



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Impacto da comunicação de risco em saúde pública durante a pandemia da COVID-19, em Portugal, nas plataformas online – Contributos para a gestão de saúde pública

Francisca Fernandes Abreu

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientadora:

Professora Doutora Rita Espanha, Professora Associada com Agregação, Iscte- Instituto Universitário de Lisboa

Coorientador:

Doutor Francisco José Martins Garcia, Investigador Assistente, Cies-Iscte

Outubro, 2024



BUSINESS
SCHOOL

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

Impacto da comunicação de risco em saúde pública durante a pandemia da COVID-19, em Portugal, nas plataformas online – Contributos para a gestão de saúde pública

Francisca Fernandes Abreu

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientadora:

Professora Doutora Rita Espanha, Professora Associada com Agregação, Iscte – Instituto Universitário de Lisboa

Coorientador:

Doutor Francisco José Martins Garcia, Investigador Assistente, Cies-Iscte

Outubro, 2024

Agradecimentos

A realização desta dissertação contou com o apoio e incentivo essencial de várias pessoas, pelo que gostaria de exprimir o meu agradecimento, uma vez que, cada um a seu modo, tiveram um papel fundamental para que este trabalho se realizasse e aos quais estarei eternamente grata.

Em primeiro lugar, queria agradecer à Professora Doutora Rita Espanha, orientadora da minha dissertação, e ao Doutor Francisco Garcia, coorientador da mesma, pela sua orientação ao longo deste projeto, pela sua disponibilidade e apoio, pelas suas opiniões e críticas construtivas e pela colaboração durante os últimos meses.

Gostaria também de agradecer a todos os docentes com quem tive o privilégio de trabalhar nos dois anos do Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde, por compartilharem os seus conhecimentos e por contribuírem para a realização deste trabalho.

Agradecer a toda a minha família, mas especialmente aos meus pais, aos meus avós, à minha tia, ao meu tio e aos meus primos, que me apoiaram e estiveram sempre ao meu lado durante todos estes anos. Obrigada por todo o apoio, suporte e por me permitirem sempre seguir os meus sonhos.

Finalmente, deixar um especial agradecimento aos meus amigos e colegas, pela amizade e apoio que me deram ao longo do tempo.

A todos, um enorme e sincero obrigada.

Resumo

Entre os inúmeros desafios enfrentados ao longo da pandemia da COVID-19, a comunicação de risco destacou-se como uma componente essencial no processo de gestão da crise. O tema deste estudo é o impacto da comunicação de risco em saúde pública durante a pandemia da COVID-19, em Portugal, nas plataformas online e possíveis contributos para a gestão das entidades de saúde pública, mais concretamente da Direção Geral de Saúde (DGS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS). O presente estudo insere-se no projeto *Comunicação de Risco em Saúde: Design e Comunicação digital das fontes oficiais de saúde pública para a orientação dos cidadãos em situações pandémicas* (HERIC 2D), um projeto a nível nacional financiado pela FCT.

Utilizou-se uma metodologia quantitativa, descritiva e correlacional, através de um inquérito online e o utilizou-se ainda uma amostra não probabilística por conveniência (Quivy & Campenhoudt, 1998). Obtiveram-se 324 respostas válidas, sendo que os dados foram analisados com recurso ao IBM SPSS Statistics e ao Microsoft Excel. A amostra do estudo foi constituída maioritariamente por inquiridos do género feminino (n=192; 59,3%) e os inquiridos apresentam níveis de instrução elevados.

Os resultados indicam que a confiança nas informações transmitidas pelas entidades de saúde pública influenciaram positivamente a perceção de eficiência das soluções oferecidas e a adesão aos comportamentos recomendados. As plataformas online, especialmente as redes sociais e websites, mostraram ter um impacto significativo na mudança de comportamento da população. Além disso, o nível de conhecimento em saúde da população revelou também ser crucial para a compreensão da informação transmitida, confirmando o papel fundamental da literacia em saúde.

Palavras-chave: Pandemia, Comunicação de Risco, Gestão de Crise, Plataformas Online, Redes Sociais, Literacia em Saúde.

Abstract

Among the numerous challenges faced during the COVID-19 pandemic, risk communication stood out as an essential component in the crisis management process. The subject of this study is the impact of public health risk communication during the COVID-19 pandemic in Portugal on online platforms and possible contributions to the management of public health authorities, specifically the Directorate-General of Health (DGS) and the National Health Service (SNS). This study is part of the project “*Comunicação de Risco em Saúde: Design e Comunicação digital das fontes oficiais de saúde pública para a orientação dos cidadãos em situações pandémicas (HERIC 2D)*”, a nationally funded project by FCT.

A quantitative, descriptive, and correlational methodology was used through an online survey, and a non-probabilistic convenience sample was also applied (Quivy & Campenhoudt, 1998). A total of 324 valid responses were obtained, and the data were analyzed using IBM SPSS Statistics and Microsoft Excel. The study sample was predominantly composed of female respondents (n=192; 59.3%), and the participants displayed high levels of education.

The results indicate that trust in the information provided by public health authorities positively influenced the perception of the efficiency of the solutions offered and adherence to the recommended behaviors. Online platforms, especially social media and websites showed a significant impact on changing the population's behavior. Additionally, the population's level of health knowledge was crucial for understanding the transmitted information, confirming the fundamental role of health literacy.

Keywords: Pandemic, Risk Communication, Crisis Management, Online Platforms, Social Media, Health Literacy.

Índice

<i>Agradecimentos</i>	<i>i</i>
<i>Resumo</i>	<i>ii</i>
<i>Abstract</i>	<i>iii</i>
1. Introdução	1
1.1 Objetivos de investigação e questões de investigação.....	2
1.2 Estrutura da dissertação	3
2. Revisão de literatura	5
2.1 A evolução da internet e das redes sociais, em Portugal e no mundo.....	5
2.2 O papel da internet e das redes sociais na saúde	6
2.3 Gestão do risco em crises de saúde pública	8
2.4 Literacia em saúde.....	10
2.4.1 Literacia em saúde, em Portugal	11
2.5 Comunicação de risco em saúde pública	12
2.5.1 Comunicação de risco em saúde pública, em Portugal, durante a pandemia COVID-19	15
3. Modelo conceptual e hipóteses de investigação	17
4. Metodologia	19
4.1 Objetivos de investigação, abordagem e plano de investigação	19
4.2 Procedimento	20
4.3 Caracterização da Amostra	21
4.4 Recolha de dados	21
4.6 Tratamento e Análise preliminar de dados.....	22
5. Análise e discussão dos resultados	23
5.1 Caracterização da amostra	23
5.2 Teste das Hipóteses.....	24
5.2.1 Relação entre a Comunicação e a Mudança de Comportamento	24
5.2.2 Perceção da Eficácia da Gestão da Pandemia	26
5.2.3 Relação entre o Conhecimento em Saúde e a Compreensão da Informação.....	27
5.2.4 Teste das sub-hipóteses	28

5.3	Síntese dos Resultados Obtidos	29
5.4	Efeito mediador do Género, Nível de Instrução e Idade na Hipótese 1.....	30
5.5	Efeito mediador do Género, Nível de Instrução e Idade na Hipótese 2.....	31
5.6	Efeito mediador do Género, Nível de Instrução e Idade na Hipótese 3.....	31
6.	<i>Conclusão</i>	33
6.1	A confiança na comunicação das entidades de saúde pública	33
6.2	O efeito na mudança de comportamentos da população	34
6.3	A perceção da eficácia na gestão da pandemia	34
6.4	O conhecimento em saúde e a compreensão da informação.....	35
6.5	Recomendações para Gestão das Entidades de Saúde Pública	35
6.6	Limitações do Estudo	36
6.7	Sugestões para Investigações Futuras	37
	<i>Referências bibliográficas</i>	39
	<i>Anexos</i>	44
	Anexo A – Modelo Conceptual.....	44
	Anexo B – Inquérito Online	44
	Anexo C – Regressão Linear Múltipla Hipótese 1.....	57
	Anexo D – Regressão Linear Múltipla Hipótese 2.....	59
	Anexo E – Regressão Linear Múltipla Hipótese 3.....	61
	Anexo F – Efeito Moderador do Género, Nível de Instrução e Idade na Hipótese 1	63
	Anexo G – Efeito Moderador do Género, Nível de instrução e Idade na Hipótese 2	64
	Anexo H – Efeito Moderador do Género, Nível de Instrução e Idade na Hipótese 3.....	65
	Anexo I – Caraterização da Amostra	66

Índice de tabelas

Tabela 1 - Hipóteses de Investigação	18
Tabela 2 - Preditores da mudança de comportamento.....	25
Tabela 3 - Preditores da capacidade de oferecer soluções.....	26
Tabela 4 - Preditores do nível de conhecimento em saúde.....	27
Tabela 5 - Correlações de Spearman	29
Tabela 6 - Validação das Hipóteses de Investigação.....	30

1. Introdução

A pandemia da COVID-19, que emergiu no final de 2019, trouxe desafios sem precedentes para a saúde pública global. Em tempos de emergências de saúde pública, as instituições de saúde necessitam de interagir e comunicar com o público em tempo real para partilhar atualizações e informações rigorosas. Principalmente, durante a pandemia da COVID-19, na qual o envolvimento público pode potencialmente salvar vidas e achatar a curva (Kim et al., 2021).

Entre os inúmeros desafios enfrentados, a comunicação de risco destacou-se como uma componente crítica no processo de gestão da crise. A disseminação rápida de informação sobre a doença, medidas de prevenção, e políticas de saúde pública tornou-se essencial para conter a propagação do vírus e proteger a população (Almeida, 2007). Nos últimos anos, os canais de comunicação têm sido utilizados pelos governos, agências de comunicação pública e organizações não governamentais como instrumentos predominantes para incitar comportamentos de saúde na população, em particular, em tempos de multiplicação de epidemias, como H1N1, Sars e, mais recentemente, em 2019, a COVID -19.

Deste modo, os meios de comunicação social, as relações-públicas e o marketing têm um papel cada vez mais impactante no domínio da saúde, nomeadamente, como estratégia para tornar temas e informações relacionadas com comportamentos de risco, visíveis no espaço público. Atualmente, na promoção de campanhas de saúde pública, as redes sociais digitais são complementares aos meios de comunicação tradicionais (Prior, 2020).

A comunicação sobre a pandemia tornou-se uma preocupação para as instituições internacionais e nacionais no sentido de fornecer informação adequada aos decisores políticos com vista à implementação de medidas sanitárias de contenção. Os meios de comunicação (*mainstream* e redes sociais) assumiram um papel importante de mediadores/comunicadores entre os diversos atores sociais. Em Portugal, como em muitos outros países, as plataformas online desempenharam um papel central na comunicação dessas informações, influenciando comportamentos e perceções da população (Cunha et al., 2021).

Desta forma, o problema de investigação deste estudo centra-se na análise do impacto da comunicação de risco em saúde pública durante a pandemia da COVID-19 em Portugal, especificamente, nas plataformas online. Pretende-se compreender como a

informação divulgada através de websites, redes sociais e outras formas de comunicação digital influenciou a percepção do risco e as atitudes da população portuguesa em relação às medidas de prevenção e controle da pandemia. Esta análise é crucial, pois a eficácia da comunicação de risco pode determinar a adesão do público às orientações de saúde, o que, por sua vez, afeta diretamente o sucesso das intervenções de saúde pública (Almeida, 2007).

A pertinência deste estudo é abrangente e complexa. Em primeiro lugar, a análise das estratégias de comunicação de risco e a sua eficácia fornece uma perspectiva valiosa para futuras emergências de saúde pública, permitindo aprimorar as abordagens e o aumento da resiliência das populações. Em segundo lugar, ao focar-se em Portugal o estudo contribui para a literatura específica sobre a resposta do país à pandemia da COVID-19, preenchendo lacunas existentes e proporcionando dados relevantes. Por último, a compreensão do impacto das plataformas online na disseminação de informações de saúde pública é essencial num contexto onde a digitalização e o uso de redes sociais estão em constante crescimento, influenciando significativamente as dinâmicas de comunicação e de comportamento social.

Assim, este estudo não só se propõe a analisar com um olhar crítico o impacto da comunicação de risco durante a pandemia da COVID-19 em Portugal, mas também a oferecer contributos valiosos para a gestão de saúde pública, promovendo uma comunicação mais eficaz e eficiente em situações de crise.

1.1 Objetivos de investigação e questões de investigação

O papel da internet e das redes sociais, em Portugal e no mundo, é cada vez mais relevante enquanto fonte de informação de saúde e é notório o crescente, contínuo e acentuado aumento da utilização da internet no que diz respeito a variadas questões de saúde (Santana, 2009).

A pandemia da COVID-19 impôs um desafio sem precedentes aos sistemas de saúde pública, em todo o mundo, e como consequência, acentuou ainda mais, a procura dessas ferramentas de partilha de informação. As redes sociais e os websites, entre tantos outros, foram dos principais canais utilizados durante a pandemia pelas entidades de saúde pública para partilhar informações com a população (Prior, 2020).

Desta forma, o principal objetivo deste estudo é analisar o impacto da comunicação de risco em saúde pública durante a pandemia da COVID-19, nas plataformas online, em Portugal, e fornecer contributos para a gestão em saúde pública. Os objetivos de

investigação são perceber a eficiência da informação transmitida nas plataformas online (redes sociais, websites, etc.) pelas entidades de saúde pública (DGS/SNS), compreender a perceção da população sobre a comunicação de risco durante a pandemia e, por fim, fornecer recomendações de melhoria nos processos de comunicação online das instituições públicas em eventuais futuras crises de saúde pública.

Assim, dados os objetivos de investigação mencionados, este estudo teve como ponto de partida as seguintes questões de investigação:

Questão 1 (Q1): Qual a perceção da população portuguesa relativamente à comunicação de risco das entidades de saúde públicas durante a pandemia da COVID-19?

Questão 2 (Q2): A comunicação de risco em saúde pública teve efeitos concretos nos comportamentos da população portuguesa durante a pandemia?

1.2 Estrutura da dissertação

O presente trabalho de pesquisa está dividido em seis capítulos. O primeiro capítulo é a introdução, onde se faz a contextualização e definição do problema de investigação e a clarificação da pertinência do estudo, é também onde se apresenta os objetivos de investigação, as questões de investigação e a estrutura da dissertação. É ainda onde se começa, de uma forma mais geral, a identificar, delinear e explicar os conceitos mais relevantes, tendo em conta o tema da dissertação.

No segundo capítulo, é apresentada a revisão de literatura, onde o objetivo é apresentar os conceitos fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa, mais especificamente a evolução da internet e das redes sociais, o papel das mesmas na saúde, o conceito de gestão do risco, de literacia em saúde e de comunicação de risco. Estes conceitos apresentam especial importância relativamente ao tema que está a ser estudado neste trabalho.

No terceiro capítulo, são descritos o modelo conceptual e as hipóteses de investigação desenvolvidas. No quarto capítulo, é descrito o método utilizado na pesquisa, referindo os objetivos de investigação, a abordagem e plano da mesma, o procedimento, a amostra e a recolha e tratamento de dados. No quinto capítulo, são apresentados os testes das hipóteses e sub-hipóteses de investigação e o efeito mediador das variáveis sociodemográficas mais relevantes para o estudo.

Por fim, o sexto capítulo, corresponde à conclusão, onde são apresentadas as conclusões gerais, as limitações do estudo e as recomendações de melhoria para futuras crises de saúde pública, para as entidades de gestão de saúde pública.

2. Revisão de literatura

2.1 A evolução da internet e das redes sociais, em Portugal e no mundo

A disseminação da Internet teve início nas últimas décadas do século XX, com um aumento expressivo no acesso à banda larga e à conectividade móvel nas últimas duas décadas. A penetração da internet aumentou exponencialmente, alcançando bilhões de utilizadores em todo o mundo (Hillstrom, 2005).

A Internet é a maior rede global de acesso público que existe na atualidade, sendo atualmente utilizada por mais de cinco mil milhões de pessoas em todo o mundo e a taxa de penetração da internet média, a nível global, é de 67,9%. É por isso, que a Internet é concebida como um recurso valioso que facilita a comunicação e a partilha de informação entre pessoas e organizações em todo o mundo (Internet World Stats, 2022; Hillstrom, 2005).

Na União Europeia (UE), estima-se que existam 158.607 milhares de assinaturas ao acesso à internet, sendo que o país com mais assinaturas é a Alemanha, com 35.072 milhares de assinaturas, seguida de França e Itália, com 30.826 e 17.588, respetivamente. Em Portugal, no ano de 2019, estimava-se cerca de 3.971 milhares de assinaturas ao acesso à Internet, sendo que na última atualização, em 2022, estimou-se que cerca de 4.057.223 indivíduos, tivessem acesso à internet, em Portugal (PORDATA, 2024).

Deste modo, é notável o crescente impacto da internet nas últimas décadas e a crescente adesão da população à mesma, o que fez com que, conseqüentemente, as redes sociais ganhassem importância. As redes sociais são um canal de comunicação elementares, chegando mesmo a influenciar a forma de comunicar no contexto empresarial, uma vez que as empresas passaram a adotar novos conceitos que possibilitam uma maior proximidade com o consumidor. Contudo, o aparecimento das redes sociais, levou a que existam maiores fluxos de informação que chega diariamente ao grande público, algo que dificulta o processo de seleção/filtragem da informação que é realmente relevante (Costa & Alturas, 2018).

Segundo o Global Social Media Statistics, publicado pela DataReportal, estimava-se que existam 4.95 mil milhões de utilizadores de redes sociais, o que corresponde a 61,4% da população mundial, em outubro de 2023. Conseqüentemente, esse relatório indica que a tendência será que o número de novos utilizadores continue a aumentar. O mesmo relatório aponta ainda que os utilizadores de redes sociais utilizam ou visitam uma média

de 6.7 plataformas sociais diferentes por mês e gastam em média 2 horas e 24 minutos, por dia, nas redes sociais.

A rede social Facebook continua a ser a plataforma mais utilizada no mundo. Contudo, existem atualmente sete plataformas de redes sociais, que contam, cada uma, com mil milhões ou mais de utilizadores ativos por mês essas plataformas são, nomeadamente, são o Facebook, o YouTube, o WhatsApp, o Instagram, o WeChat, o TikTok e o Messenger do Facebook (DataReportal, 2023).

Segundo o relatório Digital 2023, em Portugal, em janeiro de 2023, existiam 8.05 milhões de utilizadores de redes sociais, perfazendo 78.5% do total da população portuguesa. As plataformas de redes sociais mais utilizadas, em Portugal, são o Facebook, o Youtube, o Instagram, o TikTok, o Messenger do Facebook, o LinkedIn, o Snapchat, o Twitter e, por fim, o Pinterest (DataReportal, 2023).

Assim, considerando os dados acima indicados, é possível observar a relevância e o peso da Internet e, conseqüentemente, das redes sociais no quotidiano da população, tanto a nível global, como em Portugal.

Deste modo, é de extrema importância abordar o papel da Internet e das redes sociais na produção de bem-estar, particularmente no que diz respeito à difusão de informação sobre a saúde e o acesso a cuidados de saúde.

2.2 O papel da internet e das redes sociais na saúde

O papel da Internet e das redes sociais na saúde e no acesso a cuidados de saúde tem sido objeto de crescente interesse e estudo. O número de indivíduos que utiliza a internet por razões de saúde tem vindo a crescer substancialmente, sobretudo aquando do aparecimento da pandemia da COVID-19 (Portugal, 2005). Desta forma, é importante realçar a importância crescente da Internet e das redes sociais na saúde, mas também a necessidade contínua de abordar questões relacionadas à qualidade da informação, à privacidade e ao acesso equitativo aos benefícios digitais para a saúde.

A Internet, ao longo das últimas décadas, tem vindo a assumir características e funções cada vez mais complexas e avançadas, sendo um meio de informação unidirecional de grande escala, mas também um meio de comunicação e de comercialização eficiente, de elevada qualidade, pouco dispendioso e com múltiplas especificidades (Santana, 2009).

O encontro clínico presencial é a ocasião e o espaço ideal para informar o doente e o médico é ainda considerado pelos cidadãos como sendo a fonte de informação de saúde mais importante. Contudo, já em 2007, a Internet posicionou-se como sendo a fonte de informação de saúde mais importante, entre os utilizadores da Internet por razões de saúde ou doença. Em Portugal, a Internet assume cada vez mais um papel essencial enquanto fonte de informação de saúde e apresenta um efeito equalizador no que diz respeito ao acesso a determinado tipo de serviços de informação on-line, o que pode vir a ter impacto expressivo na relação médico-paciente (Santana, 2009).

No ano de 2019, momento do aparecimento da pandemia da COVID-19, as instituições de saúde pública viram-se forçadas a lançar-se para o intenso ecossistema que são os meios de comunicação. No contexto pandémico, circulou uma quantidade de informação assim como de desinformação relacionada com a pandemia, sem precedentes. Deste modo, foi fundamental que os profissionais das instituições de saúde compreendessem como divulgar a sua informação precisa como fonte oficial de informação no meio de toda a confusão e caos que se vivia. Em tempos de crise de saúde pública, foi essencial que os agentes de saúde se envolvessem e comunicassem com a população em tempo real para partilhar atualizações e informações corretas. Isto é particularmente importante relativamente à pandemia da COVID-19, onde o envolvimento da população pode potencialmente salvar vidas e contribuir para achatar a curva de evolução da pandemia. Estudos anteriores sugerem que durante crises de saúde pública, a procura e disseminação de informações são maioritariamente mediadas pelas redes sociais (Kim et al., 2021).

As redes sociais contribuem para o envolvimento em tempo real, construindo confiança e motivando a população para tomar medidas em situações de emergências de saúde pública. Ao longo da última década, os investigadores em comunicação em saúde têm vindo a ganhar interesse na compreensão dos comportamentos de procura e partilha de informação da população à medida que discutem diversos tópicos de saúde nas redes sociais. Apesar do potencial das redes sociais para promover uma comunicação bidirecional, estudos anteriores mostram que as instituições de saúde tendem a utilizar as redes sociais predominantemente como um canal de comunicação unidirecional com vista à disseminação de informação (Chung, 2016).

A disseminação ampla e rápida de informações é uma característica proeminente das sociedades contemporâneas, especialmente no âmbito da saúde, onde os meios de comunicação desempenham um papel fundamental na promoção da autonomia na gestão

contínua e imediata da saúde tanto a nível individual quanto coletivo. Isto não se limita apenas à distribuição mais ampla e acessível de informações, mas também inclui uma vasta gama e aumento da variedade de tópicos tratados, como resultado da coletivização do acesso à informação.

Assim, tanto em Portugal, como no mundo, é notório o papel cada vez mais relevante da internet e das redes sociais enquanto fontes de informação de saúde e o crescente, contínuo e acentuado aumento da utilização da internet no que diz respeito a variadas questões de saúde.

2.3 Gestão do risco em crises de saúde pública

A palavra “risco” esteve sempre ligada à possibilidade de controle do futuro. O “cálculo do risco” traduz a identificação dos potenciais efeitos adversos do fenómeno em análise, a estimativa da sua probabilidade e a magnitude dos seus efeitos (Spink, 2020).

O processo de gestão de risco em saúde no setor público necessita de instrumentos de controle que ajudem na tomada de decisão. O serviço público tem sido, cada vez mais, obrigado a tomar decisões difíceis no que diz respeito a riscos de saúde, riscos ambientais, riscos no bem-estar económico e riscos envolvidos na prestação de serviços, entre outros (Ávila, 2016).

A imprevisibilidade da tomada de decisões está relacionada com quando, como e onde estas decisões são tomadas, quer sejam estas de natureza administrativa, operacional, legal, científica ou política. Uma abordagem de gestão de riscos é um instrumento fundamental para dar resposta a um ambiente em constante mudança e cada vez mais complexo. No setor público, a atenção principal da gestão de riscos é o dever de cuidar do bem público, os riscos devem ser geridos mantendo sempre, em primeiro plano, o interesse público. Os principais passos para administrar riscos são: Identificar o risco; medir o impacto do risco identificado; decidir como é que cada risco relevante pode ser minimizado; e, por fim, responder ao risco (Ávila, 2016).

Deste modo, a gestão do risco em crises de saúde pública é um campo extremamente relevante e complexo que aborda a identificação, avaliação, monitorização e mitigação de riscos associados a surtos, epidemias e pandemias de doenças. Em retrospectiva, este é um processo que envolve a coordenação de esforços para proteger a saúde e o bem-estar da população face a já existentes ou futuras ameaças à saúde pública.

A pandemia da COVID-19 (Coronavírus Disease 2019), originária do coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), instalou-se de forma disruptiva levando a uma crise multidimensional extrema à escala mundial, colocando a gestão da crise no setor da saúde como foco principal, nos seus atores e instrumentos de resposta imediata (Carreiras et al., 2020). Os desafios e riscos políticos, sociais, económicos, de saúde e ambientais apresentados pelo cenário internacional, juntamente com a importância de uma governação democrática através do Estado de Direito democrático, exigem uma abordagem abrangente que integre diversos instrumentos e recursos. Assim, é necessária a exploração de perspetivas de cooperação e coordenação multilateral entre Estados, organizações internacionais, governamentais e não governamentais, autoridades regionais e locais, entidades públicas e privadas. O planeamento estratégico e os seus instrumentos devem ser aplicados num processo sistemático, ágil e abrangente.

A crise pandémica da COVID-19 representou um teste crucial para a resiliência das instituições estatais e da sociedade, que apenas foi possível ultrapassar através de uma gestão eficaz da crise, que de modo geral, nos tornou mais resilientes e aptos para enfrentar potenciais ameaças à saúde pública no futuro (Carreiras et al., 2020).

As medidas de contenção de uma pandemia no plano local assentam na capacidade de comunicação. Conferências de imprensa, folhetos, mensagens televisivas ou até através de megafones mostram as habilidades de comunicação dos governos, mas também colocam em prática a dança das palavras, com efeitos na adesão da população a essas medidas (Spink, 2020).

No relatório *Global strategy to respond to Covid-19* (p. 5), a Organização Mundial de Saúde (OMS), define cinco estratégias para o controle da pandemia:

- Mobilizar todos os setores e comunidades para garantir que todos os setores do governo e da sociedade se apropriem e participem da resposta e da prevenção de casos através da higiene das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento físico em nível individual;
- Controlar casos e agrupamentos (clusters) esporádicos e impedir a transmissão comunitária, localizando e isolando rapidamente todos os casos, fornecendo-lhes os devidos cuidados, rastreando, colocando em quarentena e apoiando todos os contatos;
- Suprimir a transmissão da comunidade por meio de medidas de controle e prevenção de infeções apropriadas ao contexto, medidas de distanciamento físico

no nível da população e restrições apropriadas e proporcionais de viagens domésticas e internacionais não essenciais;

- Reduzir a mortalidade, fornecendo atendimento clínico adequado para as pessoas afetadas pelo Covid-19, garantindo a continuidade dos serviços sociais e de saúde essenciais e protegendo os trabalhadores da linha de frente e as populações vulneráveis;
- Desenvolver vacinas e terapêuticas seguras e eficazes que possam ser entregues em escala e que sejam acessíveis com base nas necessidades.

Assim, um tema central na gestão de crises é a habilidade de aprender com erros cometidos. Com isto, pode-se afirmar que o planejamento é fulcral em saúde pública, dando especial importância no caso da gestão de crises pandêmicas. É um processo que ajuda as instituições a tratar das contingências que aparecem em ambientes dinâmicos e que contribuem para estabelecer um posicionamento a longo prazo. Num contexto de incerteza, com diversas variáveis que não se consegue controlar, onde é complicado fazer previsões, é essencial analisar o problema com base numa estratégia de resiliência, permitindo analisar diversas alternativas, que assegurem uma melhor capacidade de resposta para possíveis crises em emergência (Carreiras et al., 2020).

2.4 Literacia em saúde

A literacia em saúde tem vindo a suscitar mais interesse enquanto conceito primordial para um papel mais presente e dinâmico da comunidade no que diz respeito à saúde e aos cuidados de saúde. Atualmente, este conceito tem grande destaque na agenda europeia para a saúde. Simons (1974) refere o conceito de literacia em saúde, fazendo uma associação entre o conceito e a educação e interligando o seu desenvolvimento com o apoio dos média.

A primeira definição de literacia em saúde surge em 1998, através da Organização Mundial de Saúde (OMS), como sendo o “conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem, compreenderem e usarem informação de forma que promovam e mantenham boa saúde” (WHO, 1998).

Kickbusch et al. (2005), define a literacia em saúde como “a capacidade para tomar decisões fundamentadas, no decurso da vida do dia-a-dia, em casa, na comunidade, no local de trabalho, na utilização de serviços de saúde, no mercado e no contexto político.

É uma estratégia de capacitação para aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde, a capacidade para procurar informação e para assumir as responsabilidades”, adicionando ao conceito inicial o elemento social e da vida em sociedade.

A literacia em saúde relaciona-se com os conhecimentos e competências necessários aos indivíduos para acederem, perceberem, avaliarem e usarem informação sobre saúde, de modo que consigam tomar decisões sobre prevenção da doença, cuidados de saúde e formas de promoção de uma vida saudável (Espanha et al, 2016). Quase vinte anos após a primeira definição de literacia em saúde, Portugal lançou e regulamentou o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados (Despacho nº 3618-A/2016), incluindo, desta forma, a literacia em saúde na sua agenda política.

É importante que em tempos de crise, as pessoas estejam bem informadas, para que conheçam quais as medidas preventivas individuais que devem ser adotadas e como podem lidar com as consequências (Van den Broucke, 2020).

Assim, perante o cenário adverso da pandemia de COVID-19, em Portugal, nos anos de 2020 e 2021, surgiu a necessidade de compreender e aplicar de forma eficaz a literacia em saúde que emergiu como elemento essencial na avaliação do impacto da comunicação de risco em saúde pública, destacando a importância de uma comunidade informada e capacitada para enfrentar crises sanitárias. É ainda importante referir o papel fundamental da literacia em saúde na mitigação da informação incorreta e das *fakenews* que circulam com frequência devido à crescente disseminação da internet.

2.4.1 Literacia em saúde, em Portugal

A Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS, 2022) define abreviadamente, a literacia em saúde, como sendo “a capacidade de influenciar, envolver, formar e apoiar os indivíduos, organizações, comunidades, profissionais em saúde, grupos, media, decisores políticos e outros, dentro dos respetivos contextos e ao longo do ciclo de vida, a melhorarem as suas competências para o acesso, compreensão, avaliação e uso dos recursos em saúde e da correta navegação no sistema, que visam decisões responsáveis, melhoradas, refletidas e acertadas, seja de indivíduos, grupos, de organizações, que promovem e melhoram os resultados em saúde e do bem-estar”.

Segundo um relatório publicado pela Fundação Calouste Gulbenkian, em 2016, 56% dos portugueses apresentam um nível inadequado ou problemático no que diz respeito aos cuidados de saúde, na prevenção da doença, 55% dos portugueses exibem um nível

inadequado ou problemático e na promoção da saúde, 60% dos portugueses apresentam também um nível inadequado ou problemático.

Contudo, Portugal está entre os países com melhor nível de literacia em saúde, sendo que os 65% dos portugueses apresentam nível suficiente de literacia em saúde, segundo um estudo efetuado no âmbito do Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021, pela Direção-Geral de Saúde (DGS). As conclusões desse estudo indicam ainda que 5% dos portugueses têm um nível excelente de literacia em saúde, sendo que apenas 7,5% das pessoas foram classificadas com um nível inadequado e 22% com um nível problemático. Este plano integra o consórcio europeu *Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy* (M-POHL).

Os resultados deste estudo indicam um aumento dos níveis de literacia em saúde na população portuguesa, quando comparados com estudos anteriores. Deste modo, é importante que os níveis de literacia em saúde continuem a aumentar, para que a população esteja cada vez mais capacitada para possíveis futuras crises de saúde.

2.5 Comunicação de risco em saúde pública

Determinados eventos específicos envolvem riscos para a saúde, destes podemos destacar as epidemias ou pandemias, estas são frequentemente classificadas como crises pelos media, autoridades e outras partes interessadas (Arriaga et al., 2020).

Segundo Almeida (2007), a comunicação do risco “é um processo interativo e deliberado de troca de informação sobre riscos (natureza, gravidade e aceitabilidade) entre indivíduos, instituições e comunidades relativo a situações que ameaçam a saúde, segurança ou ambiente”. O principal objetivo da comunicação do risco é capacitar o público-alvo. O efeito efetivo da comunicação do risco recai sobre a transparência do processo de gestão do risco que deve integrar todas as partes envolvidas, incluindo o público e os *mass media*, e na adaptação da mensagem que é transmitida para o público-alvo (Almeida, 2007).

O Instituto Nacional do Cancro e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (*Nacional Cancer Institute and the Centers for Disease Control and Prevention*) define a comunicação em saúde como “o estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais e comunitárias que melhoram a saúde”.

Assim, interligando os conceitos de comunicação de risco e comunicação de saúde, pode-se dizer que a comunicação do risco em saúde pública tem como objetivo informar,

educar e influenciar a comunidade no que diz respeito a riscos para a saúde, através da disseminação de informação precisa, transparente e acessível com vista a facilitar a compreensão dos riscos e a promoção de comportamentos saudáveis.

Deste modo, é relevante identificar alguns conceitos, com o objetivo de facilitar a adesão a recomendações comunicadas pelas autoridades de saúde pública em contextos de crise (Arriaga et al., 2020):

- Perceção de risco: Julgamento ou avaliação subjetiva de risco realizado por uma pessoa. Esta é determinada pelas características percebidas do risco, isto é, dimensões psicométricas que podem traduzir-se em questões como: “a exposição ao risco é voluntária?”, “o efeito é imediato?”, “o risco é conhecido por quem está exposto? é conhecido pela ciência?”, “o risco é controlável? é novo? tem grande potencial catastrófico? é potencialmente ameaçador?”, “as consequências são potencialmente graves?” “existe confiança nos gestores do risco?”.
- Crenças enviesadas: Ideias, pensamentos, cognições não baseadas em evidências factuais (e.g. contágio através de roupa fabricada na China).
- Perceção de Exigências: Avaliação do perigo, incerteza e esforço necessário, inerentes à situação.
- Perceção de recursos: Avaliação de conhecimentos, habilidades e capacidades (e.g. resolução de problemas), características individuais e disposicionais (e.g. resiliência; otimismo) e suporte externo (e.g. informacional, institucional) relevantes para o desempenho durante a crise, como recursos pessoais e/ou sociais avaliados como disponíveis para lidar com as exigências colocadas pela situação.

Tendo em conta estes conceitos e para uma maior adesão a recomendações de comportamentos preventivos, os indivíduos devem ter consciência do risco e compreender níveis moderados-elevados de risco, como motivação para atuar, para além disto, devem avaliar os recursos disponíveis como elevados ou adequados para lidar com as exigências colocadas pela situação, caracterizando a perceção de crise como um desafio, onde os recursos são maiores que as exigências, se os recursos forem classificados como baixos ou inadequados, caracteriza-se a perceção de crise como uma ameaça, onde os recursos são menores que as exigências (Arriaga et al., 2020).

O risco é percebido por cada indivíduo, de forma diferente, uma vez que esta percepção de risco recai sobre características individuais que são subjetivas, como é o caso dos valores, experiências e consequência do resultado esperado (Beecher et al., 2005).

Para mudar o comportamento das pessoas não basta apenas informá-las dos riscos que correm (Van den Broucke, 2020). Com vista a mudar comportamentos é necessário considerar alguns aspectos fundamentais para uma comunicação de risco em saúde eficaz. Aos olhos de Curtis et al. (2020), estes aspectos são:

1. Constituir uma *task-force* e nomear uma personalidade central nacional;
2. Mobilizar recursos e envolver o setor privado;
3. Definir exatamente quais os comportamentos que devem mudar e por quem;
4. Rever sistematicamente o que é feito internacional, nacional e localmente;
5. Rever o que se sabe sobre os motivadores desses comportamentos e preencher rapidamente lacunas no conhecimento;
6. Produzir ações criativas e assertivas para a mudança;
7. Desenvolver uma marca nacional unificadora;
8. Desenvolver essas ações promocionais usando os canais mais relevantes para o público-alvo;
9. Testar rapidamente e rever continuamente os conteúdos informativos;
10. Monitorizar, avaliar e partilhar, continuamente, as ações e os resultados da avaliação.

Deste modo, a comunicação do risco é um processo interativo e deliberado de troca de informação entre pessoas, grupos e entidades no que diz respeito a assuntos que põe em perigo a sua saúde ou segurança, sendo parte integrante do processo global de análise do risco, que inclui, de igual forma, a avaliação e gestão do risco. Apesar de ser considerada independente da gestão de risco, a comunicação do risco contrai um papel fundamental na gestão do risco, ao habilitar a população relativamente a comportamentos redutores do risco e ao prevenir e controlar o sobressalto social que decorre de ameaças reais (explícitas) ou percebidas (implícitas) à segurança e bem-estar da população (Almeida, 2007).

2.5.1 Comunicação de risco em saúde pública, em Portugal, durante a pandemia COVID-19

A comunicação de risco em saúde pública durante a pandemia, em Portugal, desempenhou um papel fundamental na gestão da crise sanitária, procurando informar e orientar a comunidade, perante um cenário desafiador e dinâmico. No caso português verificou-se que a comunicação de risco em saúde passou a ser um elemento imprescindível na forma de transmitir rápida e continuamente informações de grande importância sobre a pandemia do coronavírus, através dos diferentes canais de comunicação oficiais do Estado.

Segundo Zhang, Li & Chen (2020), a comunicação de risco deve ter início a partir do momento que um risco é identificado e deve avançar conforme novas informações ficam disponíveis. No que diz respeito a uma doença que é desconhecida, a comunicação deve evitar utilizar determinadas conclusões ou expressões enquanto as investigações clínicas e epidemiológicas estão a decorrer. Logo que uma investigação atualizada estiver disponível, devem ser divulgadas, de imediato, as informações. Algum atraso poderá resultar em consequências inesperadas (Zhang et al., 2020).

A ideia acima exposta alcança a sua verdadeira dimensão quando, depois do confinamento e de várias fases de desconfinamento, os resultados no que diz respeito a mudança comportamental, nomeadamente no contexto português, geram muitas dúvidas quanto aos caminhos seguidos em termos de comunicação de risco em saúde (Espanha, 2020).

As autoridades de saúde, em Portugal, e também outras espalhadas por todo o mundo, tentaram conter a disseminação do COVID-19 através da melhoria do comportamento de autoproteção entre os cidadãos. Inicialmente, começaram por emitir avisos e recomendações relativamente ao novo vírus e, posteriormente, a decretar as restrições legais. As medidas aplicadas, obtiveram diferentes graus de sucesso ou de insucesso. A resposta da população, em Portugal, aos primeiros avisos e recomendações que foram seguidos da implementação de um “Estado de Emergência”, foi muito positiva, sendo que a população, de forma extremamente considerável, seguiu os apelos e assumiu o confinamento voluntário. Por outro lado, quando se deu início ao processo de desconfinamento, a resposta da população às recomendações das autoridades de saúde foi mais fraca e ineficaz, o que levou a que se perdessem oportunidades para se conter a disseminação do vírus (Espanha, 2020).

Prior (2020) considera que, numa fase inicial, a comunicação pública de risco, em Portugal, foi muito irregular e pouco tranquilizadora, utilizando como exemplo uma declaração da Diretora-Geral de Saúde ao jornal Expresso, onde afirmou que, “(...) no pior dos casos, Portugal pode chegar a um milhão de infetados”.

A Diretora-Geral de Saúde, que era a representante e responsável das autoridades de Saúde em Portugal, realizou diversas declarações com vista a evitar um cenário mais pessimista, contudo a comunicação pública da Direção-Geral de Saúde, do Ministério da Saúde e do Governo, numa primeira fase, foi vista como: “comunicação excessiva” e: 1. errática; 2. incoerente; 3. pouco clara; 4. insuficiente no que importa; 5. demasiada no que não importa; 6. ao sabor das crises e fluxos de informação dos próprios meios de comunicação, nacionais e internacionais (Espanha, 2020).

Assim, numa fase inicial, a comunicação dos riscos em Portugal foi pouco clara e assinalada por uma superabundância de informação, demasiadas declarações e conferências de imprensa e algumas declarações contraditórias. Em alguns casos, a comunicação pública aumentou as dúvidas sobre a população, quando deveria informar e tranquilizar o público com um plano de comunicação preciso no que diz respeito às recomendações (Prior, 2020).

A comunicação de risco é um processo interativo de troca de informações ou opiniões entre indivíduos e instituições que envolve mensagens sobre a natureza do risco (Almeida, 2007). Neste sentido, Portugal ativou um dispositivo de monitorização da saúde pública, vigilância epidemiológica, gestão e comunicação de riscos para responder aos desafios de saúde pública impostos pela pandemia da COVID-19, visto que no caso de epidemias e pandemias, a comunicação de riscos é absolutamente essencial.

Entre as principais medidas do dispositivo da DGS destacam-se a divulgação de comunicações diárias, a organização de conferências de imprensa, a produção de informação para web e redes sociais, a produção de materiais de comunicação pública para escolas, aeroportos, saúde, monitorização de redes sociais e ativação de canal telefónico para atendimento ao cliente. Outra das preocupações mais evidentes da DGS foi o combate à desinformação. Entre as recomendações específicas da DGS, para a comunicação social, esta sublinha a importância de “promover o uso de fontes de informação de instituições, funcionários, com factos que combatam informações tendenciosas ou contraditórias (Prior, 2020).

3. Modelo conceptual e hipóteses de investigação

O principal objetivo desta dissertação é perceber o impacto da comunicação de risco em saúde pública durante a pandemia da COVID-19, em Portugal, nas plataformas online, e fornecer contributos para a gestão em saúde pública.

Para tal, o estudo baseia-se num modelo conceptual que define os principais conceitos e relações entre as variáveis envolvidas. Os conceitos-chave são: comunicação de risco, gestão de risco, saúde pública, entidades de saúde pública, crises de saúde pública, pandemia, internet, plataformas online, literacia em saúde. O esquema do modelo conceptual pode ser consultado no Anexo A.

No que diz respeito às variáveis, podemos identificar tanto variáveis independentes como dependentes. As variáveis independentes são as plataformas online, as informações transmitidas durante a pandemia e as características sociodemográficas da população. As variáveis dependentes identificadas são a mudança de comportamentos de saúde, o nível de conhecimento sobre a pandemia da COVID-19, a perceção do risco relativamente à doença, a confiança nas entidades de saúde públicas. O método utilizado será o método quantitativo, descritivo e correlacional. A recolha de dados será efetuada através de um inquérito online aplicado a uma amostra representativa da população portuguesa. Este inquérito irá ser desenvolvido e aplicado tanto para o projeto HERIC 2D como para a presente dissertação. Consequentemente, a análise dos dados recolhidos será realizada com o uso de ferramentas de estatística descritiva e de testes estatísticos.

Este estudo parte das seguintes questões de investigação: Qual a perceção da população portuguesa relativamente à comunicação de risco das entidades de saúde públicas durante a pandemia da COVID-19? A comunicação de risco em saúde pública teve efeitos concretos nos comportamentos da população portuguesa durante a pandemia? Deste modo, tendo em conta as questões apresentadas, formularam-se as seguintes hipóteses e sub-hipóteses, apresentadas abaixo na tabela 1.

Os resultados que se pretendem obter através deste estudo são identificar os canais de comunicação mais eficazes, compreender o impacto da comunicação de risco nos comportamentos de saúde e, por fim, elaborar recomendações para a gestão das entidades públicas de saúde em futuras crises de saúde. Esta investigação procura, assim, contribuir para aperfeiçoamento de estratégias de comunicação de risco em saúde pública, aumentar a eficácia das medidas de saúde pública e melhorar os níveis de confiança da população relativamente às entidades de saúde pública.

Tabela 1 - Hipóteses de Investigação

H1: A comunicação de risco adotada nas plataformas online relacionou-se com os comportamentos adotados pela população.

H1.1: A população sente que teve contacto com informação oficial ao longo da pandemia da COVID-19.

H1.2: A população sente confiança nas informações transmitidas pelas entidades de saúde pública.

H1.3: A população considera que a comunicação das entidades de saúde pública nas plataformas online teve efeitos nos seus comportamentos.

H2: A população percecionou a gestão da pandemia da COVID-19, por parte das entidades de saúde pública (SNS/DGS), como sendo eficaz.

H2.1: A população considera que as entidades de saúde pública ofereceram soluções para as suas questões, problemas e medos durante a pandemia da COVID-19.

H3: O conhecimento da população no que diz respeito a matérias de saúde influenciou o modo como a mesma compreendeu a informação ao longo da pandemia.

Fonte: Elaboração Própria

4. Metodologia

A presente dissertação estará inserida no projeto *Comunicação de Risco em Saúde: Design e Comunicação digital das fontes oficiais de saúde pública para a orientação dos cidadãos em situações pandémicas* (HERIC 2D). Um projeto financiado pela FCT, cujo principal objetivo é melhorar a comunicação de risco em saúde em situações de pandemia, das instituições oficiais de saúde pública do Governo e do Estado Português.

Para tal, parte-se da experiência da COVID-19, onde se pretende avaliar e melhorar a comunicação e o design das diferentes plataformas online destas instituições, criadas para comunicar e interagir com os cidadãos, a saber: DGS; Infarmed; SNS; SPMS; SNS 24; Stayaway Covid; e Estamos On. As tecnologias de informação e comunicação são o principal meio de acesso à informação rápida e atualizada, sobretudo quando relacionada com a COVID-19. Deste modo, o Governo e o Estado Português efetuaram uma forte aposta na comunicação online, com vista a informar e orientar os cidadãos nos comportamentos e ações mais apropriadas na luta contra a pandemia.

A presente investigação, insere-se no contexto do projeto HERIC 2D, uma vez que a recolha e o tratamento de dados foi realizada através do inquérito online desenvolvido no âmbito do projeto e que foi aplicado à população portuguesa. Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e correlacional, sendo que numa fase inicial se realizou uma pesquisa teórica, como é demonstrado na revisão de literatura e, posteriormente, foi realizado o inquérito online como principal método de recolha de dados primários.

Assim, é importante realçar a relação de complementaridade entre este projeto e a presente dissertação, que visam ambos contribuir para um fim comum, que é retirar lições e ensinamentos da pandemia da COVID-19 e oferecer ferramentas para uma melhor gestão de uma futura crise de saúde pública.

4.1 Objetivos de investigação, abordagem e plano de investigação

Esta investigação apresenta três objetivos fundamentais: Em primeiro lugar, objetivo consiste em compreender a eficiência da informação transmitida nas plataformas online pelas entidades de saúde pública (DGS/SNS); o segundo objetivo prende-se com avaliar a perceção da população sobre a comunicação de risco durante a pandemia; por fim, fornecer recomendações de melhoria para futuras crises de saúde pública. Para a execução dos mesmos, este estudo optou pelo método quantitativo extensivo.

4.2 Procedimento

A primeira fase da investigação teve como foco a pesquisa, exploração e análise de artigos científicos e trabalhos de pesquisa, de modo a contextualizar e compreender o tema em estudo, bem como conceitos teóricos relacionados com o mesmo.

O segundo momento, com objetivo de proceder à mensuração das variáveis em estudo e de dados sociodemográficos referentes aos utentes do SNS, recorreu-se à aplicação de um questionário, em formato digital, através da plataforma Google Forms, com vista a aumentar a cobertura do processo de recolha de dados. O inquérito foi desenvolvido e aplicado no âmbito do projeto de investigação *Comunicação de Risco em Saúde: Design e comunicação digital das fontes oficiais de saúde pública para a orientação dos cidadãos em situações pandémicas* (HERIC 2D), tal como foi mencionado anteriormente, sendo que será desenvolvido e validado em conjunto com membros da equipa de investigação, a Professora Doutora Rita Espanha, coordenadora do projeto e com o Doutor Francisco Garcia, investigador principal do mesmo projeto. A presente dissertação insere-se no projeto HERIC 2D, uma vez que o questionário será aplicado tanto no âmbito do projeto como no âmbito da dissertação, onde o objetivo é obter contributos valiosos para ambas as investigações. É importante reforçar que o mestrado e, conseqüentemente, esta dissertação, têm uma vertente curricular e que por outro lado o projeto HERIC 2D, apresenta uma dimensão mais ampla, uma vez que é um projeto desenvolvido a nível nacional que envolve diversas áreas, nomeadamente, as ciências da comunicação, a sociologia e o design, pretendendo culminar num manual de boas práticas onde será apresentado um conjunto de recomendações de melhoria e orientações.

Fazendo uma breve contextualização teórica, o inquérito por questionário pretende colocar, a uma amostra, não representativa, mas significativa e abrangente, da população portuguesa, um conjunto de questões relativas à situação social, profissional ou familiar, as suas expectativas, ou o seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores. Geralmente, as respostas são pré-codificadas, de modo que os inquiridos escolham obrigatoriamente as suas respostas entre as que lhes são formalmente. Este método é particularmente adequado quando o objetivo é conhecer uma população, as suas condições, modos de vida, comportamentos, valores, opiniões. Analisar um fenómeno social a partir da análise de dados individuais da população em questão. Ideal para casos

em que é essencial questionar um elevado número de indivíduos, o que levanta um problema de representatividade propostas. O inquérito por questionário possibilita quantificar uma multiplicidade de dados e, conseqüentemente, de proceder a numerosas análises de correlação, permite obter representatividade do conjunto dos inquiridos (Quivy & Campenhoudt, 1998).

A escolha do método quantitativo prendeu-se com o facto deste método permitir a recolha e análise de dados numéricos, o que possibilita uma maior precisão e rigor na pesquisa, permitir a generalização dos resultados para a população em estudo, aumentando a aplicabilidade da pesquisa, permitir testar hipóteses de pesquisa de forma objetiva e rigorosa, contribuindo para a validação de teorias e modelos, possibilitar o estudo de relações casuais entre variáveis, aprofundando a compreensão do fenómeno social que está a ser investigado, tornar possível a mensuração de variáveis abstratas, como por exemplo, atitudes, comportamentos, perceções, etc. Assim, o método quantitativo é um instrumento que pode ser fulcral na presente investigação (Bryman, 2012).

É importante mencionar que o instrumento escolhido para a investigação foi revisto e aprovado pelo conselho de ética do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa.

4.3 Caracterização da Amostra

A presente dissertação tem como alvo a população portuguesa, com idade igual ou superior a 18 anos.

Com o objetivo de definir o tamanho da amostra desta pesquisa, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística por conveniência, uma vez que existem limitações financeiras e de tempo do estudo (Saunders et al., 2019). Com vista a aumentar o número de participantes, utilizou-se de modo complementar o método de amostragem por bola de neve (Bryman, 2012), uma vez que a alguns participantes foi pedido que partilhassem o inquérito com indivíduos da sua esfera de conhecidos.

4.4 Recolha de dados

Os dados analisados nesta investigação foram recolhidos através de um inquérito online criado na plataforma Google Forms. O inquérito foi partilhado em diversas plataformas de redes sociais, desde o Instagram, o LinkedIn, o Facebook e o WhatsApp. O período da

recolha de dados realizou-se entre o dia 27 de maio de 2024 e a 01 de julho de 2024, contando com um total de 324 respostas.

O inquérito está dividido em três secções principais, nomeadamente: a primeira secção foca-se na perceção da população relativamente à pandemia da COVID-19; a segunda secção foca na perceção da informação fornecida, nas plataformas online, pelas entidades de saúde públicas (DGS/SNS); e, por fim, a terceira secção é constituída pelas questões sociodemográficas, que caracterizam a amostra.

Foi ainda realizado um pré-teste com cerca de 10 a 15 pessoas para identificar e corrigir quaisquer problemas antes da sua implementação em larga escala (Saunders et al., 2019).

4.6 Tratamento e Análise preliminar de dados

Foi realizada uma análise e tratamento preliminar de dados com o intuito de facilitar e garantir a qualidade dos resultados estatísticos. Dada a natureza quantitativa do estudo, tanto o tratamento e análise preliminar dos dados bem como a análise dos resultados, foram efetuadas com recurso às ferramentas estatísticas Microsoft Excel e IBM SPSS Statistics 27.

Obteve-se um total de 324 respostas válidas ao inquérito. Uma vez que as questões eram todas nominais, foi necessário proceder à codificação das mesmas para a posterior realização da análise estatística.

5. Análise e discussão dos resultados

Neste capítulo, será apresentado todo o tratamento estatístico aplicado aos resultados obtidos através do inquérito, bem como a análise dos mesmos. Este capítulo pretende dar resposta às questões e objetivos de investigação, validando as hipóteses da mesma através da análise estatística dos resultados.

5.1 Caracterização da amostra

Toda a informação recolhida através das questões sociodemográficas, que visam caracterizar a amostra, está apresentada no Anexo I, através de gráficos e tabelas. Deste modo, a amostra final ($N=324$) é constituída por uma população que apresentou as seguintes características:

- Dos 324 indivíduos, 192 são do género feminino (59,3%) e 132 do género masculino (40,7%);
- No que diz respeito à amplitude etária, os participantes apresentam idades compreendidas entre os 21 e os 81 anos, com uma média de 47,037 anos ($DP=15,543$);
- Quanto ao estado civil, 150 inquiridos são casados (46,3%), 94 são solteiros (29%), 34 vivem em união de facto (10,5%), 33 são divorciados (10,2%), 6 são viúvos (1,9%) e 6 estão separados (1,9%);
- Em relação à região onde habitam, a maioria dos inquiridos pertencem a Lisboa, com 230 respostas (70,99%), sendo a segunda região com mais respostas a Região Autónoma da Madeira (RAM), com 22 respostas (6,8%) e a terceira, Setúbal, com 17 respostas (5,25%), os restantes inquiridos habitam em diversas regiões como Aveiro, Braga, Porto, Leiria, Bragança, Coimbra, Évora, Santarém, Alentejo, Loures e Beira Baixa;
- No que toca à naturalidade dos inquiridos, 297 têm naturalidade portuguesa, 18 têm naturalidade africana, 5 são naturais do Brasil, 1 de França, 1 de Inglaterra e 2 da Venezuela;
- No que concerne ao nível de instrução mais elevado concluído, 158 dos inquiridos concluíram a licenciatura (48,8%), 80 terminaram o mestrado (24,7%), 33 concluíram o doutoramento (10,2%), 29 terminaram o ensino

secundário (9%), 19 concluíram o bacharelato/curso médio (5,9%) e 4 concluíram o 3º ciclo do ensino básico (1,2%);

- Relativamente à condição dos inquiridos perante o trabalho, apurou-se que 237 participantes trabalham a tempo inteiro (73,4%), 26 são reformados (8%), 24 são estudantes (7,4%), 12 trabalham a tempo parcial (3,7%), 7 são trabalhadores-estudantes (2,2%), 2 são domésticas (0,6%), e 14 encontram-se noutra situação (4,3%);
- Quanto à profissão atual ou que já exerceu, temos respostas muito diversificadas, desde advogados, engenheiros, professores, gestores, técnicos de informática, médicos, entre outros, sendo que a profissão mais frequente foi engenheiro, com 28 respostas e professor(a)/docente, igualmente com 28 respostas. Por fim, no que diz respeito à situação dos participantes na sua profissão, sabe-se que 217 inquiridos trabalham por conta de outrem (72,6%), 43 trabalha por conta própria (14,4%), 23 são patrões, com empregados (7,7%), 1 é trabalhador em empreendimento familiar (0,3%) e 15 encontram-se noutra situação (5%).

5.2 Teste das Hipóteses

Com vista a analisar as hipóteses de investigação, hipótese 1 (H1), hipótese 2 (H2) e hipótese 3 (H3), foram realizadas análises de regressão linear múltiplas, com um nível de significância de 5%.

Antes de cada regressão, foram realizados testes de diagnóstico para garantir a adesão às suposições de homoscedasticidade, linearidade, ausência de multicolinearidade, autocorrelação e erro médio zero. Mooi e Sarstedt (2014) e Pallant (2016) forneceram uma estrutura para estas verificações de diagnóstico.

5.2.1 Relação entre a Comunicação e a Mudança de Comportamento

Com o objetivo de testar a hipótese 1 (H1: A comunicação de risco adotada nas plataformas online relacionou-se com os comportamentos adotados pela população.), realizou-se uma regressão linear múltipla. A informação detalhada sobre os testes de diagnóstico que garantem os pressupostos necessários para a realização de uma regressão

linear e a informação mais detalhada sobre os resultados obtidos, encontra-se apresentada no Anexo C.

Nesta análise foi definida como variável dependente “Comunicação_altera_Comportamentos” (Q14) e como variáveis independentes “ImagensWebsites_Acessíveis (Q12) e “Publicações_RedesSociais_Apelativas” (Q13).

Os resultados obtidos evidenciaram que o modelo de regressão se ajustou adequadamente aos dados ($F=60,256$; $p<0,001$), sendo que as variáveis independentes do modelo explicam cerca de 27% da variação total da variável dependente (R^2 Ajustado=0,268).

Relativamente ao efeito de cada variável independente, observou-se que foram todas preditores estatisticamente significativos da variável dependente. Principalmente, a “Imagens/Websites_Acessíveis” ($\beta=0,371$; $p < 0,001$), o que indica que esta variável tem uma influência positiva e significativa sobre “Comunicação_altera_Comportamentos” e a “Publicações_RedesSociais_Apelativas” ($\beta=0,229$; $p<0,001$) que indica igualmente uma influência positiva e significativa, apesar de mais fraca, sobre “Comunicação_altera_Comportamentos”.

Em tom de conclusão, através da análise dos coeficientes e da significância geral do modelo, podemos concluir que tanto a variável “Imagens/Websites_Acessíveis” como a “Publicações_RedesSociais_Apelativas”, apresentam uma relação significativa e positiva com variável dependente “Comunicação_altera_Comportamentos”, o que significa que a hipótese 1 é válida. A tabela 2 resume os resultados obtidos na regressão linear múltipla.

Tabela 2 - Preditores da mudança de comportamento

Resumo da Regressão Linear Múltipla		Modelo
Variáveis Independentes	Q12 (ImagensWebsites _Acessíveis)	0,371*
	Q13 (Publicações_RS_ Apelativas)	0,229*
Resumo do Model	F	60,256*
	Adjusted R ²	0,273
*p≤0,001		

Fonte: Elaboração Própria

5.2.2 Percepção da Eficácia da Gestão da Pandemia

Com vista a testar a hipótese 2 (H2: A população percecionou a gestão da pandemia da COVID-19, por parte das entidades de saúde pública (SNS/DGS), como sendo eficaz.), realizou-se uma regressão linear múltipla. A informação detalhada sobre os testes de diagnóstico que garantem os pressupostos necessários para a realização de uma regressão linear e a informação mais detalhada sobre os resultados obtidos, encontra-se apresentada no Anexo D.

Definiu-se como variável dependente “Capacidade_OferecerSoluções” (Q16) e como variáveis independentes, “Confiança_InfoTransm_DuranteCovid” (Q7) e “GrauConfiança_ultrapassadaPandemia” (Q23).

Os resultados obtidos mostraram que o modelo de regressão se ajustou adequadamente aos dados ($F=51,439$; $p<0,001$). As variáveis independentes do modelo explicaram cerca de 24% da variação total da variável dependente (R^2 Ajustado=0,238). No que diz respeito ao efeito de cada variável independente, verificou-se foram todas preditores estatisticamente significativos da variável dependente. Especificamente, a “Confiança_InfoTransm_DuranteCovid” ($\beta=0,309$; $p<0,001$) apresentou a relação mais forte com a “Capacidade_OferecerSoluções”, seguida do “GrauConfiança_ultrapassadaPandemia” ($\beta=0,264$; $p<0,001$) que apesar de mais fraco também apresentou uma relação forte e significativa com a variável dependente.

Em suma, ao verificar que a “Confiança_InfoTransm_DuranteCovid” e o “GrauConfiança_ultrapassadaPandemia” têm uma relação positiva e significativa com a “Capacidade_OferecerSoluções”, validou-se a hipótese 2. A tabela 3 resume os resultados obtidos na regressão linear múltipla.

Tabela 3 - Preditores da capacidade de oferecer soluções

Resumo da Regressão Linear Múltipla	Modelo
Variáveis Independentes	Q7 (Confiança_InfoTransm_DuranteCovid) 0,309*
	Q23 (GrauConfiança_ultrapassadaPandemia) 0,264*
Resumo do Model	F 51,439*
	Adjusted R ² 0,238
*p≤0,001	

Fonte: Elaboração Própria

5.2.3 Relação entre o Conhecimento em Saúde e a Compreensão da Informação

Com o objetivo de testar a hipótese 3 (H3: O conhecimento da população no que diz respeito a matérias de saúde influenciou o modo como a mesma compreendeu a informação ao longo da pandemia.), realizou-se uma regressão linear múltipla. A informação detalhada sobre os testes de diagnóstico que garantem os pressupostos necessários para a realização de uma regressão linear e a informação mais detalhada sobre os resultados obtidos, encontra-se apresentada no Anexo E.

Nesta análise foi definida como variável dependente “NívelConhecimentoSaúde” (Q18) e como variáveis independentes “Aprendizagens_DuranteCovid19” (Q19) e “Pandemia_MomentoAprendizagem” (Q21).

Os resultados obtidos mostraram que o modelo de regressão se ajustou adequadamente aos dados ($F=20,095$; $p<0,001$). As variáveis independentes do modelo explicaram cerca de 11% da variação total da variável dependente (R^2 Ajustado=0,106). Sobre o efeito de cada variável independente observou-se que todas as variáveis independentes foram preditores estatisticamente significativos da variável dependente. Mais especificamente, a “Aprendizagens_DuranteCovid19” ($\beta=0,223$; $p<0,001$), apresentou a relação mais forte com o “NívelConhecimentoSaúde”, seguida da “Pandemia_MomentoAprendizagem” ($\beta=0,185$; $p=0,001$), que apresenta também uma relação positiva e significativa com o “NívelConhecimentoSaúde”, apesar de mais fraca.

Em suma, a hipótese 3 é válida, uma vez que o modelo apresenta uma relação positiva e significativa entre as variáveis independentes, “Aprendizagens_DuranteCovid19” e “Pandemia_MomentoAprendizagem”, e a variável dependente “NívelConhecimentoSaúde”. A tabela 4 resume os resultados obtidos na regressão linear múltipla.

Tabela 4 - Preditores do nível de conhecimento em saúde

Resumo da Regressão Linear Múltipla	Modelo
Variáveis Independentes	Q19 (Aprendizagens_DuranteCovid19) 0,223*
	Q21 (Pandemia_MomentoAprendizagem) 0,185*
Resumo do Model	F 20,095*
	Adjusted R ² 0,106
* $p\leq 0,001$	

Fonte: Elaboração Própria

5.2.4 Teste das sub-hipóteses

Com o objetivo de analisar as sub-hipóteses (H1.1; H1.2; H1.3 e H2.1), foram realizadas Correlações de Spearman, para avaliar a força e direção entre duas variáveis. A tabela 5 mostra os resultados obtidos nas correlações de Spearman.

H1.1: A população sente que teve contacto com informação ao longo da pandemia da COVID-19.

A análise da correlação de Spearman entre “Contacto_com_Informação” (Q1) e “Comunicação_altera_Comportamentos” (Q14) ($p=0,237$; $p<0,001$), indica que a correlação não é significativa e que a força da relação é extremamente fraca. Assim, não há evidência estatística suficiente para afirmar que o “Contacto_com_Informação” se relacionou significativamente com “Comunicação_altera_Comportamentos”, portanto, a hipótese 1.1 não é válida.

H1.2: A população sente confiança nas informações transmitidas pelas entidades de saúde pública.

A análise da correlação de Spearman entre “Confiança_InfoTransm_DuranteCovid” (Q7) e “Comunicação_altera_Comportamentos” (Q14) ($p=0,039$; $p=0,481$), indica que a correlação é significativa e moderada. Assim, a “Confiança_InfoTransm_DuranteCovid” está moderadamente associada à “Comunicação_altera_Comportamentos”, e apresenta uma relação significativa, logo, a hipótese 1.2 é válida.

H1.3: A população considera que a comunicação das entidades de saúde pública nas plataformas online teve efeitos na mudança dos seus comportamentos.

Para testar a hipótese 1.3, analisou-se novamente a correlação entre “Confiança_InfoTransm_DuranteCovid” (Q7) e “Comunicação_altera_Comportamentos” (Q14), que apresenta uma correlação moderada e significativa ($p= 0,237$, $p < 0,001$). Além disso, observamos a correlação entre “Contacto_com_Informação” (Q1) e “Capacidade_OferecerSoluções” (Q16), que é também significativa ($p = 0,255$, $p < 0,001$). Em suma, a comunicação das entidades de saúde pública teve um efeito na mudança de comportamento e na percepção das soluções oferecidas, com correlações moderadas e significativas. Contudo, como não existe

evidência direta na análise entre a comunicação nas plataformas online e a mudança de comportamento (Q14), a sub-hipótese 1.3 não é válida.

H2.1: A população considera que as entidades de saúde pública ofereceram soluções para as suas questões, problemas e medos durante a pandemia da COVID-19.

A análise da correlação de Spearman entre “Confiança_InfoTransm_DuranteCovid” (Q7) e “Capacidade_OferecerSoluções” (Q16) ($p=0,503$; $p<0,001$), indica que a correlação é forte e significativa, o que indica que quanto maior a confiança nas informações, maior é a percepção da população de que foram oferecidas soluções adequadas pelas entidades de saúde pública. Assim, a confiança nas informações transmitidas pelas entidades de saúde pública está fortemente associada à percepção de que estas ofereceram soluções eficazes para as preocupações da população, pelo que a hipótese 2.1 é válida.

Tabela 5 - Correlações de Spearman

			Q1	Q7	Q14	Q16
rho de Spearman	Q1	Coefficiente de Correlação	1	0,223	0,039	0,255
		Sig. (2-tailed)	-	<001	0,481	<001
		N	324	324	324	324
	Q7	Coefficiente de Correlação	0,223**	1	0,237**	0,503
		Sig. (2-tailed)	<001	-	<001	<001
		N	324	324	324	324
	Q14	Coefficiente de Correlação	0,039	0,237**	1	0,290**
		Sig. (2-tailed)	0,481	<001	-	<001
		N	324	324	324	324
	Q16	Coefficiente de Correlação	0,255**	0,503**	0,290**	1
		Sig. (2-tailed)	<001	<001	<001	-
		N	324	324	324	324

**Correlação é significativa no nível 0,01 (2-tailed).

Fonte: Elaboração Própria

5.3 Síntese dos Resultados Obtidos

Em síntese, após realizada a análise estatística e a análise dos resultados obtidos foi possível concluir que as três hipóteses de investigação foram suportadas, duas das quatro sub-hipóteses (H1.2 e H2.1) foram igualmente suportadas, sendo que uma sub-hipótese não foi suportada (H1.1) e outra foi parcialmente suportada (H1.3).

Tabela 6 - Validação das Hipóteses de Investigação

Hipóteses de Investigação	Suporte Empírico
H1: A comunicação de risco adotada nas plataformas online relacionou-se com os comportamentos adotados pela população.	Suportada
H1.1: A população sente que teve contacto com informação ao longo da pandemia da COVID-19.	Não Suportada
H1.2: A população sente confiança nas informações transmitidas pelas entidades de saúde pública.	Suportada
H1.3: A população considera que a comunicação das entidades de saúde pública nas plataformas online teve efeitos na mudança dos seus comportamentos.	Não Suportada
H2: A população percecionou a gestão da pandemia da COVID-19, por parte das entidades de saúde pública (SNS/DGS), como sendo eficaz.	Suportada
H2.1: A população considera que as entidades de saúde pública ofereceram soluções para as suas questões, problemas e medos durante a pandemia da COVID-19.	Validada
H3: O conhecimento da população no que diz respeito a matérias de saúde influenciou o modo como a mesma compreendeu a informação ao longo da pandemia.	Suportada

Fonte: Elaboração Própria

5.4 Efeito mediador do Género, Nível de Instrução e Idade na Hipótese 1

Foi realizada uma análise de regressão linear utilizando a ferramenta Macro Process para avaliar o impacto do género, do nível de instrução e da idade como fator moderador no “ImagensWebsites_Acessíveis e “Publicações_RedesSociais_Apelativas” (variáveis independentes) e na “Comunicação_altera_Comportamentos” (variável dependente). No que diz respeito ao género, o modelo explicou 27,4% da variação total e foi estatisticamente significativo ($F=40, 279$; $p<0,001$; $\alpha = 0,05$). Contudo, não foi encontrada uma interação estatisticamente significativa entre o género e a comunicação do risco nas plataformas online e a mudança de comportamento da população ($\beta = -0,034$; $t=-0,714$; $p=0,476$; $\alpha = 0,05$). Relativamente ao nível de instrução, o modelo explica 28,1% da variação total e foi estatisticamente significativo ($F= 41,722$; $p<0,001$; $\alpha = 0,05$). No entanto, não se encontrou uma interação estatisticamente significativa entre o nível de instrução e a comunicação do risco nas plataformas online e a mudança de comportamento da população ($\beta = -0,091$; $t=-1,912$; $p=0,057$; $\alpha = 0,05$). Quanto à idade, o modelo explica 27,6% da variação total e foi estatisticamente significativo ($F= 40,602$; $p<0,001$; $\alpha = 0,05$). Porém, não foi encontrada uma interação estatisticamente significativa entre a idade e a comunicação do risco nas plataformas online e a mudança de comportamento da população ($\beta = -0,053$; $t=-1,102$; $p=0,271$; $\alpha = 0,05$). O Anexo F apresenta uma descrição mais detalhada dos resultados desta análise.

5.5 Efeito mediador do Género, Nível de Instrução e Idade na Hipótese 2

Realizou-se uma análise de regressão linear utilizando a ferramenta Macro Process para avaliar o impacto do género, do nível de instrução e da idade como fator moderador da “Confiança_InfoTransm_DuranteCovid” e “GrauConfiança_ultrapassadaPandemia” (variáveis independentes) e da “Capacidade_OferecerSoluções” (variável dependente). Relativamente ao género, o modelo explica 24,3% do total da variação total e foi estatisticamente significativo ($F=34,249$; $p<0,001$). Porém, não foi identificada uma interação estatisticamente significativa entre a perceção da eficácia da gestão da pandemia com base na confiança transmitida e o género ($\beta = -0,018$; $t = -5,595$; $p=0,706$; $\alpha = 0,05$). No que diz respeito ao nível de instrução, o modelo explicou 24,3% da variação total e foi estatisticamente significativo ($F=34,198$; $p<0,001$). Contudo, não foi encontrada uma interação estatisticamente significativa entre a perceção da eficácia da gestão da pandemia com base na confiança transmitida e o nível de instrução ($\beta = 0,008$; $t = 0,164$; $p=0,869$; $\alpha = 0,05$). Quanto à idade, o modelo explicou 24,5% da variação total e foi estatisticamente significativo ($F=34,554$; $p<0,001$). No entanto, não se verificou uma interação estatisticamente significativa entre a perceção da eficácia da gestão da pandemia com base na confiança transmitida e a idade ($\beta = 0,045$; $t = 0,915$; $p=0,361$; $\alpha = 0,05$). O Anexo G apresenta uma descrição mais detalhada dos resultados desta análise.

5.6 Efeito mediador do Género, Nível de Instrução e Idade na Hipótese 3

Foi realizada uma análise de regressão linear utilizando a ferramenta Macro Process para avaliar o impacto do género, do nível de instrução e da idade como fator moderador das “Aprendizagens_DuranteCovid19” e “Pandemia_MomentoAprendizagem” (variáveis independentes) e o “NívelConhecimentoSaúde” (Variável dependente). Em relação ao género, o modelo explicou 11,5% da variação total e foi estatisticamente significativo ($F=13,793$; $p<0,001$). Contudo, não se observou uma interação estatisticamente significativa entre a compreensão da informação de saúde com base no conhecimento adquirido e o género ($\beta = 0,057$; $t = 1,081$; $p=0,280$; $\alpha = 0,05$). No que diz respeito ao nível de instrução, o modelo explicou 11,2% da variação total e foi estatisticamente significativo ($F=13,391$; $p<0,001$). No entanto, não se verificou uma interação estatisticamente significativa entre a compreensão da informação de saúde com base no conhecimento adquirido e o nível de instrução ($\beta = 0,016$; $t = 0,311$; $p=0,756$; $\alpha = 0,05$).

Relativamente à idade, o modelo explicou 11,2% da variação total e foi estatisticamente significativo ($F=13,434$; $p<0,001$). Porém, não foi encontrada uma interação estatisticamente significativa entre a compreensão da informação de saúde com base no conhecimento adquirido e a idade ($\beta = -0,024$; $t = -0,458$; $p=0,647$; $\alpha = 0,05$). O Anexo H apresenta uma descrição mais detalhada dos resultados desta análise.

6. Conclusão

A presente dissertação centrou-se na análise do impacto da comunicação de risco em saúde pública durante a pandemia da COVID-19, em Portugal, nas plataformas online utilizadas pelas entidades de saúde pública, nomeadamente, da Direção-Geral da Saúde (DGS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O principal objetivo foi compreender como a comunicação online influenciou a perceção de risco, o comportamento e a confiança da população. Para tal, foi desenvolvido um modelo conceptual suportado pela literatura revista, que considerou dimensões como: a comunicação de risco; a confiança nas informações transmitidas; a perceção da eficácia das entidades de saúde pública e a mudança de comportamento da população.

Após a análise empírica efetuada, foi possível responder ao problema formulado, sendo que neste capítulo são apresentadas as principais conclusões relativamente às questões e objetivos de investigação.

Posteriormente, são também apresentadas as contribuições desta dissertação, seguidas pelas suas limitações e sugestões para investigações futuras. Adicionalmente são ainda apresentadas recomendações de melhoria para a gestão das entidades de saúde pública em contexto de crise.

6.1 A confiança na comunicação das entidades de saúde pública

Uma das conclusões deste estudo prende-se com a influência da confiança da população perante as informações transmitidas pelas entidades de saúde pública nacionais, o que enfatiza o facto de que a confiança nas autoridades de saúde é crucial em situações de crise (Van den Broucke, 2020). A confiança da população nas fontes de informação demonstrou estar fortemente relacionada com a forma como a mesma avaliou a eficácia das medidas recomendadas, bem como a sua predisposição para seguir as orientações transmitidas. A comunicação de risco bem-sucedida, como destacado por Almeida (2007), depende da transparência e da adaptação das mensagens às necessidades dos indivíduos.

A análise revelou que a confiança sentida nas informações transmitidas ao longo da COVID-19, teve um efeito muito significativo e positivo sobre a perceção dos inquiridos sobre as entidades de saúde pública serem capazes de oferecer soluções adequadas às suas

questões, problemas e medos durante a pandemia. Além disso, a confiança desempenhou um papel fundamental na percepção da população de que as informações partilhadas pela DGS e SNS ajudaram a ultrapassar a crise pandémica. Deste modo, conforme defendido por Warren e Lofstedt (2022), a confiança da população nas entidades de saúde não fortalece apenas a adesão às medidas propostas, mas ainda promove uma percepção positiva sobre a capacidade das entidades para gerir crises.

Estes resultados sugerem que entidades de saúde pública, cuja relação de confiança com a população é forte e coesa, tendem a conseguir influenciar mais os comportamentos preventivos e a adoção das orientações por parte da população (Warren e Lofstedt, 2022).

6.2 O efeito na mudança de comportamentos da população

Uma comunicação de risco eficaz é fundamental para influenciar a mudança de comportamento em situações de crise, Zhang et al. (2020), sublinham que a clareza e acessibilidade da informação são determinantes para que a população adote comportamentos preventivos.

As mensagens transmitidas nos websites e redes sociais, consideradas acessíveis e apelativas, foram fatores preditores da mudança de comportamento da população. A comunicação online foi, portanto, eficaz na mobilização da população no que diz respeito à adoção de comportamentos de proteção, como o uso de máscara, o distanciamento social e o respeito pelas medidas de confinamento. O facto de 27% da variância na mudança de comportamentos ser explicada pela qualidade da comunicação nas plataformas online, evidencia a influência de um design acessível e de uma comunicação clara e apelativa.

Os resultados suportam a ideia de que uma comunicação visualmente apelativa e acessível é essencial para incentivar a população a adotar comportamentos preventivos (Arriaga et al., (2020). Os resultados sugerem ainda que as plataformas digitais demonstraram ser essenciais para garantir que as mensagens chegassem a um grande número de indivíduos, tendo um impacto real nos comportamentos adotados pela população.

6.3 A percepção da eficácia na gestão da pandemia

A análise realizada mostrou que a confiança nas informações transmitidas e o grau de confiança nas entidades de saúde públicas ultrapassada a pandemia, foram preditores

significativos da percepção de que essas entidades de saúde pública ofereceram soluções eficazes para os problemas motivados pela pandemia. Isto reforça a posição de Spink (2020), que destaca a gestão do risco como um processo interativo, no qual a comunicação clara e a confiança nas entidades de saúde são indispensáveis para a percepção de eficácia na gestão de crises.

Os dados indicaram que a confiança na informação transmitida foi um fator determinante na percepção da eficácia da gestão da pandemia, ou seja, quanto maior a confiança da população nas informações transmitidas, maior a sua percepção de que as soluções oferecidas pelas entidades de saúde pública foram eficazes. O grau de confiança após ter sido ultrapassada a pandemia, apresentou igualmente um impacto relevante nessa percepção.

A percepção de que as entidades de saúde estão no controlo da situação e são capazes de fornecer soluções adequadas em contexto de crise, aumenta a cooperação da população e contribui para o sucesso das intervenções de saúde pública.

6.4 O conhecimento em saúde e a compreensão da informação

O estudo revelou que o conhecimento em saúde da população teve um efeito significativo na sua capacidade de compreender as informações divulgadas ao longo da pandemia e agir perante as mesmas. De acordo com Kim et al. (2021), a literacia em saúde desempenha um papel crítico na forma como os indivíduos interpretam e respondem às mensagens de comunicação de risco. As aprendizagens realizadas durante a COVID-19 e o facto da pandemia ter sido vista como um momento de aprendizagem pela população, apresentam uma forte relação com o nível de conhecimento sobre saúde da população.

Assim, pode-se concluir que a pandemia foi um momento de aprendizagem importante para a população que contribuiu para melhorar o seu conhecimento em saúde e, conseqüentemente, a sua capacidade de interpretar informações sobre saúde.

6.5 Recomendações para Gestão das Entidades de Saúde Pública

Com base nos resultados do estudo, é possível sugerir algumas recomendações para melhorar a gestão das entidades de saúde pública em futuras crises de saúde. As entidades de saúde pública devem consolidar a coordenação e a coerência na sua comunicação, é

essencial que pratiquem uma comunicação unificada e coesa, devem evitar transmitir mensagens contraditórias que possam gerar desconfiança ou confusão na população.

Devem ainda aumentar a clareza e a acessibilidade da informação, a comunicação deve ser adaptada de acordo com os diferentes níveis de literacia da população, as informações devem ser claras, fáceis de entender e visualmente acessíveis, principalmente em contexto de crise. É também crucial o envolvimento ativo com a população, para promover comportamentos adequados, as entidades de saúde pública precisam não só de divulgar informações, mas também interagir com a população de forma ativa, através de plataformas interativas e da promoção de uma comunicação bidirecional.

Adicionalmente, é importante monitorizar e combater a desinformação, a pandemia mostrou como a proliferação da desinformação e das *fakenews* pode afetar o desenvolvimento de uma crise de saúde, assim, as entidades de saúde devem adotar uma abordagem proativa na monitorização das redes sociais, com vista a desmentir eficazmente informações falsas e promover fontes confiáveis.

Outro tópico relevante é a capacitação da população para o uso de plataformas online, nomeadamente, através da literacia digital e em saúde que deve ser continuamente promovida, garantindo que a população sabe onde e como encontrar informações oficiais, além de compreenderem a relevância dessas informações para a sua proteção.

Por fim, a aposta no planeamento antecipado e resiliência, as lições da pandemia evidenciam a importância de um planeamento robusto e ágil, de modo que as entidades de saúde consigam reagir de forma coordenada e eficaz perante futuras crises, assegurando tanto a resiliência do sistema nacional de saúde como da população. Estas medidas podem contribuir para uma comunicação de risco mais eficaz, promover a confiança da população nas entidades de saúde e na informação por estas transmitida, e para uma maior adesão às medidas de proteção recomendadas.

6.6 Limitações do Estudo

O presente estudo, sobretudo devido a restrições financeiras e temporais, apresenta determinadas limitações que devem ser consideradas em investigações futuras.

Primeiramente, a utilização da técnica de amostragem não probabilística por conveniência dificulta a generalização dos resultados para a população portuguesa como um todo, comprometendo a representatividade da amostra.

Adicionalmente, a amostra é composta predominantemente por indivíduos do sexo feminino e com um nível de instrução elevado, o que pode enviesar os resultados, não refletindo de forma adequada todas as faixas da população. É também importante mencionar a dificuldade de analisar ou medir percepções, uma vez que a percepção de um indivíduo é subjetiva.

Outro aspeto a considerar é a ausência de uma análise de dados mais complexa, por exemplo, através de uma análise de equações estruturais. A impossibilidade de aplicar certas técnicas, devido à dimensão e natureza da amostra, limitou o estudo a regressões lineares múltiplas, analisando as variáveis passo a passo em vez de testar o modelo conceptual como um todo.

Por fim, a natureza quantitativa mono-método deste estudo restringe a profundidade da compreensão sobre o impacto da comunicação de risco, sendo que uma abordagem qualitativa, com vista a complementar o estudo, poderia enriquecer a análise e fornecer uma perspetiva mais completa sobre as percepções da população relativamente à comunicação de risco adotada pelas entidades de saúde públicas, nas plataformas online.

6.7 Sugestões para Investigações Futuras

Tendo em conta o papel crucial da comunicação de risco em crises de saúde pública na gestão das mesmas, a continuação da investigação sobre este tema é essencial. Com base nas limitações identificadas, são propostas algumas sugestões para pesquisas futuras:

- Em primeiro lugar, seria pertinente utilizar uma técnica de amostragem probabilística que permitisse generalizar os resultados para a população e, conseqüentemente, alcançar uma maior representatividade. Além disso, seria interessante realizar estudos comparativos que analisem diferentes canais de comunicação (e.g., televisão, rádio, redes sociais) para avaliar quais são os mais eficazes na transmissão de informação de saúde pública em situações de crise;
- Em futuras investigações poderiam ainda explorar fatores adicionais que influenciam a confiança da população nas entidades de saúde pública, de como é exemplo o papel da literacia em saúde, a exposição prévia a crises sanitárias, a influencia das *fakenews* em situações de crises de saúde públicas, entre outros. Adicionalmente, o uso de métodos mistos (quantitativos e qualitativos) poderia oferecer uma compreensão mais aprofundada das percepções e comportamentos da população face à comunicação de risco;

- Por fim, sugere-se replicar o estudo em diferentes contextos, como outras crises de saúde pública, para verificar se os resultados se mantêm consistentes ou se variam consoante a natureza da crise ou o meio de comunicação utilizado. Seria ainda relevante realizar estudos comparativos entre grupos sociodemográficos específicos, com o objetivo de identificar como variáveis como a idade, o género, o nível de instrução e a localização geográfica, entre outros, influenciam a maneira como a informação é recebida pela população e como é que a mesma interpreta a comunicação de risco realizada pelas entidades de saúde públicas.

Referências bibliográficas

Ação para a Literacia Em Saúde. (2021, Novembro 15). SNS – Portal do SNS. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/11/15/acao-para-a-literacia-em-saude/>

Almeida, L. M. (2007). *Comunicação do Risco em Saúde Pública*. Departamento de Saúde Pública e Planeamento. Administração Regional de Saúde do Centro. <http://pns.dgs.pt/files/2011/01/lma.pdf>

Arriaga, M., Ângelo, R., Gaspar, R., Espassandin, T., Leiras, G. (2020). *Princípios orientadores para comunicação de riscos e crise baseados na perceção de risco – Doença respiratória Aguda por 2019-nCov*. Direção-Geral da Saúde.

Arriaga, M., Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N., Greitas, G. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde – Portugal 2019-2021*. Direção-Geral da Saúde.

Ávila, M. D. G. (2016). Gestão de Riscos no Setor Público. *Revista Controle – Doutrina e Artigos*, 12(2), 179-198. https://www.researchgate.net/publication/327949052_Gestao_de_Riscos_no_Setor_Publico

Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (Ed. 4). Oxford University Press. https://haqaa2.obsglob.org/wp-content/uploads/2020/11/2012_Bryman_Social-Research-Methods.pdf

Carreiras, H., Opitz, A., Rodrigues, C. C., Faleg, G., Costa, J. D., Elias, L., Lapão, L. V., Ribeiro, M. J., Serronha, M. & Priozi, N. (2020). COVID-19 e Gestão de Crises: Um novo paradigma? Instituto da Defesa Nacional. <https://www.jstor.org/stable/resrep25589?seq=1>

Chung, J. E. (2016). A smoking cessation campaign on Twitter: Understanding the use of Twitter and identifying major players in a health campaign. *Journal of Health Communication*, 21(5), 517–526. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1103332>

Costa, I. P., & Alturas, B. (2018). Líderes de opinião digital portugueses, e o seu impacto, na promoção de produtos, serviços e eventos nas redes sociais. In 13th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI'2018). Cáceres: IEEE.

Crisóstomo, S., & Santos, M. (2018). Participação pública na saúde: das ideias à ação em Portugal. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 117, 167-186. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/17386/1/2019_RCCS_artigo_Crisostomo%20e%20Santos.pdf

Crisóstomo, S., Matos, A. R., Borges, M., Santos, M. (2019). O Facebook faz bem à saúde? O caso “MAIS PARTICIPAÇÃO melhor saúde” em Portugal. *Revista Bras. Pesq. Saúde*. 21(2), 123-133. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/20339/1/2019_Crisostomo%20et%20al_Rev_Bras_Pesq_Saude_21-2_pp_123-133.pdf

Cunha, I. F., Martins, C., Cabrera, A. (2021). A pandemia de COVID-19 na televisão e as estratégias de comunicação de saúde pública em Portugal. Em F. P. C. Barros, Z. Hartz & A. V. M. Mendonça (Eds.), *Diálogos continentais sobre comunicação em saúde em tempos de pandemia* (pp. 1-11). LEIASS. <http://dx.doi.org/10.29327/561168.1-11>

Curtis, V., Dreibelbis, R., Sidibe, M., Cardosi, J., Sara, J., Bonell, C., ... Aunger, R. (2020). *How to set up government-led national hygiene communication campaigns to combat COVID-19: a strategic blueprint. Preprints.*

Digital 2023: Global overview report — DataReportal – Global digital insights. (2023, 4 Fevereiro). DataReportal – Global Digital Insights. <https://datareportal.com/reports/digital-2023-global-overview-report>

Digital 2023: Portugal — DataReportal – Global digital insights. (2023, 13 Fevereiro). DataReportal – Global Digital Insights. <https://datareportal.com/reports/digital-2023-portugal?rq=portugal>

Espanha, R. (2016). Informação sobre saúde: as fontes de informação e a construção da autonomia. *Revista Factores de Risco*, N°40, 15-23. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/12913/5/RFR_art633.pdf

Espanha, R. (2020, Dezembro 15). *A Literacia Em Saúde E a Comunicação de Risco Em Saúde Pública*. *OpenEdition Journals*. <https://journals.openedition.org/cp/11303>

Espanha, R., Ávila, P., Mendes, R. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal – Relatório Síntese*. Fundação Calouste Gulbenkian. ISBN: 978-989-8807-27-4.

Global social media statistics — DataReportal – Global digital insights. (s.d.). DataReportal – Global Digital Insights. <https://datareportal.com/social-media-users>

Glik, D. C. (2007). Risk communication for public health emergencies. *The Annual Review of Public Health*, 28, 33–54. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144123>

Guimarães, C. M., & Carvalho, J. C. (2012). Terceirização dos cuidados continuados – uma abordagem de gestão de risco. *Ciências e Saúde Coletiva*, 17(5), 1179-1190. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/10334/1/publisher_version_a12v17n5.pdf

Hillstrom, K. (2005). *Defining Moments: The Internet Revolution*, Detroit: Omnigraphics.

Kickbusch, I., Wait, S., Maag, D. (2005). *Navigating health: The role of health literacy*. London: Alliance for Health and the Future. International Longevity Centre-UK.

Kim, H. M., Saffer, A. J., Liu, W., Sun, J., Li, Y., Zhen, L., & Yang, A. (2021). How Public Health Agencies Break through COVID-19 Conversations: A strategic network approach to public engagement. *Health Communication*, 37, 1276-1284. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1886393>

Miniwatts Marketing Group, “Internet World Stats,” 30 Junho 2017. <https://www.internetworldstats.com/stats.htm> [Acedido em 18 Janeiro 2024].

Mooi, E., & Sarstedt, M. (2014). *A Concise Guide To Market Research: The Process, Data And Methods Using IBM SPSS Statistics* (2nd ed.). Heidelberg, Germany: Springer.

OberCom (2023, Setembro). Retrato digital de Portugal – Caracterização e tendências de utilização das redes sociais – 2015 a 2023. https://obercom.pt/wp-content/uploads/2023/09/Retrato_redes_sociais_2023_FINAL6Set.pdf

Pallant, J. (2016). SPSS Survival Manual: A Step By Step Guide To Data Analysis Using SPSS (6th ed.). London, England: McGraw-Hill Education.

Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). *Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal*. Revista portuguesa de saúde pública, 34(3), 259-275.

PORDATA. (2023, Julho). Estatísticas, gráficos e indicadores. <https://www.pordata.pt/portugal/assinantes+do+acesso+a+internet-2093>

PORDATA. (2021, Março). Estatísticas, gráficos e indicadores. <https://www.pordata.pt/europa/assinaturas+do+acesso+a+internet-1506>

Portugal, S. (2005). Quem tem amigos tem saúde: O papel das redes sociais no acesso aos cuidados de saúde. <https://www.semanticscholar.org/paper/%22Quem-tem-amigos-tem-saude%22%3A-O-papel-das-redes-no-Portugal/88b8d06389e4b340b489662f38ad3d3a0868125f>

Prior, H. (2020). *Comunicación pública de riesgo en tiempos de pandemia: Las respuestas de Portugal a la COVID-19*. Más Poder Local, 41, 6-11.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação Em Ciências Sociais*. Gradiva. 2ª edição. <https://tecnologiamidiaeinteracao.files.wordpress.com/2018/09/quivy-manual-investigacao-novo.pdf>

Santana, S. (2009). Tendências na utilização da Internet para questões de saúde e doença em Portugal. Acta Med Port, 22, 5-14.

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research Methods for Business Students* (8th ed.). Pearson Education Limited. 152-154.
<https://www.researchgate.net/publication/330760964>

Spink, M. J. P. (2020). Fique em casa: A gestão de riscos em contextos de incerteza. *Psicologia & Sociedade*.
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/8vRJxGtSnJp7YVMyyNhDqTC/?lang=pt>

Van den Broucke, S. (2020). *Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa (Editorial)*. *Health Promotion International*, 35(2), 181–186.

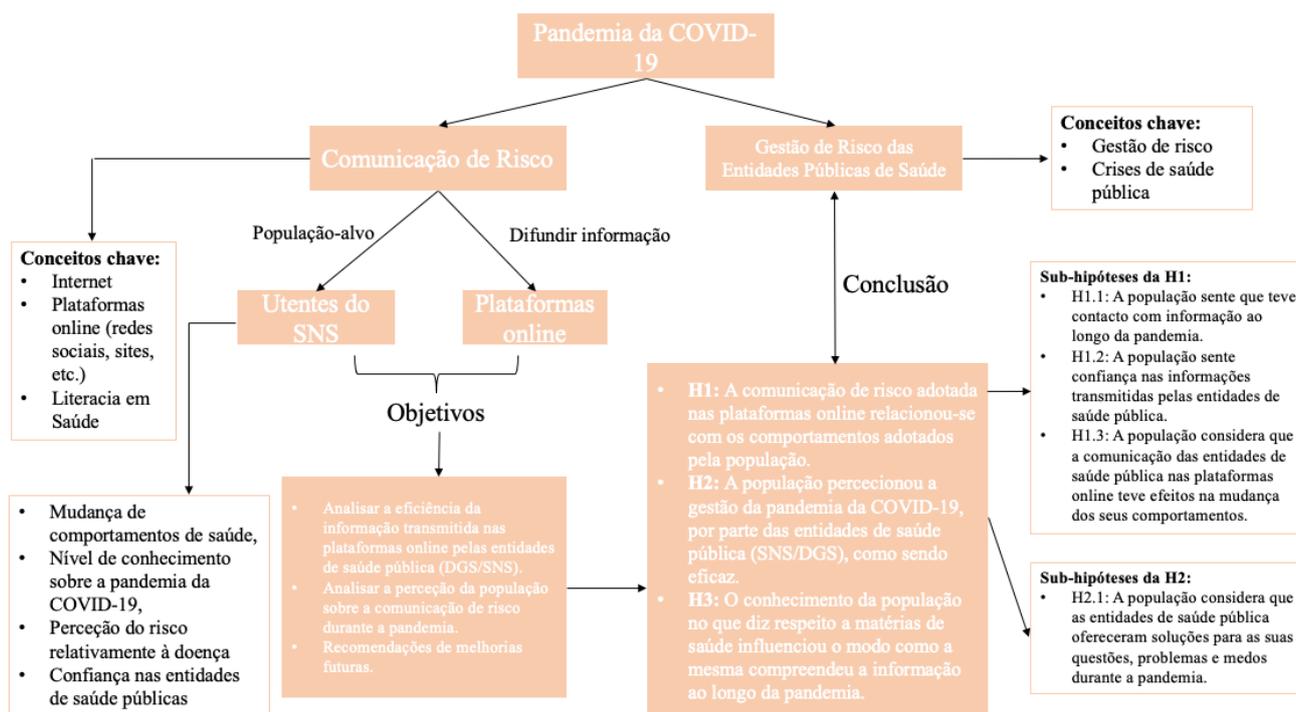
Warren, G. W., & Lofstedt, R. (2022). *Risk communication and COVID-19 in Europe: lessons for future public health crises*. *Journal of Risk Research*, 25:10.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2021.1947874>

World Health Organization (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization.

Zhang, L., Li, H., & Chen, K. (2020). *Effective risk communication for public health emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) outbreak in Wuhan, China*. *Healthcare*, 8(1), 64.

Anexos

Anexo A – Modelo Conceptual



Anexo B – Inquérito Online

Inquérito HERIC 2D - Comunicação de Risco em Saúde

B I U ↻ ✕

Este inquérito enquadra-se no âmbito do projeto HERIC 2D, desenvolvido por uma equipa multidisciplinar com base no CIES-Iscte, e tem como principal objetivo melhorar a comunicação de Risco em Saúde em situações de pandemia, das instituições oficiais de saúde pública do Governo e do Estado Português.

Pretende-se propor um conjunto de recomendações de melhoria, através de uma compilação de orientações (Manual de Boas Práticas), disponibilizando-o online e de forma acessível aos cidadãos e às respetivas entidades com responsabilidades em Saúde Pública, para poder aplicar as respetivas recomendações no presente e prevenir situações futuras.

A sua colaboração, através de um breve inquérito (cerca de 15 minutos, online) é fundamental para que possamos ter a visão da população portuguesa (entre os 18 e os 65+) sobre a comunicação durante a pandemia da Covid-19. Serão apenas consideradas respostas de participantes de idade igual ou superior a 18 anos de idade.

Poderá contactar a equipa do projeto, caso pretenda esclarecer uma dúvida ou partilhar algum comentário, através dos seguintes contactos: rita.espanha@iscte-iul.pt e fjmga11@iscte-iul.pt.

Em nome da equipa do HERIC 2D, agradecemos antecipadamente a sua disponibilidade e colaboração.

A participação neste estudo é anónima e voluntária. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação a qualquer momento, sem ter de prestar qualquer justificação.

Aceita participar no estudo? *

Sim

Não

Secção 1 – Perceção da população relativamente á pandemia da COVID-19

⋮

Sente que teve contacto com informação sobre saúde durante a pandemia da Covid-19? *

Todos os dias

Com muita frequência

Com alguma frequência

Raramente

Nunca

N/a (não se aplica)

⋮

Se sim, em que medida é que esta informação o/a ajudou a tomar decisões sobre a sua própria saúde (por exemplo: tomar a vacina contra a Covid-19, usar máscara, lavar as mãos com maior frequência, entre outras)? *

Ajudou muito

Ajudou

Ajudou pouco

Não ajudou

N/a

Sentiu o mesmo nível de confiança entre a informação que lhe era transmitida através da comunicação social tradicional (televisão, rádio, imprensa, outros) e aquela que recebia através das redes sociais? *

- Confiei em ambas de igual forma
- Confiei mais na comunicação social tradicional
- Confiei mais nas redes sociais
- Não confiei em nenhum dos meios
- Recebia a minha informação de outro modo

Caso tenha assinalado a opção "Recebia a minha informação de outro modo" na questão anterior, por favor, indique qual/quais:

Texto de resposta curta
.....

Selecione qual ou quais foram os dispositivos que utilizou para consultar a informação divulgada pela DGS e pelo SNS24 nas redes sociais? *

- Smartphone
- Computador
- Tablet
- Outro(s)

Se respondeu "Outros", por favor, indique qual/quais:

Texto de resposta curta
.....

Sentiu confiança na informação transmitida pelas instituições nacionais do setor da saúde (por exemplo: DGS e SNS24), durante o período pandémico? *

- Confiei totalmente
- Confiei com frequência
- Questionei algumas vezes
- Questionei muitas vezes
- Não confiei

É seguidor, ou acompanha regularmente as publicações feitas pela DGS e pelo SNS24 nas redes sociais? Indique quais: *

- Facebook
- Instagram
- Twitter
- Youtube
- Outra(s)
- Nenhuma

Se respondeu "Outra(s)", por favor indique qual/quais:

Texto de resposta curta

.....

Secção 2 – Perceção da informação fornecida, nas plataformas online, pelas entidades de saúde públicas (DGS/SNS)

Homepage website SNS24 (1)

Homepage website SNS24 (2)

Homepage website DGS

Recorda-se de alguma das imagens seguintes? (selecione uma ou mais opções) *

Homepage website SNS24 (1)



Homepage website SNS24 (2)



Homepage website DGS



Não reconheço nenhuma das imagens

Utilizou alguma destas imagens para aceder a conteúdos sobre a COVID-19? *

- Imagem 1
 - Imagem 2
 - Imagem 3
 - não utilizei nenhuma destas imagens
 - Outra opção...
-

Se sim, considerou que eram acessíveis para encontrar os conteúdos que precisava? *

- Concordo completamente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente
- N/a

Considera que as publicações feitas por estas entidades nas redes sociais eram apelativas? *
(escolha uma ou mais opções)

- A nível do design (cores escolhidas e formatos de publicação: vídeo, imagem, outros)
- A nível do conteúdo escrito apresentado
- Momento/timing da pandemia em que a publicação foi feita
- Credibilidade da fonte
- Informação fácil de compreender
- Nenhuma das opções acima enunciadas

A comunicação feita pela DGS e pelo SNS24 nas redes sociais fez com que alterasse o seu comportamento perante a Covid-19? *

- Concordo completamente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente
- N/a

Se respondeu "Concordo completamente" ou "Concordo", por favor, indique qual/quais:

Texto de resposta curta
.....

Considera que estas entidades de saúde foram capazes de oferecer soluções para as suas questões, problemas e medos durante a pandemia? *

- Ajudaram muito
- Ajudaram
- Ajudaram pouco
- Não ajudaram
- N/a

Caso tenha respondido "Ajudaram muito" ou "Ajudaram", por favor, indique em que aspetos:

Texto de resposta curta
.....

Sente que o seu nível de conhecimento em matérias de saúde pode ter influenciado o modo como compreendeu a informação comunicada pela DGS e pelo SNS24 durante a pandemia? *

- Concordo completamente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente
- N/a

Considera ter feito aprendizagens sobre saúde, durante a pandemia da Covid-19, que lhe são úteis no seu quotidiano? *

- Concordo completamente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente
- N/a

Caso tenha respondido "Concordo completamente" ou "Concordo", indique quais:

Texto de resposta curta
.....

Na sua opinião, foi a pandemia também um momento de aprendizagem e melhoria para os serviços de saúde nacionais, nomeadamente, na comunicação e prestação de cuidados de saúde para os utentes? *

- Concordo completamente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente
- N/a

⋮

Caso tenha respondido "Concordo completamente" ou "Concordo", indique quais:

Texto de resposta curta
.....

Ultrapassada a pandemia, qual o grau de confiança que tem relativamente ao sistema de saúde nacional? *

- Confio totalmente
- Confio
- Confio moderadamente
- Desconfio
- Desconfio totalmente

Secção 3 – Questões Sociodemográficas

Idade *

Texto de resposta curta

Género *

- Feminino
- Masculino
- Outro

Estado Civil *

- Solteira(o)
- União de facto
- Casada(o)
- Separada(o)
- Divorciada(o)
- Viúva(o)
- Não sei/Não quero responder

Região onde habita (Por exemplo: Lisboa, Porto, Almada, etc.) *

Texto de resposta curta

Naturalidade (Em que país nasceu) *

Texto de resposta curta

Qual o nível de instrução mais elevado que conclui? *

- 1º ciclo do ensino básico (até ao 4º ano de escolaridade)
- 2º ciclo do ensino básico (até ao 6º ano de escolaridade)
- 3º ciclo do ensino básico (até ao 9º ano de escolaridade)
- Ensino Secundário (até ao 12º ano de escolaridade)
- Bacharelato/Curso médio (Ensino superior)
- Licenciatura (Ensino Superior)
- Mestrado (Ensino Superior)
- Doutoramento (Ensino Superior)
- Não sei/Não quero responder

Qual é a sua condição perante o trabalho? *

- Trabalha a tempo inteiro
- Trabalha a tempo parcial
- Desempregada(o) com subsídio
- Reformada(o)
- Doméstica(o)
- Estudante
- Estudante trabalhador
- Está incapacitada(o) permanentemente para trabalhar
- Outra situação
- Não sei/Não quero responder

Pode indicar a sua profissão atual, ou aquela que exerceu? (Por exemplo: Técnico de informática, Advogado, etc.)

Texto de resposta curta

Qual é/foi a sua situação na profissão?

- Patrão (com empregados)
- Trabalhador por conta própria
- Trabalhador em empreendimento familiar
- Trabalhador por conta de outrem
- Outra situação

Nota Informativa

As suas respostas foram guardadas e anonimizadas, sendo que todas as informações prestadas serão usadas apenas no âmbito deste projeto.

Caso tenha alguma questão ou comentário, poderá entrar em contacto com a nossa equipa através dos seguintes contactos: rita.espanha@iscte-iul.pt e fjmga11@iscte-iul.pt.

A equipa do projeto agradece a sua colaboração no preenchimento deste inquérito!

Anexo C – Regressão Linear Múltipla Hipótese 1

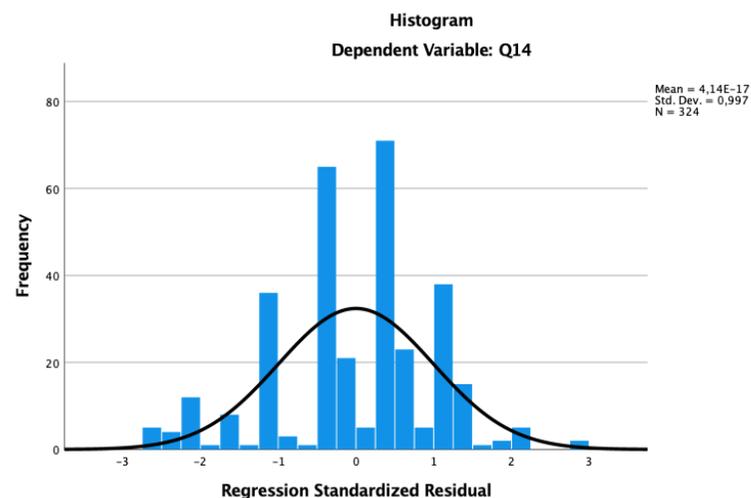
Variável	N	Teste de Normalidade(1)		Independência de Erros(2)	Estatísticas Residuais(3)	Estatísticas de Colinearidade(4)	
		K-S	Sig.	Durbin-Watson	Média Residual	Tolerância	FIV
(Constante)						-	-
Q12 (ImagensWebsites_Acessíveis)	324	0,269	<001	2,032	0,000	0,759	1,318
Q13 (Publicações RS Apelativas)		0,468				0,759	1,318

Preditores: (Constante), Q12, Q13

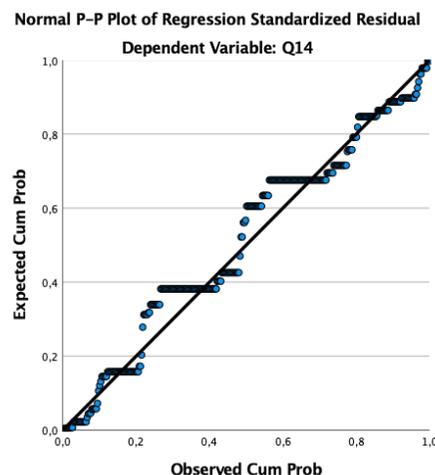
Variável Dependente: Q14 (Comunicação_altera_Comportamentos)

Considerou-se um nível de significância de 5%.

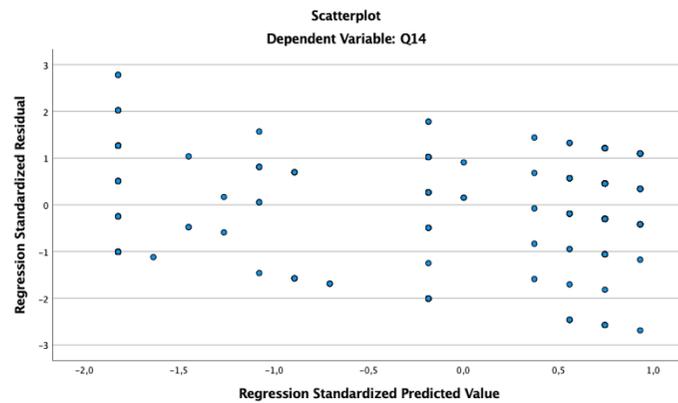
- (1) Segundo o teste de Kolmogorov-Smirnov, nenhuma das variáveis segue uma distribuição normal na população ($p < 0,05$). Porém, o pressuposto da normalidade foi garantido pelo TLC ($N=324 > 30$).
- (2) Através do teste Durbin-Watson, verificou-se que o seu valor era próximo de 2, ou seja, o pressuposto da não autocorrelação dos erros foi satisfeito.
- (3) A média residual é zero, pelo que se verificou o pressuposto da média do erro esperado ser igual a zero.
- (4) Os valores de Tolerância e FIV observados são todos superiores a 0,1 e inferiores a 10, respetivamente, pelo que se verificou o pressuposto da não multicolinearidade.



O gráfico sugere que os dados estão normalmente distribuídos.



O gráfico sugere que os erros estão distribuídos ao longo de uma diagonal razoavelmente reta, ou seja, sugere que não há grandes desvios da normalidade.



O gráfico sugere que existe um padrão de variabilidade constante em torno de 0, satisfazendo o pressuposto da homoscedasticidade.

Variável	R ²	R ² Ajustado	Erro Padrão da Estimativa	ANOVA			Coeficientes			
				F	df	Sig.	Coeficientes Não Padronizados (β)	Coeficientes Padronizados (β)	t	Sig.
(Constante)							0,006	-	0,19	0,985
Q12 (ImagensWebsites_Acessíveis)	0,273	0,268	1,321	60,256	2	<001	1,32	0,371	6,787	<001
Q13 (Publicações_RS_Apelativas)							0,15	0,229	4,185	<001

Preditores: (Constante), Q12, Q13

Variável Dependente: Q14 (Comunicação_altera_Comportamentos)

Considerou-se um nível de significância de 5%.

Anexo D – Regressão Linear Múltipla Hipótese 2

Variável	N	Teste de Normalidade(1)		Independência de Erros(2)	Estatísticas Residuais(3)	Estatísticas de Colinearidade(4)	
		K-S	Sig.	Durbin-Watson	Média Residual	Tolerância	FIV
(Constante)	324		<001	1,975	0,000	-	-
Q7 (Confiança_InfoTransm_DuranteCovid)		0,227				0,774	1,292
Q23 (GrauConfiança_ultrapassadaPandemia)		0,256				0,774	1,292

Preditores: (Constante), Q7, Q23

Variável Dependente: Q16 (Capacidade_OferecerSoluções)

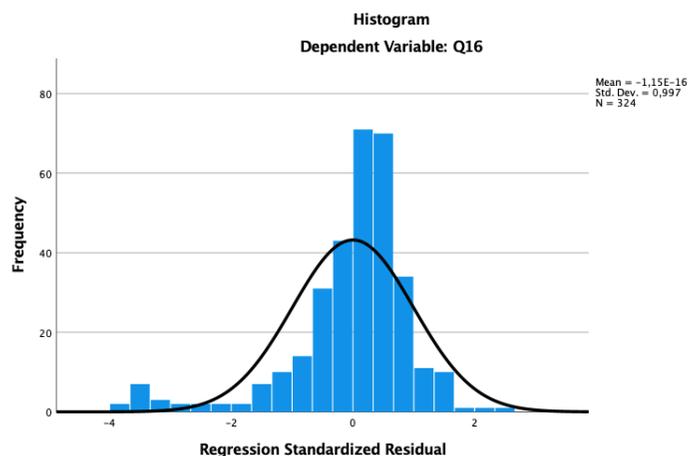
Considerou-se um nível de significância de 5%.

Segundo o teste de Kolmogorov-Smirnov, nenhuma das variáveis segue uma distribuição normal na população ($p < 0,05$). Porém, o pressuposto da normalidade foi garantido pelo TLC ($N = 324 > 30$).

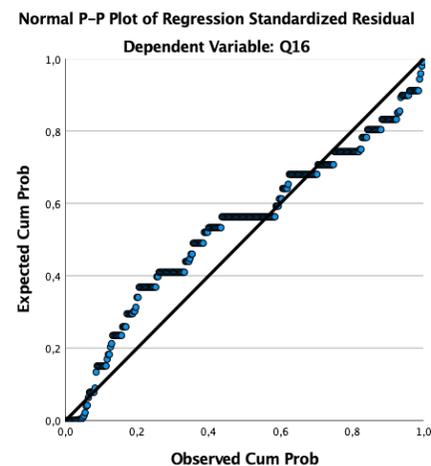
Através do teste Durbin-Watson, verificou-se que o seu valor era próximo de 2, ou seja, o pressuposto da não autocorrelação dos erros foi satisfeito.

A média residual é zero, pelo que se verificou o pressuposto da média do erro esperado ser igual a zero.

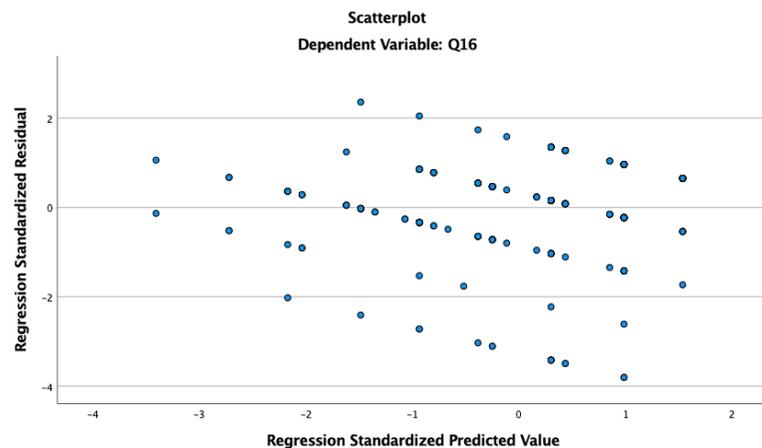
Os valores de Tolerância e FIV observados são todos superiores a 0,1 e inferiores a 10, respetivamente, pelo que se verificou o pressuposto da não multicolinearidade.



O gráfico sugere que os dados estão normalmente distribuídos.



O gráfico sugere que os erros estão distribuídos ao longo de uma diagonal razoavelmente reta, ou seja, sugere que não há grandes desvios da normalidade.



O gráfico sugere que existe um padrão de variabilidade constante em torno de 0, satisfazendo o pressuposto da homoscedasticidade.

Variável	R ²	R ² Ajustado	Erro Padrão da Estimativa	ANOVA			Coeficientes			
				F	df	Sig.	Coeficientes Não Padronizados (β)	Coeficientes Padronizados (β)	t	Sig.
(Constante)							1,111	-	6,646	<001
Q7 (Confiança_InfoTransm_DuranteCovid)	0,243	0,238	0,839	51,439	2	<001	0,324	0,309	5,59	<001
Q23 (GrauConfiança_ultrapassadaPandemia)							0,261	0,264	4,788	<001

Preditores: (Constante), Q7, Q23

Variável Dependente: Q16 (Capacidade_OferecerSoluções)

Considerou-se um nível de significância de 5%.

Anexo E – Regressão Linear Múltipla Hipótese 3

Variável	N	Teste de Normalidade(1)		Independência de Erros(2)	Estatísticas Residuais(3)	Estatísticas de Colinearidade(4)	
		K-S	Sig.	Durbin-Watson	Média Residual	Tolerância	FIV
(Constante)							
Q19 (Aprendizagens_DuranteCovid19)	324	0,265	<001	1,856	0,000	0,889	1,125
Q21 (Pandemia_MomentoAprendizagem)		0,203				0,889	1,125

Preditores: (Constante), Q19, Q21

Variável Dependente: Q18 (NívelConhecimentoSaúde)

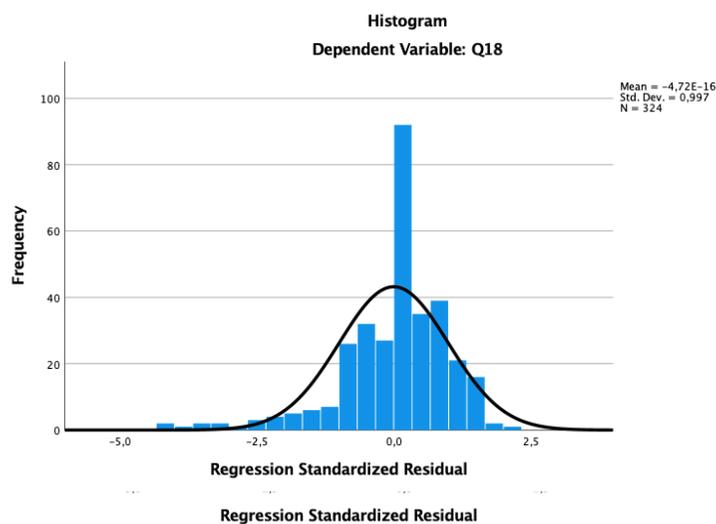
Considerou-se um nível de significância de 5%.

Segundo o teste de Kolmogorov-Smirnov, nenhuma das variáveis segue uma distribuição normal na população ($p < 0,05$). Porém, o pressuposto da normalidade foi garantido pelo TLC ($N=324 > 30$).

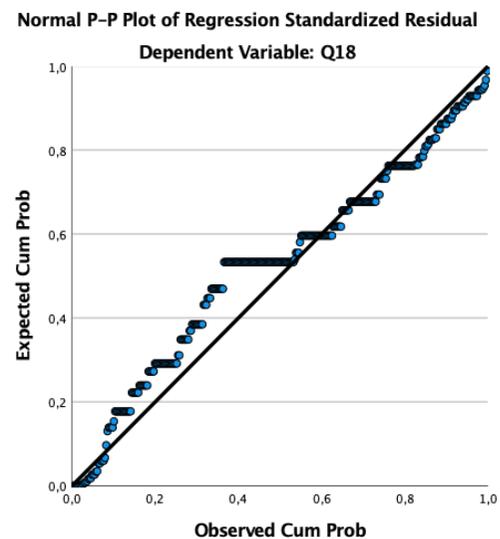
Através do teste Durbin-Watson, verificou-se que o seu valor era próximo de 2, ou seja, o pressuposto da não autocorrelação dos erros foi satisfeito.

A média residual é zero, pelo que se verificou o pressuposto da média do erro esperado ser igual a zero.

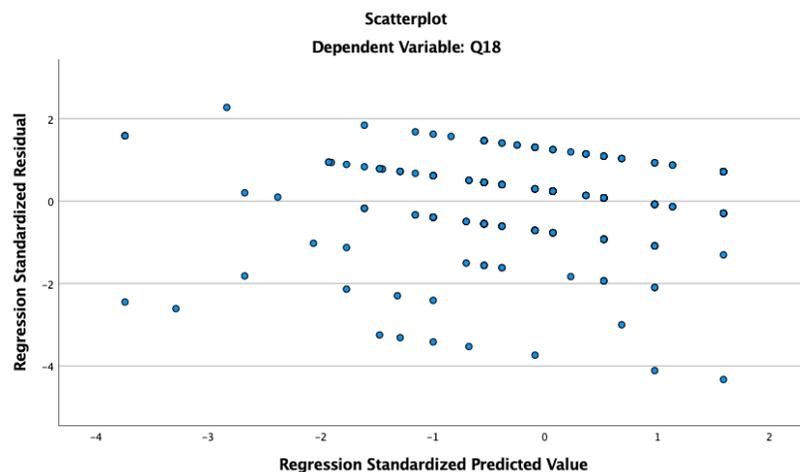
Os valores de Tolerância e FIV observados são todos superiores a 0,1 e inferiores a 10, respetivamente, pelo que se verificou o pressuposto da não multicolinearidade.



O gráfico sugere que os dados estão normalmente distribuídos.



O gráfico sugere que os erros estão distribuídos ao longo de uma diagonal razoavelmente reta, ou seja, sugere que não há grandes desvios da normalidade.



O gráfico sugere que existe um padrão de variabilidade constante em torno de 0, satisfazendo o pressuposto da homoscedasticidade.

Variável	R ²	R ² Ajustado	Erro Padrão da Estimativa	ANOVA			Coeficients			
				F	df	Sig.	Coeficientes Não Padronizados (β)	Coeficientes Padronizados (β)	t	Sig.
(Constante)							2,426	-	11,342	<001
Q19 (Aprendizagens_DuranteCovid19)	0,111	0,106	0,992	20,095	2	<001	0,214	0,223	3,992	<001
Q21 (Pandemia_MomentoAprendizagem)							0,159	0,185	3,311	0,001

Preditores: (Constante), Q19, Q21

Variável Dependente: Q18 (NívelConhecimentoSaúde)

Considerou-se um nível de significância de 5%.

Anexo F – Efeito Moderador do Género, Nível de Instrução e Idade na Hipótese 1

Variáveis	R ²	Erro Padrão da Estimativa (modelo)	F	Regressão df	Residual df	Sig	Coefficiente	Coefficientes Padronizados Beta	t	Sig	LLCI	ULCI
(Constante)							0,51	–	1,534	0,126	-0,221	1,785
Nível Instrução	0,281	1,316	41,722	3	320	<001	0,066	-0,091	-1,912	0,057	-0,255	0,004
Q12 (ImagensWebsites_Acessíveis)							0,036	0,229	4,217	<001	0,080	0,221
Q13 (Publicações_RS_Apelativas)							0,194	0,37	6,807	<001	0,938	1,700

Variáveis	R ²	Erro Padrão da Estimativa (modelo)	F	Regressão df	Residual df	Sig	Coefficiente	Coefficientes Padronizados Beta	t	Sig	LLCI	ULCI
(Constante)							0,381	–	0,431	0,667	-0,586	0,915
Género	0,274	1,322	40,279	3	320	<001	0,15	-0,034	-0,714	0,476	-0,403	0,189
Q12 (ImagensWebsites_Acessíveis)							0,036	0,232	4,225	<001	0,081	0,223
Q13 (Publicações_RS_Apelativas)							0,195	0,372	6,797	<001	0,941	0,915

Variáveis	R ²	Erro Padrão da Estimativa (modelo)	F	Regressão df	Residual df	Sig	Coefficiente	Coefficientes Padronizados Beta	t	Sig	LLCI	ULCI
(Constante)							0,38	–	0,653	0,514	-0,499	0,996
Idade	0,276	1,321	40,602	3	320	<001	0,051	-0,053	-1,102	0,271	-0,158	0,045
Q12 (ImagensWebsites_Acessíveis)							0,36	0,228	4,181	<001	0,079	0,221
Q13 (Publicações_RS_Apelativas)							0,196	0,364	6,624	<001	0,079	0,221

Considerou-se um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Anexo G – Efeito Moderador do Género, Nível de instrução e Idade na Hipótese 2

Variáveis	R ²	Erro Padrão da Estimativa (modelo)	F	Regressão df	Residual df	Sig	Coefficiente	Coefficientes Padronizados Beta	t	Sig	LLCI	ULCI
(Constante)	0,243	0,84	34,249	3	320	<001	0,223	–	5,239	<001	0,729	1,605
Género							0,095	-0,018	5,595	0,706	-0,224	0,152
Q7 (Confiança_InfoTransm_DuranteCovid)							0,058	0,31	4,75	<001	0,211	0,441
Q23 (GrauConfiança_ultrapassadaPandemia)							0,055	0,263	-0,378	<001	0,152	0,367

Variáveis	R ²	Erro Padrão da Estimativa (modelo)	F	Regressão df	Residual df	Sig	Coefficiente	Coefficientes Padronizados Beta	t	Sig	LLCI	ULCI
(Constante)	0,243	0,841	34,198	3	320	<001	0,302	–	3,546	<001	0,476	1,664
Nível Instrução							0,042	0,008	0,164	0,869	-0,076	0,090
Q7 (Confiança_InfoTransm_DuranteCovid)							0,058	0,308	5,571	<001	0,210	0,439
Q23 (GrauConfiança_ultrapassadaPandemia)							0,055	0,264	4,779	<001	0,153	0,368

Variáveis	R ²	Erro Padrão da Estimativa (modelo)	F	Regressão df	Residual df	Sig	Coefficiente	Coefficientes Padronizados Beta	t	Sig	LLCI	ULCI
(Constante)	0,245	0,839	34,554	3	320	<001	0,199	–	5,082	<001	0,620	1,404
Idade							0,033	0,045	0,915	0,361	-0,035	0,095
Q7 (Confiança_InfoTransm_DuranteCovid)							0,058	0,314	5,654	<001	0,215	0,445
Q23 (GrauConfiança_ultrapassadaPandemia)							0,055	0,255	4,528	<001	0,142	0,360

Considerou-se um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Anexo H – Efeito Moderador do Gênero, Nível de Instrução e Idade na Hipótese 3

Variáveis	R ²	Erro Padrão da Estimativa (modelo)	F	Regressão df	Residual df	Sig	Coefficiente	Coefficientes Padronizados Beta	t	Sig	LLCI	ULCI
(Constante)							0,275	–	8,135	<001	1,697	2,780
Gênero	0,115	0,991	13,793	3	320	<001	0,112	0,057	1,081	0,280	-0,099	0,342
Q19 (Aprendizagens_DuranteCovid19)							0,054	0,222	3,986	<001	0,108	0,320
Q21 (Pandemia_MomentoAprendizagem)							0,048	0,183	3,283	0,001	0,063	0,252

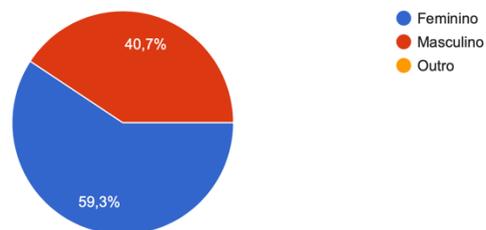
Variáveis	R ²	Erro Padrão da Estimativa (modelo)	F	Regressão df	Residual df	Sig	Coefficiente	Coefficientes Padronizados Beta	t	Sig	LLCI	ULCI
(Constante)							0,366	–	6,373	<001	1,613	3,053
Nível Instrução	0,112	0,993	13,391	3	320	<001	0,05	0,016	0,311	0,756	-0,082	0,113
Q19 (Aprendizagens_DuranteCovid19)							0,054	0,222	3,963	<001	0,107	0,319
Q21 (Pandemia_MomentoAprendizagem)							0,048	0,185	3,308	0,001	0,064	0,253

Variáveis	R ²	Erro Padrão da Estimativa (modelo)	F	Regressão df	Residual df	Sig	Coefficiente	Coefficientes Padronizados Beta	t	Sig	LLCI	ULCI
(Constante)							0,255	–	9,774	<001	1,988	2,990
Idade	0,112	0,993	13,434	3	320	<001	0,38	-0,024	-0,458	0,647	-0,093	0,058
Q19 (Aprendizagens_DuranteCovid19)							0,054	0,222	3,973	<001	0,108	0,319
Q21 (Pandemia_MomentoAprendizagem)							0,048	0,185	3,313	0,001	0,065	0,253

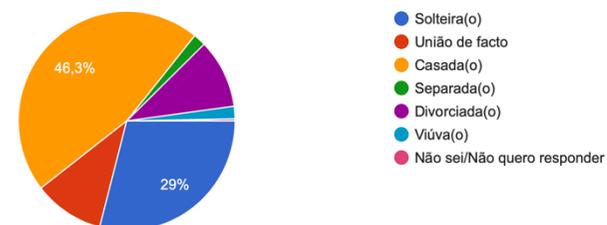
Considerou-se um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Anexo I – Caraterização da Amostra

Género
324 respostas



Estado Civil
324 respostas

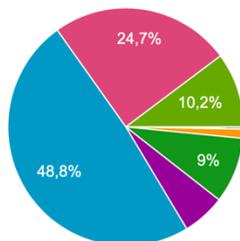


Região onde Habita	Frequência	Percentagem
Setúbal	17	5,25%
Lisboa	230	70,99%
Aveiro	8	2,47%
Braga	5	1,54%
Alentejo	1	0,31%
Leiria	7	2,16%
Beira baixa	5	1,54%
Coimbra	6	1,85%
Santarém	4	1,23%
Évora	2	0,62%
Bragança	1	0,31%
Porto	15	4,63%
Loures	1	0,31%
RAM	22	6,79%

Naturalidade	Frequência	Percentagem
África do Sul	1	0,30%
Angola	10	3,10%
Brasil	5	1,50%
França	1	0,30%
Inglaterra	1	0,30%
Moçambique	6	1,90%
Portugal	297	91,70%
São Tomé e Príncipe	1	0,30%
Venezuela	2	0,60%

Qual o nível de instrução mais elevado que concluiu?

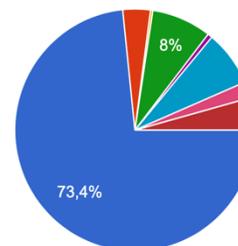
324 respostas



- 1º ciclo do ensino básico (até ao 4º ano de escolaridade)
- 2º ciclo do ensino básico (até ao 6º ano de escolaridade)
- 3º ciclo do ensino básico (até ao 9º ano de escolaridade)
- Ensino Secundário (até ao 12º ano de escolaridade)
- Bacharelato/Curso médio (Ensino superior)
- Licenciatura (Ensino Superior)
- Mestrado (Ensino Superior)
- Doutoramento (Ensino Superior)
- Não sei/Não quero responder

Qual é a sua condição perante o trabalho?

323 respostas

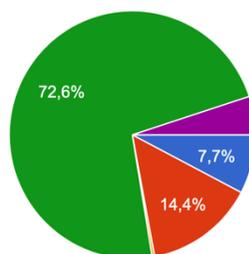


- Trabalha a tempo interio
- Trabalha a tempo parcial
- Desempregada(o) com subsídio
- Reformada(o)
- Doméstica(o)
- Estudante
- Estudante trabalhador
- Está incapacitada(o) permanentemente

▲ 1/2 ▼

Qual é/foi a sua situação na profissão?

299 respostas



- Patrão (com empregados)
- Trabalhador por conta própria
- Trabalhador em empreendimento familiar
- Trabalhador por conta de outrem
- Outra situação

Média Idades	47,037037
Desvio Padrão	15,543205