positivamente quanto à influência da publicação (Figura 6) na mudança de comportamentos (Gráfico 10). No caso do género feminino, 70,5% responderam negativamente, contra apenas 29,5%.

Gráfico 10. Cruzamento entre adoção de comportamentos e género (%) N=400 – casos



A variável independente "género", após verificação de aplicabilidade do teste do qui-quadrado, tem relações estatisticamente significativas com: (1) "Qual a razão da preferência?" ($p=0,025 < 0,05$); e (2) "Qual a razão que o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?" ($p=0,009 < 0,009$) (Tabela 5).

Tabela 5. Relações estatisticamente significativas com a variável independente "género"

Relações de dependência		Exact Sig.
12.1. Qual a razão da preferência?	Género	0,025
13.1. Qual a razão que o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?	Género	0,009

No caso da variável independente "idade", verificam-se relações estatisticamente significativas com: (1) "Qual dos materiais prefere?" ($p=0,003 < 0,05$); e (2) "Qual das publicações o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?" ($p=0,004 < 0,05$) (Tabela 6).

Tabela 6. Relações estatisticamente significativas com a variável independente "idade"

Relações de dependência		Exact Sig.
12. Qual dos materiais prefere?	Idade	0,003

13. Qual das publicações o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?	Idade	0,004
--	-------	-------

Discussão de resultados

A partir da análise de conteúdo e no domínio do *encoding*, verifica-se que as publicações que enfatizam os benefícios (Rice & Atkin, 2013, p. 18), incluídas no “gain-frame”, foram as com maior prevalência na variável “estratégias da comunicação para a saúde”. Aliás, ao longo do período de análise, entre 2018 e 2020, o indicador “gain-frame” continuou dominante. Pelo contrário, o “loss-frame”, que destaca os malefícios (Rice & Atkin, 2013, p. 18), foi o segundo indicador com maior presença. Sobre esta prevalência do “gain-frame” sobre o “loss-frame”, Snyder (2007) nota que as publicações que enfatizam emoções positivas são consideradas mais vantajosas nas intervenções para a comunicação para a saúde, quando comparadas com as publicações que destacam emoções negativas (p. 37). Também Kite et al. (2016) mostram que publicações com enquadramento positivo são as que geram maior envolvimento (p. 10), daí serem favoritas para as entidades que promovem práticas saudáveis.

Ainda a partir da análise de conteúdo, observa-se que o indicador “neutral”, do valor direcional da mensagem, tem destaque sobre os outros indicadores em todas as entidades em análise com exceção do SNS. O valor neutral prima pelo não comprometimento ou contaminação valorativa da mensagem apresentada, tendente a estar presente em informações. Também no que diz respeito aos anos em análise, verifica-se uma tendência semelhante, com o valor direcional “neutral” em primeiro. Além disso, existe uma tendência crescente nos valores direcionais “positivo”, “negativo” e “dual”, *versus* o “neutral”, que tem vindo a descer ao longo dos anos. Nota-se, assim, uma tendência para recheiar a mensagem com conteúdos posicionais e valorativos mais evidenciados, dotados de maior potencial para despertar emoções do que o valor direcional neutro.

Entre os apelos emocionais, destaca-se o medo nos *posts* do *Facebook*. A prática e a literatura da comunicação para a saúde mostram que é comumente usado, criando ansiedade com vista a uma mudança comportamental (Simpson, 2017). O apelo ao medo mostra-se útil para quem comunica a saúde, mas deve ser usado com cautela, pois pode “sair o tiro pela culatra” caso o público não acredite que o apelo é capaz de evitar uma ameaça de modo eficaz (Witte & Allen, 2000, p. 605).

A partir do inquérito por questionário e no domínio do *decoding*, verifica-se que a maioria dos inquiridos e das mulheres diz preferir o material referente à estratégia de abordagem positiva (Figura 4), ao invés do género masculino, que preferiu o material com abordagem negativa (Figura 3). Estes resultados corroboram estudos anteriores que, ainda que no âmbito da política, referem que os homens tendem a preferir mensagens negativas (e.g. Books, 2010; Fridkin & Kenney, 2011; Galasso, 2013). Por outro lado, há desencontro com o estudo, também no campo da comunicação política, que apura que as mulheres residentes em Lisboa preferem a negatividade (Belim & Baptista, 2018, p. 135). Ambos os géneros concordam com o principal motivo da preferência, a “mensagem que transmite”, notando-se a importância que a mensagem assume na comunicação para a saúde e advertindo os comunicadores de saúde para a especial atenção que devem conceder àquela.

Por outro lado, os dois géneros concordam que o material que mais motivaria a adoção de comportamentos saudáveis é o que ilustra uma estratégia negativa (Figura 3). Estes resultados estão em linha com contributos académicos precedentes que mostram que a negatividade influencia positivamente atitudes, comportamentos e intenções quanto à adoção de hábitos saudáveis (Tannembaun et al., 2015, p. 1178). Para além disso, a adoção do enquadramento negativo associa-se a uma "estratégia promissora" (Skurka, 2019, p. 1775).

Foram o "impacto da mensagem" e a "mensagem que transmite", que se mostraram como justificações para a escolha do material negativo (Figura 3) que mais motivaria a adoção de comportamentos saudáveis. Associado ao apelo ao medo, uma vez que enfatiza o número de mortes, esta estratégia corrobora novamente a influência da negatividade na mudança de comportamentos de risco para hábitos saudáveis (Tannembaun et al., 2015, p. 1178).

O material negativo desperta mais "culpa", "consciencialização/sensibilização" e "dor/perda". A culpa, por exemplo, encontra-se entre os apelos que Nabi (2015) diz que têm recebido mais atenção (p. 115). Os apelos à culpa são bem-sucedidos no incentivo a comportamentos saudáveis, conforme comprovado por muitos estudos (Xu & Guo, 2017b).

Os inquiridos afirmaram ter aprendido mais com a publicação com abordagem positiva (Figura 5) do que com a publicação negativa (Figura 6). Estes resultados reforçam investigações prévias que indicam que as mensagens que transmitem emoções positivas criam maior envolvimento e apelam à mudança comportamental (Hunt, 2015; Klassen et al., 2018, p. 10227). No entanto, nenhuma destas publicações se verificou eficaz na mudança de comportamentos, segundo as respostas dos inquiridos.

Nota-se, a partir do teste do qui-quadrado, que o género influencia a justificação das escolhas, concretamente a da preferência (Figura 3 e 4), e a da publicação que motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração (Figura 5 e 6). Os argumentos variam consoante o género. A idade influencia as preferências pelos materiais (Figura 3 ou 4) e as publicações (Figura 5 ou 6) que motivam mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração. As escolhas pela mensagem variam consoante a idade. Por exemplo, no caso de mensagens que apelam ao medo, os pesquisadores recomendam um cuidado especial com os idosos, pois podem despertar reações psicológicas prejudiciais (Simpson, 2017). A evidência disponível sugere que os idosos não são nem mais nem menos vulneráveis a esse tipo de apelo e podem ser mais exigentes do que os mais jovens (Benet, Pitts & LaTour, 1993) e, portanto, menos propensos a serem afetados positiva ou negativamente.

Conclusões

A aposta na estratégia de abordagem negativa da mensagem no contexto da comunicação para a saúde *online*, mais concretamente no caso das DCV, surge com alguns paradoxos. Apesar de não reunir a preferência dos inquiridos, perdendo para a estratégia positiva pela "mensagem que transmite", a negatividade (Figura 3) é referida como a que mais motiva a adoção de comportamentos saudáveis. Isto porque, segundo os residentes de Lisboa, existe impacto na mensagem que é transmitida.

A investigação concluiu que materiais com enquadramento negativo estão mais focados em esportar emoções, sendo que os residentes de Lisboa referiram ter aprendido mais com a publicação de abordagem

positiva. No entanto, ainda que o valor direcional neutral seja sempre predominante, o período de análise permite uma visão longitudinal, que revela uma tendência, uma vez que as mensagens de caráter positivo, negativo e dual estão a crescer. Esta contínua subida pode caracterizar a estratégia persuasiva do futuro no âmbito da comunicação para a SCV *online*, que enfatiza as emoções em detrimento da partilha de informações pedagógicas.

Verifica-se, a partir da análise de conteúdo, que o “loss-frame”, enquadramento negativo, é utilizado contidamente, somando cerca de menos nove pontos percentuais, 10,7%, que o “gain-frame”, com 19,1%. No que toca à utilização dos apelos emocionais, a análise de conteúdo aferiu que o “apelo ao medo” foi o mais utilizado, em detrimento de todos os outros apelos negativos. Aliás, prevaleceu também sobre o apelo positivo, o humorístico, que, ao longo de três anos e 1946 publicações, só foi registada uma vez.

A partir da análise bivariada, observou-se que o género feminino prefere a mensagem positiva, enquanto o masculino a negativa. O género feminino é também o que refere ter aprendido mais com a mensagem positiva do que com a negativa. Os homens, tanto na publicação positiva como na negativa, mostraram maior predisposição para adotar comportamentos saudáveis. Ainda que a maioria de homens responda negativamente, fá-lo em menor percentagem que as mulheres.

Sobre a identificação da melhor estratégia da mensagem para a mudança de comportamentos – uma das preocupações identificadas no início do presente artigo –, a investigação não é conclusiva. Existem características promissoras na negatividade, uma vez que desperta emoções sobre o público e é a escolhida como com maior potencial para a mudança comportamental dos inquiridos. Sob o ponto de vista educacional, a negatividade pode negligenciar o caráter pedagógico da comunicação para a saúde, observando-se, nesse sentido, que foram mais os residentes de Lisboa a dizer não ter aprendido informações na publicação negativa do que na publicação positiva. Sobre a positividade, nota-se que é preferida pelos inquiridos e que contribui para uma maior aprendizagem.

O esforço exploratório revelou, a partir do teste do qui-quadrado, que existem relações estatisticamente significativas entre género e: (1) “Qual a razão da preferência?” e (2) “Qual a razão que o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?”. Verificam-se, também, associações estatisticamente significativas entre a idade e “Qual dos materiais prefere?” e “Qual das publicações o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?”.

Sugerem-se, como estudos futuros, a comparação dos resultados apurados com os de outros países no sentido de se entender, de modo transnacional, a estratégia da mensagem sobre cardiologia e a sua receção e ainda o estudo do uso e da receção da estratégia de abordagem negativa e positiva no âmbito da comunicação de prevenção de outras doenças.

Referências bibliográficas

APIC. (2020). *A APIC*. Disponível em: <https://www.apic.pt/a-apic/>

Aalbers, G., McNally, R., Heeren, A., de Wit, S., & Fried, E. (2019). Social media and depression symptoms: A network perspective. *Journal of Experimental Psychology*, 148(8), 1454-1462

- Atkin, C.K., & Rice, R.E. (2013). Theory and principles of public communication campaigns. In R.R.E. Rice & C.K. Atkin (Eds.), *Public communication campaigns* (pp. 3-20). Sage.
- Belim, C., & Baptista, R. (2018). "No, you cannot": O cartaz contrapropagandístico e estratégias de persuasão nas eleições legislativas e presidenciais portuguesas de 2001 a 2016. *Media & Jornalismo*, 18(33), 115-140. https://doi.org/10.14195/2183-5462_33_8
- Belim, C., & Filipe, P. (2019). «Mirror, mirror, on the wall, who's the most/less European of them all?». Refugees and leader communication patterns. *Problemi dell'informazione*, 145-174.
- Benet, S., Pitts, R.E., & LaTour, M. (1993). The appropriateness of fear appeal use for health care marketing to the elderly: Is it OK to scare granny? *Journal of Business Ethics*, 12(1), 45-55.
- Bosley, J., Zhao, N., Hill, S., Shofer, F., Asch, D., Becker, L., & Merchant, R. (2012). Decoding twitter: Surveillance and trends for cardiac arrest and resuscitation communication. *Resuscitation*, 84, 206- 212.
- Broniatowski, D., Jamison, A., Qi, S., Alkulaib, L., Chen, T., Benton, A., Quinn, S., & Dredze, M. (2018). Weaponized health communication: Twitter bots and Russian trolls amplify the vaccine debate. *American Journal of Public Health*, 108(10), 1378-1384.
- Bryman, A. (2012). *Social records methods*. Oxford University Press.
- DGS. (2020). *Visão e valores*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/a-dgs/visao-e-valores.aspx>
- DGS (2017). *Programa nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares*. DGS.
- Dhir, A., Yossatorn, Y., Kaur, P., & Chen, S. (2018). Online social media fatigue and psychological wellbeing—A study of compulsive use, fear of missing out, fatigue, anxiety and depression. *International Journal of Information Management*, 40, 141–152. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2018.01.012>
- Eshah, N. (2018). Investigating cardiovascular patients' preferences and expectations regarding the use of social media in health education. *Contemporary Nurse*, 1, 52-63.
- FPC. (2021). *Quem somos*. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/fundacao/quem-somos/>
- Gregory, J. (2006). Using message strategy to capture audience attention: Readers' reactions to health education publications. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 15(1-2), 1–23. https://doi.org/10.1300/J054v15n01_01
- Guo, Y., & Bian, J. (2019). Social media-based health interventions: Where are we now? In J. Bian, Y. Guo & X. Hu (Eds.). *Social web and health research: Benefits, limitations, and best practices*. Springer.
- Hall, S. (1973). *Encoding and decoding in television discourse*. Centre for Contemporary Cultural Studies.
- Harrington, N. (2015). *Health communication: Theory, method and application*. Routledge.
- Harrington, N. (2016). Persuasive health message design. In *Oxford Research Encyclopedias*. Disponível em: <https://oxfordre.com/communication/view/10.1093/acrefore/9780190228613.001.0001/acrefore-9780190228613-e-7>
- Harrington, N., Helme, D., & Noar, S. (2015). Message design approaches to health risk behavior prevention. In L. Scheier (Ed.), *Handbook of adolescent drug use prevention* (pp. 381-396). American Psychological Association.
- Huo, J., Desai, R., Hong, Y., Turner, K., Mainous, R., & Bian, J. (2019). Use of social media in health communication: Findings from the health information national trends survey 2013, 2014, and 2017. *Cancer Control*, 26(1), 1-10.
- Hunt, C. (2015). Technology and diabetes self-management: An integrative review. *World Journal of Diabetes*, 6(2), 225-233.

- INE. (2020). *Sociedade da informação e do conhecimento: Inquérito à utilização de tecnologias da informação e da comunicação pelas famílias 2020*. INE.
- Kilgo, D., Lough, K., & Riedl, M. (2017). Emotional appeals and news values as factors of shareworthiness in Ice Bucket Challenge coverage. *Digital Journalism, 8*(2), 267-286.
- Kite, J., Foley, B., Grunseit, A., & Freeman, B. (2016). Please like me: Facebook and public health communication. *Plos One, 11*(9), 1-16.
- Kreps, G., & Neuhauser, L. (2010). New directions in eHealth communication: Opportunities and challenges. *Patient Education and Counseling, 78*(3), 329-336.
- Leiner, M., Peinado, J., Baylon, A., Lopez, I., & Pathak, I. (2018). Divide and conquer: improving parental understanding of health-related instructions using sequential pictorial instructions. *Health Education Research, 33*(2), 104–113. <https://doi.org/10.1093/her/cyy004>
- Leshner, G. (2014). Message sensation value. In T. Thompson (eds.). *Encyclopedia of Health Communication* (pp. 862-864). SAGE.
- Ministério da Saúde (2018). *Retrato da Saúde*. Ministério da Saúde.
- Nabi, R. (2015). Emotional flow in persuasive health messages. *Health Communication, 30*(2), 114-124.
- Noar, S., & Harrington, N. (2012). *eHealth applications: Promising strategies for behavior change*. Routledge.
- Noar, S., & Willoughby, J. (2012). AIDS care: Psychological and socio-medical aspects of AIDS/HIV. *AIDS Care, 24*(8), 945-952.
- Partridge, S., Grunseit, A., Gallagher, P., Freeman, B., O'Hara, B., Neubeck, L., Due, S., Paull, G., Ding, D., Bauman, A., Phongsavan, P., Roach, K., Sadler, L., Glinatsis, H., & Gallagher, R. (2017). Cardiac patients' experiences and perceptions of social media: Mixed-methods study. *Journal of Medical Internet Research, 19*(9).
- Parvanta, C., & Bass, S. (2020). *Health communication: Strategies and skills for a new era*. Jones & Bartlett Learning.
- Pounders, K., Royné, M., & Lee, S. (2018). The influence of temporal frame on guilt and shame appeals. *Journal of Current Issues & Research in Advertising, 40*(3), 245-257.
- Poynter, R. (2010). *The handbook of online and social media research: Tools and techniques for market researchers*. Wiley.
- Redfern, J., Ingles, J., Neubeck, L., Johnston, S., & Semsarian, C. (2013). Tweeting Our Way to Cardiovascular Health. *Journal of the American College Cardiology, 16*(15), 1657-1658.
- Rice, R., & Atkin, C (2013). *Public communication campaigns*. (4.ª edição). Sage.
- Rus, H., & Cameron, L. (2016). Health communication in social media: Message features predicting user engagement on diabetes-related Facebook pages. *Annals of Behavioral Medicine, 50*(5), 678-689.
- Sarkar, U., Le, G., Lyles, C., Ramo, D., Linos, E., & Bibbins-Domingo, K. (2018). Using social media to target cancer prevention in young adults: Viewpoint. *Journal of Medical Internet Research, 20*(6), 203- 215.
- Schmitt, J. B., Debbelt, C. A., & Schneider, F. M. (2017). Too much information? Predictors of information overload in the context of online news exposure. *Information, Communication & Society, 21*(8), 1151–1167. <https://doi.org/10.1080/1369118x.2017.1305427>
- Sendall, M., McCosker, L., Crane, P., Rowland, B., Fleming, M., & Biggs, H. (2018). Using facebook for health promotion in "hard-to-reach" truck drivers: Qualitative analysis. *Journal of Medical Internet Research, 20*(11), e286.
- Serviço Nacional de Saúde. (2020). *SNS*: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>

- Shi, J., Poorisat, T., & Salmon, C. T. (2018) The use of social networking sites (SNSs) in health communication campaigns: review and recommendations. *Health Communication, 33*(1), 49–56.
- SIC Notícias. (29 de setembro de 2020). *Dia Mundial do Coração: o alerta para uma vida mais saudável*. Disponível em: <https://sicnoticias.pt/saude-e-bem-estar/2020-09-29-Dia-Mundial-do-Coracao-o-alerta-para-uma-vida-mais-saudavel>
- Simpson, J. (2017). Appeal to fear in health care: appropriate or inappropriate? *Chiropractic & Manual Therapies, 25*(27), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12998-017-0157-8>
- Skurka, C. (2019). You mad? Using anger appeals to promote activism intentions and policy support in the context of sugary drink marketing to kids. *Health Communication, 34*(14), 1775-1787.
- So, J. (2014). Emotion appraisals regarding risk. In T. Thompson (Eds.), *Encyclopedia of health communication* (pp. 397-399). SAGE.
- SPC. (2020). *A nossa história*. Disponível em: <https://spc.pt/a-nossa-historia/>
- Stempel, J., & Finkle, J. (2017). *Yahoo says all three billion accounts hacked in 2013 data theft*. Reuters. Disponível em <https://www.reuters.com/article/us-yahoo-cyber/yahoo-says-all-three-billion-accounts-hacked-in-2013-data-theft-idUSKCN1C82O1>
- Sutton, J. (2018). Health communication troll and bots versus public health agencies Trusted Voices. *American Journal of Public Health, 208*(10), 1281-1282.
- Tannenbaum, M. B., Hepler, J., Zimmerman, R. S., Saul, L., Jacobs, S., Wilson, K., & Albarracín, D. (2015). Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychological Bulletin, 141*(6), 1178–1204.
- Taubenheim, A., Long, T., Wayman, J., Temple, S., McDonough, S., & Duncan, A. (2012). Using Social Media to Enhance Health Communication Campaigns. In S. Noar & N. Harrington (Eds.). *eHealth applications: Promising strategies for behavior change*. Routledge.
- Turner, M. (2011). Using emotional appeals in health messages. In H. Cho (Ed.). *Health communication message design: Theory and practice* (pp. 59-72). SAGE.
- Xu, Z., & Guo, H. (2017a). Advantages of anticipated emotions over anticipatory emotions and cognitions in health decisions: A meta-analysis. *Health Communication, 35*(7), 774-781.
- Xu, Z., & Guo, H. (2017b). A meta-analysis of the effectiveness of guilt on health-related attitudes and intentions. *Health Communication, 33*(5), 519-525, <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1278633>
- Witte, K., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behavior, 27*(5), 591-615. <https://doi.org/10.1177/109019810002700506>