# COMUNICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE

## Estratégias de Design e de Comunicação Digital em Tempos de Crise

Rita Espanha, Nuno Martins, Branco Di Fátima



cies _ iscte


HE
RIC
2D

# HE
# RIC
# 2D

# COMUNICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE

## Estratégias de Design e de Comunicação Digital em Tempos de Crise

Rita Espanha, Nuno Martins, Branco Di Fátima

cies _ iscte

**Título:**
Comunicação de Risco em Saúde:
Estratégias de Design e de Comunicação Digital para a Orientação
de Entidades de Saúde Pública em Tempos de Crise

**Edição:**
CIES_Iscte

**Autores:**
Rita Espanha
Nuno Martins
Branco Di Fátima

**Design Editorial:**
Hugo Costa

**Design da Capa:**
Hugo Costa

**ISBN:**
978-972-8048-96-9

**DOI:**
10.15847/CIESIscte2025_HERIC2D

**Lisboa, Portugal**
**Junho de 2025**

**Este livro não se destina à venda**

A imagem aplicada na capa tem autoria de Freepik, disponível em www.freepik.com.

iscte INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
cies_iscte
IPCA ESCOLA SUPERIOR DE DESIGN
fct Fundação para a Ciência e a Tecnologia

# ÍNDICE

| | | |
|---|---|---|
| 1. | **INTRODUÇÃO** | 8 |
| 2. | **ANÁLISE DE DESIGN, USABILIDADE E CAPACIDADE COMUNICATIVA DE SITES/APPS SELECIONADOS** | 11 |
| 2.1 | O PAPEL DOS MOTION GRAPHICS NO COMBATE À COVID-19: UMA AVALIAÇÃO DOS VÍDEOS ONLINE CONCEBIDOS PARA CIDADÃOS PELA DGS E SNS24 | 12 |
| 2.2 | NAVEGANDO PELA COVID-19: COMO A AUTORIDADE DE SAÚDE PORTUGUESA GERIU AS REDES SOCIAIS | 15 |
| 2.3 | COMUNICAÇÃO DE RISCO E A PERCEÇÃO DA PANDEMIA ATRAVÉS DO FACEBOOK - CASO DA DGS | 18 |
| 3. | **A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A COMUNICAÇÃO DE RISCO DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE, DURANTE A PANDEMIA COVID-19** | 22 |
| 3.1 | CONTEXTUALIZAÇÃO | 23 |
| 3.2 | ESTRUTURA DO GUIÃO DAS ENTREVISTAS | 25 |
| 3.3 | CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA | 27 |
| 3.4 | RESULTADOS PRINCIPAIS | 31 |
| 4. | **A PERCEÇÃO DOS CIDADÃOS SOBRE A COMUNICAÇÃO DE RISCO DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE, DURANTE A PANDEMIA COVID-19** | 35 |
| 4.1 | ENTRE REDES E RISCOS: IMPACTO DAS PLATAFORMAS ONLINE NA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DURANTE A COVID-19 | 36 |
| 4.2 | A LITERACIA E A COMUNICAÇÃO DE RISCO NA INTERNET | 38 |
| 4.3 | ESTRATÉGIA METODOLÓGICA | 46 |
| 4.4 | ANÁLISE DOS RESULTADOS | 52 |
| 4.5 | PRINCIPAIS CONCLUSÕES | 60 |
| 5. | **CONCLUSÕES GERAIS E RECOMENDAÇÕES** | 62 |
| | **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** | 66 |
| | **EQUIPA HERIC 2D** | 71 |

# 01.

# INTRODUÇÃO

# INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 evidenciou o papel crucial da comunicação de risco em saúde pública e o impacto decisivo do design na gestão de crises. Entidades como a Direção-Geral da Saúde (DGS) e o Serviço Nacional de Saúde (SNS) desempenharam um papel central na disseminação de informações credíveis durante aquele período, contribuindo para a orientação dos cidadãos num cenário de incerteza.

Este livro apresenta os resultados do projeto HERIC 2D – *Comunicação de risco em saúde: design e comunicação digital das fontes oficiais de saúde pública para a orientação dos cidadãos em situações pandémicas*. Com uma equipa multidisciplinar, o *HERIC 2D* analisou as estratégias digitais adotadas pelas entidades oficiais portuguesas durante a pandemia, avaliou a sua eficácia e investigou as perceções dos profissionais de saúde e dos cidadãos.

A investigação partiu da constatação de que a informação online sobre saúde é fundamental para a promoção do bem-estar, especialmente em contextos de risco. Utilizando uma metodologia mista – quantitativa e qualitativa –, a equipa de investigadores analisou as informações publicadas em websites, aplicações e redes sociais da DGS e do SNS, bem como através de testemunhos de profissionais de saúde e cidadãos não especialistas.

Os dados preliminares, extraídos via *CrowdTangle* – uma ferramenta da Meta para análise de conteúdos públicos nas redes sociais – também revelaram um aumento significativo do interesse dos portugueses pelas informações divulgadas pelas entidades oficiais sobre a Covid-19. Embora este aumento tenha sido transversal a várias entidades e plataformas, o impacto mais expressivo verificou-se na página da DGS, que registou um crescimento de 450% no número de seguidores durante os primeiros três meses da pandemia.

Esta estratégia permitiu obter conclusões significativas do ponto de vista dos profissionais de saúde, dos utilizadores do SNS e dos consumidores da informação divulgada pelas entidades oficiais. A partir destas conclusões, foi possível desenvolver um Guia de Boas Práticas a aplicar em casos de epidemia, pandemia ou qualquer outra crise de saúde.

Entre os principais desafios, os profissionais de saúde destacaram a necessidade de reforçar a preparação em comunicação de risco, enquanto o excesso de informação dificulta a compreensão dos cidadãos. Quanto ao uso de *motion graphics*, os vídeos online revelaram-se eficazes, mas apresentam um aproveitamento limitado do design e carecem de padronização ao nível das cores, da tipografia e dos elementos gráficos.

No que diz respeito à acessibilidade e usabilidade, é fundamental adaptar as estratégias de comunicação às necessidades de populações com baixos níveis de literacia, garantindo assim a inclusão informativa. Destaca-se a importância da monitorização contínua das plataformas digitais, que permite ajustar as mensagens em tempo real. Por fim, reforça-se a promoção da interação com o público através das redes sociais, assegurando uma comunicação bidirecional que valorize o diálogo e a confiança.

Estes resultados evidenciam a necessidade de uniformizar a identidade visual e os conteúdos divulgados por cada entidade, promovendo uma imagem institucional coerente. Recomenda-se, assim, a formação contínua dos profissionais de saúde na área da comunicação de risco, de modo a capacitá-los para enfrentar contextos de crise com maior eficácia.

A pandemia de Covid-19 revelou o papel crucial do design e da comunicação digital na gestão de crises em saúde pública. Melhorar a acessibilidade, a coerência e a interatividade das mensagens pode reforçar a confiança dos cidadãos e garantir uma maior adesão às recomendações das entidades oficiais, sobretudo numa altura marcada pela desordem informativa.

# 02.

# ANÁLISE DE DESIGN, USABILIDADE E CAPACIDADE COMUNICATIVA DE SITES/APPS

# 2.1.

## O papel dos Motion Graphics no combate à Covid-19: uma avaliação dos vídeos online concebidos para cidadãos pela DGS e SNS24

Neste capítulo apresenta-se a análise do motion graphics e do design de vídeos sobre a Covid-19 mais relevantes dirigidos aos cidadãos, realizados pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e pelo Serviço Nacional de Saúde 24 (SNS24), os principais organismos de gestão da saúde pública do Estado português.

A metodologia selecionada consistiu numa revisão da literatura nas áreas do design e *motion graphics*, que serviu de base para a definição dos critérios de composição visual utilizados para avaliar os vídeos.

Os principais resultados da análise dos vídeos revelaram uma falta de unidade e coerência visual. Esta falta de identidade visual tem como consequência potencial o facto de os cidadãos terem dificuldade em reconhecer as fontes de comunicação nos vídeos. Apurou-se ainda que existe uma utilização muito limitada das técnicas de motion graphics no desenvolvimento dos vídeos.

Na análise dos vídeos da DGS e do SNS24, selecionados neste estudo, constatou-se uma necessidade de identidade visual. Isto deve-se ao facto de a maioria dos vídeos não utilizar o mesmo estilo gráfico, o que resulta numa falta de unidade e coerência visual, que dificulta o reconhecimento das instituições DGS e SNS24 (as vias de comunicação oficial do Estado português com os cidadãos).

Constata-se, no entanto, o esforço de manter uma noção de coesão visual quando se trata de campanhas específicas. Recomenda-se, por isso, uma maior preocupação com a necessidade de estabelecer coerência visual, tendo em atenção principalmente as cores, a tipografia e o tipo de elementos gráficos utilizados.

Em relação à tipografia, a presença desta está limitada à função de informar e enquadrar o espectador dentro do que este vai visualizar. Esta funciona como elemento de identificação do tema em discussão nos vídeos ou de elemento acompanhante da narração e de imagens gráficas.

O texto possui apenas pequenas animações que pouco acrescentam à composição, representando apenas atenuações de entrada e saída de texto. Sendo que a maioria dos vídeos recorre à tipografia até para a criação de maior dinamismo e interação, seria relevante considerar a utilização de outras técnicas de animação de texto especialmente em conteúdos dedicados a audiências infantis. Quanto mais interativo o conteúdo, maior será a atenção do espectador e a apreensão que este fará dos conteúdos.

Quando é utilizada cor nos vídeos, a cor está presente maioritariamente nos elementos gráficos ou na tipografia e, sobretudo, em tons de azul ou verde — cores associadas à saúde, vitalidade e segurança. São também utilizadas cores como o preto, o branco e o vermelho.

O preto e o branco são usados como expressão de neutralidade e de contraste, e o vermelho como expressão de alerta e alarme. Contudo, o elemento gráfico contém as mais variadas cores em diferentes vídeos, principalmente nos que são direcionados para um público mais jovem como as crianças. Recomenda-se, então, a seleção de um conjunto de cores coerente (como por exemplo, o azul e o verde) de forma a manter uma imagem coesa, devendo os restantes elementos ter cores de uma gama cromática próxima ou complementar.

A análise do conteúdo das entidades revelou uma tendência para a repetição do mesmo tipo de conteúdo, com uma utilização limitada de técnicas de motion graphics. Apesar disso, do ponto de vista da comunicação, e tendo em conta o objetivo de cada vídeo, a mensagem aparenta ser, na sua maioria, transmitida de forma eficaz.

Embora os vídeos analisados tenham sido, em geral, bem-sucedidos na transmissão de mensagens de saúde, o design e o conteúdo visual poderiam ter sido explorados de forma mais eficaz.  O que os vídeos mostraram ter em comum são, mais especificamente, as cores e as técnicas de animação utilizadas, para manter a comunicação simples e mais eficaz.

Em conclusão, para melhorar a utilização do motion graphics nos vídeos de comunicação em saúde, sugere-se que a DGS e o SNS24 tenham em consideração as seguintes recomendações:

> Estabelecer coerência visual, definindo uma série de cores, tipografia e estilo de elementos gráficos a utilizar nos vídeos; explorar outras técnicas de animação para criar uma composição mais dinâmica; distinguir o conteúdo e criar vídeos diferentes que apelem a um público mais vasto; e, por fim, ter em conta a acessibilidade do conteúdo, direcionando o vídeo para o público-alvo e criando-o de forma estratégica.

Além disso, tendo em conta os resultados obtidos neste estudo, os próximos passos serão o desenvolvimento de diretrizes detalhadas para a orientação e o desenvolvimento de vídeos em situações de risco para a saúde. Estas serão definidas com base no desenvolvimento de um modelo de sequências animadas que será criado, e que servirá de guia de demonstração.

No futuro, na sequência desta investigação, poderá ser útil direcionar estas orientações para um público mais específico, como os idosos, as crianças ou as pessoas com deficiência. Ao desenvolver diretrizes para vídeos de comunicação de riscos em saúde, devem ser considerados os diferentes níveis de literacia e a capacidade de construir conhecimento a partir de informação apresentada através de gráficos em movimento.

# 2.2.

## Navegando pela Covid-19: Como a Autoridade de Saúde Portuguesa Geriu as Redes Sociais

O presente capítulo focou-se na atividade das páginas oficiais de Instagram e de Facebook da Direção-Geral da Saúde (DGS), em Portugal, durante o período mais crítico da pandemia de Covid-19 no país.

Os dados foram recolhidos através de APIs[1] de redes sociais via *CrowdTangle*, resultando em 1.841 publicações públicas para o período compreendido entre 2 de março de 2020 e 27 de dezembro de 2020. Este período abrangeu o início da pandemia e o lançamento do programa nacional de vacinação. As plataformas de redes sociais desempenharam um papel crucial durante a Pandemia de Covid-19. As principais conclusões revelam que o Facebook teve o dobro das publicações (n = 120) em comparação com o Instagram (n = 64).

Em abril registou-se o maior volume de publicações no Facebook (13,4%), enquanto junho foi o mês mais ativo no Instagram (14,3%). As imagens foram o formato de conteúdo dominante em ambas as plataformas, com 70,7% no Instagram e 80,5% no Facebook. O Facebook registou um crescimento significativo (497,0%) ao longo de 10 meses enquanto o crescimento do Instagram foi mais modesto (207,0%).

1 API é a sigla em inglês para *Application Programming Interface,* ou Interface de Programação de Aplicações. As APIs são conjuntos de serviços, definições e protocolos usados no desenvolvimento de software, permitindo a obtenção de dados online, como os provenientes das redes sociais.

Neste capítulo, conclui-se, assim, que a pandemia de Covid-19 alterou a forma como a informação sobre saúde é transmitida e compreendida pelas audiências. As plataformas digitais surgiram como canais preferenciais para as autoridades e instituições públicas divulgarem informação sobre saúde e sobre a pandemia. O trabalho apresentado neste capítulo destaca esta realidade com base na atividade da DGS nas redes sociais durante o período crítico da pandemia de Covid-19 em Portugal.

Concluiu-se que a estratégia de redes sociais da DGS parece ter sido bem pensada, tendo em conta a situação das redes sociais, nomeadamente, a presença desta entidade, preferência de plataforma, picos de atividade mensais, estratégia de formato de conteúdo e envolvimento do público. Estas descobertas refletem a importância da comunicação eficaz e da adaptabilidade durante uma crise de saúde pública, podendo destacar-se o papel das redes sociais na divulgação de informação crucial para o público.

Em primeiro lugar, registou-se o crescimento da presença da DGS nas redes sociais durante os primeiros meses da pandemia de Covid-19 em Portugal, que reflete a importância de conteúdos dinâmicos e diversificados na atração e retenção de seguidores em plataformas como o Facebook e o Instagram. Estas plataformas serviram como canais vitais para a divulgação de informação oficial e envolvimento da comunidade durante uma profunda crise.

No entanto, é essencial que as organizações continuem a responder à evolução das necessidades e preocupações do seu público, especialmente em momentos críticos, para garantir a eficácia contínua da sua estratégia de comunicação nas redes sociais.

Os resultados apresentados enfatizam a evolução da dinâmica do envolvimento nas redes sociais durante a pandemia de Covid-19. Os picos iniciais na aquisição de seguidores e os elevados níveis de interação foram seguidos por um declínio gradual à medida que a pandemia aumentava e os interesses e prioridades do público se alteravam.

O impacto emocional da pandemia, as características do público e as estratégias de divulgação de conteúdo, foram elementos que influenciaram significativamente os padrões de envolvimento observados nas plataformas de redes sociais da DGS. Os formatos de conteúdo utilizados em ambas as plataformas, Facebook e Instagram, indicam uma preferência pela imagem e vídeo – uma estratégia de comunicação específica muito utilizada durante a pandemia de Covid-19.

Enquanto esta abordagem simplifica a informação complexa e envolve o público de forma eficaz, pode também resultar numa falta de diversidade na narrativa de histórias entre plataformas. Para melhor atender às diversas características sociodemográficas dos seus públicos, a DGS pode considerar adaptar o conteúdo às preferências específicas do Instagram e do Facebook, mantendo um equilíbrio entre a comunicação visual e baseada em texto.

A comunicação bem-sucedida dos riscos para a saúde nas redes sociais durante tempos de crise requer uma compreensão diferenciada de vários fatores que influenciam o envolvimento do público. Embora alguns fatores possam estar fora do controlo dos gabinetes de comunicação, como algoritmos de plataforma, planeamento cuidadoso de conteúdos e compreensão da demografia do público pode ajudar a maximizar o impacto dos esforços de comunicação. Além disso, a investigação sobre como as diferentes faixas etárias interagem com conteúdos relacionados com a saúde pode fornecer informações valiosas para estratégias de comunicação personalizadas.

Utilização de palavras únicas, expressões-chave e hashtags nas páginas de Facebook e Instagram da DGS reflete um esforço deliberado para comunicar eficazmente durante a pandemia de Covid-19. Enquanto no Facebook o discurso revelou-se mais extenso, ambas as plataformas partilham padrões discursivos comuns, enfatizando a mensagem de cuidado e utilização de hashtags consistentes. Analisando as publicações que geraram elevados níveis de envolvimento do público, obtêm-se detalhes sobre os interesses e prioridades, auxiliando na construção de uma narrativa coerente dos acontecimentos em Portugal.

O sucesso destas publicações no Instagram e no Facebook em termos de envolvimento do público destaca a importância de fornecer formatos de conteúdo oportunos, relevantes e diversificados para atender a diferentes públicos e preocupações crescentes durante uma crise de saúde pública. Estas publicações harmonizaram-se efetivamente com a consciência coletiva do momento, repercutindo-se fortemente nos seguidores da DGS nas diferentes redes sociais.

Adicionalmente, futuras investigações devem aplicar esta mesma abordagem a outras plataformas de redes sociais no contexto da pandemia, como o X ou o TikTok. No contexto português, importa analisar outras questões de saúde para além do trabalho da DGS. Novas investigações poderão, desse modo, produzir informações valiosas sobre a eficácia da comunicação sobre saúde nas redes sociais durante as crises de saúde pública e ajudar a desenvolver estratégias para futuras emergências.

# 2.3.

## Comunicação de Risco e a perceção da pandemia através do Facebook — o caso da DGS

Neste capítulo abordamos a atividade de comunicação da Direção-Geral da Saúde (DGS) no Facebook durante a pandemia de Covid-19. A DGS, como principal entidade na comunicação sobre matérias de saúde, protagonizou o combate contra a Covid-19 através da orientação e esclarecimento dos cidadãos em Portugal.

O estudo centrou-se no período crítico da pandemia (02/03/2020 a 27/12/2020), tendo sido analisado um total de 1.199 publicações. O trabalho estabelece uma relação e discussão sobre a problemática da literacia em saúde e o seu impacto na tomada de decisão dos cidadãos, e como a literacia em saúde pode ser uma estratégia central no combate e prevenção de futuras situações de crise em saúde.

Um dos principais resultados é a constatação de que a DGS utilizou as redes sociais, neste caso o Facebook, como um dos seus principais meios de comunicação com a população.

A conjuntura de crise, ao nível da saúde pública resultante da pandemia da Covid-19, apresentou à sociedade portuguesa, bem como à escala global, um conjunto de novos desafios que levaram os sistemas de saúde a ter de responder rápida e prontamente às dúvidas, medos e questões das populações relativamente à progressão da doença causada pelo coronavírus.

Devido ao aumento do número de casos confirmados e à entrada em vigor do processo de confinamento, as autoridades de saúde passaram a utilizar as plataformas de redes sociais como um dos seus principais meios de comunicação. Esta ideia foi reforçada pelo presente estudo, uma vez que a Direção-Geral da Saúde (DGS) registou uma elevada atividade, com cerca de 1.199 publicações públicas na sua página oficial de Facebook, entre os dias 2 de março de 2020 (data em que Portugal confirmou o primeiro caso de Covid-19 em território nacional) e 27 de dezembro de 2020 (início do programa de vacinação, com a aplicação de doses da Pfizer em grupos específicos). Em concordância, Cheng & Espanha (2021) explicam que é através destas que as audiências cada vez mais obtêm, geram e trocam informação sobre saúde e, particularmente, sobre a Covid-19.

No caso da Direção-Geral da Saúde (DGS), embora tenha assumido um elevado nível de mediatismo a nível da comunicação social tradicional (televisão, rádio), através das conferências de imprensa diárias transmitidas em direto, o presente estudo concluiu que a entidade apostou fortemente em comunicar através das redes sociais, especialmente a sua página no Facebook.

O período do dia em que as publicações são colocadas online também parece influenciar o envolvimento dos seguidores na página da DGS. Os resultados revelam que mais da metade das interações acontece à tarde (50,4%), das 12h00 às 17h59. Já os períodos da manhã (6h00 às 11h59) e da noite (18h00 às 23h59) têm dados semelhantes, mobilizando cerca de um quarto das interações.

A média das reações confirma a preferência desses seguidores pelos horários vespertinos (n = 3.191), e a amostra não parece ter *outliers* que condicionem tal resultado. Das três publicações com mais de 45 mil interações, por exemplo, duas foram feitas pela manhã e têm pelo menos o mesmo índice de reações do que o conteúdo do período da tarde.

Com alguma cautela, estes dados podem indicar o momento ideal para divulgar informações sobre saúde pública em Portugal, sobretudo em contextos de crise. Utilizadores da plataforma tenderam a envolver-se mais com a página oficial num intervalo específico do dia do que noutro. Entretanto, é preciso avaliar o contexto de cada mensagem e o seu impacto individual.

A publicação da DGS com menos interações foi realizada às 17h21 de 2 de março de 2020. Entretanto, a mensagem não tem relação direta com a pandemia – o que acontece com cerca de 15,6% (n = 187) das publicações do período analisado. A publicação destaca o Dia Mundial das Doenças Raras e o acesso aos medicamentos no país, ilustrado com um gráfico. Na data, Portugal confirmou o seu primeiro caso de Covid-19 e a pandemia já ganhava espaço nos media tradicionais e nas redes sociais.

Uma narrativa secundária sobre doenças raras não captou a atenção da audiência. O conteúdo recebeu só 35 interações, e o seu desempenho é 45,8% menor do que o de mensagens anteriores.

A publicação da DGS com mais interações foi realizada às 11h40 de 27 de dezembro de 2020. A publicação está associada ao arranque do programa nacional de vacinação contra a Covid-19, com o primeiro utente imunizado. Acompanhado por duas fotos do momento, o texto frisa: "Hoje é um dia de união e de esperança!".

Assim, a informação termina uma etapa de grande incerteza social. O conteúdo recebeu 55.763 interações, inclusive com frequência significativa de reações emocionais, como Love (4.772) e Care (2.987). O seu desempenho é 150,3% superior ao de mensagens anteriores da página no Facebook.

O confronto entre as publicações com menos e com mais interações revela o impacto do contexto nos públicos. É preciso que os utilizadores de uma página, neste caso a da DGS, reconheçam a importância do conteúdo para a sua comunidade. No primeiro caso, a informação sobre doenças raras parece descontextualizada diante da confirmação da presença da Covid-19 no país – uma notícia do momento, a movimentar os media tradicionais e as redes. No entanto, não é apenas o horário da mensagem ou o algoritmo da plataforma que mudará significativamente a taxa de adesão.

O conteúdo e a forma como é expresso têm uma elevada influência nos públicos. Este argumento é reforçado pelo exemplo da segunda publicação, com o início da vacinação no país e que introduziu algum alento no tecido social. Logo, a comunidade da DGS recebeu a informação com entusiasmo, fazendo dessa mensagem a mais comentada da amostra nos dez meses desta análise.

Mediante os resultados obtidos, recomenda-se uma maior aposta, por parte das entidades políticas e seus parceiros, na criação de políticas públicas que visem a promoção da literacia em saúde a nível da sociedade civil. Algo que no contexto de futuros eventos pandémicos, poderá fazer a diferença, uma vez que as populações estarão mais bem preparadas para agir.

Tendo em consideração os aspetos acima apresentados, o presente estudo também concluiu que:

- A atualização frequente da página oficial do Facebook pode ter motivado um aumento da audiência nos meses iniciais de pandemia. A DGS registou um crescimento na ordem de 497,0%, passando de 110.972 seguidores em março para 662.699 em dezembro de 2020.

- A semana de 8 a 14 de março foi aquela em que se registou o maior aumento de seguidores na página da DGS: 43.772. A explicação provável é o agravamento da crise e as respostas das instituições responsáveis.

- Embora existam narrativas secundárias, o discurso da DGS no período de análise pode ser organizado em dois eixos temáticos: 1) A divulgação de informações sobre os cuidados ou a prevenção contra a Covid-19; 2) A atualização do cenário pandémico nacional.

- Verificou-se que a distribuição temporal da amostra é equilibrada, com uma média de 120 publicações por mês, sendo que abril foi o mês em que se registou o maior número de publicações (161 | 13,4%), enquanto agosto, tradicionalmente marcado pelas férias de verão, foi o mês com a menor frequência de publicações (96 | 8,0%).

- As mensagens da DGS foram, por norma, curtas em volume de texto, com informação sintetizada e centrada nos temas na ordem do dia. O tom destas mensagens não é informal, mas verificou-se um certo cuidado na forma como eram dirigidas às audiências pela acessibilidade da linguagem apresentada e pela ausência de discurso técnico.

- A parte da tarde, entre o meio-dia e as 17h59, acumulou 46,8% de todas as publicações (n = 561). Já os períodos da manhã (27,2%) e da noite (26,0%) apresentam maior equilíbrio, denotando tanto o ritmo como o momento de preferência da DGS para divulgar informações.

- A publicação da DGS com maior impacto contabilizou 55.763 interações (27/12/2020). A publicação diz respeito ao arranque do processo de vacinação e simboliza um renascer da esperança relativamente à crise pandémica que se vivia até ao momento.

# 03.

# A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A COMUNICAÇÃO DE RISCO DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE, DURANTE A PANDEMIA COVID-19

# 3.1.

## Contextualização

No âmbito do presente projeto de investigação foi realizado um conjunto de 10 entrevistas semiestruturadas (Bearman, 2019) a médicos ativos na especialidade de saúde pública, que exercem funções em território nacional português e que estiveram na linha da frente do combate à Covid-19. A metodologia selecionada para as entrevistas permitiu, neste sentido, recolher informações complexas, assim como ideias e descrições mais profundas do fenómeno da pandemia da Covid-19.

No processo de seleção dos participantes foi utilizada uma metodologia de amostragem intencional (Vasileiou *et al.*, 2018; Palinkas *et al.*, 2015), tendo sido feitas várias abordagens via e-mail à Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública (ANMSP). Mais especificamente, uma vez obtida resposta, o parecer da ANMSP foi negativo para divulgar o pedido de entrevista na sua lista de contactos de médicos de saúde pública, por motivos internos.

Tendo em conta a especificidade e experiência profissional dos indivíduos que compõem a amostra e o seu envolvimento com o fenómeno pandémico, a proposta metodológica para a seleção dos entrevistados foi intencional e direcionada a profissionais de saúde com características específicas (nomeadamente, ser médico de saúde pública e, portanto, ter de lidar diretamente com a informação recebida e decidir como a divulgar, e ter estado na linha da frente, ou seja, ter tido contacto direto com doentes infetados com Covid-19).

Deste modo, recorreu-se, então, ao auxílio de um contacto (médico de saúde pública, membro desta associação e consultor no projeto HERIC 2D), que identificou os potenciais entrevistados, que acabaram por integrar a amostra.

Embora a amostra não seja representativa, contando apenas com a participação de 10 médicos de saúde pública, esta é significativa (Gonçalves *et al*. 2021), tendo sido possível atribuir significado e cruzar informação com os conceitos descritos na parte teórica da investigação.

O guião das entrevistas foi organizado em quatro dimensões de perguntas relevantes no contexto pandémico, nomeadamente:

1. "perceção sobre a comunicação em saúde";
2. "uso da informação em saúde";
3. "utilidade da informação para os médicos";
4. "utilidade da informação para a população".

Neste sentido, a categorização temática das entrevistas foi feita com recurso ao software MAXQDA (Brandão *et al*., 2021), através da criação de 68 etiquetas e colocação de um total de 171 segmentos codificados, – sendo sinónimo da diversidade de temas abordados pelos 10 entrevistados –, permitindo que o processo de análise fosse feito de forma sistemática, e possibilitando um agrupamento do material verbal recolhido em categorias.

Todas as entrevistas foram realizadas via Zoom (com uma duração que variou entre os 20 e os 40 minutos) sendo que cada entrevistado aceitou dar o seu testemunho assim que apresentado o formulário de consentimento informado (em anexo), via e-mail, na primeira abordagem realizada aos médicos de saúde pública. Adicionalmente, importa referir que as entrevistas decorreram entre os dias 2 e 29 de abril de 2024.

Sublinha-se que tanto o guião da entrevista como o formulário de consentimento informado foram validados pela Comissão de Ética do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa, antes de serem apresentados à população estudada.

# 3.2.

## Estrutura do Guião das Entrevistas

O guião da entrevista aplicada aos médicos de saúde pública foi dividido em **quatro dimensões de perguntas**.

Nesse sentido, **a primeira** dimensão é dedicada à **exploração sobre qual foi a perceção/opinião** dos médicos relativamente à comunicação de risco em saúde feita pelas entidades públicas durante a pandemia da Covid-19, contendo um total de quatro perguntas:

1. "Como médico de saúde pública, qual foi a sua perceção da comunicação em saúde fornecida pelas entidades públicas, especialmente online, durante a pandemia da Covid-19";

2. "Quais os aspetos positivos na comunicação em saúde que identificou?";

3. "Quais foram os desafios ou pontos fracos na comunicação em saúde durante a pandemia?";

4. "Na sua opinião, qual o papel e qual a importância da comunicação em saúde em situações de pandemia ou de emergência? Em particular na situação da pandemia causada pela Covid-19?".

A **segunda** dimensão reporta ao **uso da informação em saúde** por parte dos médicos de saúde pública, contendo duas perguntas:

1. "Em algum momento, utilizou informações ou *guidelines* (linhas orientadoras) fornecidas pelas entidades oficiais/públicas na sua prática profissional durante a pandemia de Covid-19?";

2. "Pode partilhar exemplos específicos de como utilizou essa informação, na sua prática?".

Chegada a **terceira** dimensão, esta foca-se na **utilidade da informação** em saúde para os médicos de saúde pública durante a sua prática profissional. Neste contexto foram colocadas as seguintes perguntas:

1. "Na sua opinião, as informações e *guidelines* (**não clínicas**) fornecidas pelas entidades públicas foram úteis para si, enquanto profissional de saúde pública?"

2. "Identificou áreas em que essa informação poderia ser melhorada para atender às necessidades dos profissionais de saúde pública ou dos profissionais de saúde em geral? Se sim, o que poderia ser melhorado na sua opinião?"

A **quarta** e última dimensão contém duas perguntas e incide sobre a temática da utilidade da informação sobre saúde e a sua **utilidade para a população**, mais especificamente, com esta dimensão procurou-se apurar a opinião/perceção dos médicos de saúde pública relativamente ao impacto que este tipo de informação teve na população portuguesa durante a pandemia da Covid-19. Neste sentido, as questões colocadas foram:

1. "Além dos profissionais de saúde, na sua opinião, acredita que a comunicação em saúde das entidades oficiais/públicas foi útil para a população em geral? De que modo a impactou?"

2. "Existem maneiras de melhorar a comunicação em saúde para torná-la mais acessível e compreensível para a população em geral?"

# 3.3.

## Caracterização da Amostra

Cada entrevista encerrou com um conjunto de questões destinadas à caracterização da amostra, ou seja, foi possível traçar mais pormenorizadamente o perfil dos entrevistados através das seguintes perguntas:

1. Qual o Grau académico mais elevado que frequentou ou completou?
2. Há quanto tempo exerce atividade enquanto profissional de saúde?
3. Há quanto tempo é médico especialista em saúde pública?
4. Em que níveis exerce funções enquanto médico de saúde pública? Local, regional, nacional?
5. Quais são as principais áreas temáticas em que desenvolve a sua atividade atualmente? (por exemplo: saúde escolar, vigilância epidemiológica)
6. Existem áreas específicas de saúde pública em que se tenha especializado ou tem um interesse particular?
7. Desenvolve atividades noutras instituições além do seu local de trabalho?

8. Já participou em ações ou programas de saúde relacionados com epidemias, pandemias ou outras situações de emergência de saúde pública no passado?

9. Tem alguma formação ou já participou em iniciativas de formação na área da comunicação em saúde? Se sim, recorda-se dessas iniciativas? Se não, teria interesse em participar ou alargar os seus conhecimentos na área da comunicação em saúde?

Tal como se pode observar nas tabelas 3.1 e 3.2 apresentadas abaixo, as respostas dos entrevistados revelaram que:

- Na amostra, 7 médicos de saúde pública têm formação ao nível do mestrado e apenas 3 são licenciados;

- O tempo de exercício da atividade médica dos entrevistados oscila entre os 3 e os 38 anos;

- O entrevistado com mais tempo de prática na especialidade de saúde pública disse ter 29 anos de exercício, ao passo que aquele que apresentou menos tempo de exercício disse ser ainda interno;

- No que concerne aos níveis em que exercem funções, 7 afirmaram exercer ao nível "local", 2 ao nível "local e regional" e 1 ao nível "local e nacional";

- As áreas temáticas de intervenção que os médicos entrevistados destacaram foram as seguintes: vigilância epidemiológica; saúde escolar; prevenção da violência; controlo de comportamentos aditivos; vigilância, promoção e prevenção da doença; licenciamento; fiscalização; educação para a saúde; saúde ocupacional; vacinação; rastreios; coordenação; gestão de programas; saúde ambiental; comunicação em saúde pública; doenças infeciosas; planeamento em saúde; qualidade e observatório de saúde; saúde sazonal; alimentação saudável; literacia em saúde;

- Sobre as áreas de especialização os médicos indicaram ter-se especializado nas seguintes: vigilância epidemiológica; prevenção de comportamentos aditivos; prevenção de violência; saúde do viajante; comunicação em saúde; controlo de infeção; vacinação; planeamento em saúde; comunicação e literacia; saúde escolar; epidemiologia das doenças infeciosas;

- Relativamente a terem atividade noutras instituições além do seu local de trabalho, 7 dos médicos responderam "não" e apenas 3 responderam afirmativamente;

- Sobre terem participado em programas relacionados com pandemias no passado, 9 dos entrevistados responderam “Sim” e apenas um disse não ter frequentado este tipo de programas;

- Sobre a participação em formações na área da comunicação em saúde, 7 responderam “Sim” – dos quais 2 dizem ter feito especializações em “media training e infografia”, 2 dizem ter feito “workshops ou participado em congressos”, 1 diz estar num programa de “pós-graduação” e 1 diz ter feito “cursos de especialização da OMS” – e 3 dos entrevistados disseram não ter feito, “mas têm interesse” em participar futuramente.

Tabela 3.1 – Caracterização da amostra parte 1 (perguntas 1 a 5)
Fonte: Elaboração Própria, 2024

| Médico | 1) Grau académico | 2) Tempo de experiência | 3) Tempo como especialista em saúde pública | 5) Áreas temáticas |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Licenciatura | 20 anos | 10 anos | Vigilância epidemiológica |
| 2 | Mestrado | 7 anos | 2 anos | Saúde escolar; Prevenção da violência; Controlo de comportamentos aditivos |
| 3 | Mestrado | 22 anos | 4 anos | Vigilância, promoção e prevenção da doença; Vigilância epidemiológica |
| 4 | Licenciatura | 38 anos | 29 anos | Licenciamento; Fiscalização; Vigilância epidemiológica; Saúde Escolar; Educação para a saúde; Saúde ocupacional; |
| 5 | Mestrado | 9 anos | 2 anos | Saúde ocupacional; Vacinação; Rastreios; Coordenação; Gestão de programas; Saúde ambiental |
| 6 | Mestrado | 3 anos | N/a (interna) | Comunicação em saúde pública; Doenças infecciosas |
| 7 | Licenciatura | 31 anos | 20 anos | Vigilância epidemiológica; Saúde escolar |
| 8 | Mestrado | 9 anos | 4 anos | Vigilância epidemiológica; Comunicação em saúde |
| 9 | Mestrado | 7 anos | 2 anos | Planeamento em saúde; Qualidade e observatório de saúde; Saúde Sazonal; Alimentação saudável; Saúde escolar; Literacia em saúde |
| 10 | Mestrado | 25 anos | 23 anos | Promoção de saúde; Epidemiologia das doenças infeciosas |

Tabela 3.2 - Caracterização da amostra parte 2 (perguntas 6 a 9)
Fonte: Elaboração Própria, 2024

| Médico | 6) Áreas em que se especializou | 7) Atividade noutras instituições | 8) Já participou em programas relacionados com epidemias | 9) Participou em formações na área da comunicação |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Vigilância Epidemiológica | Sim | Sim | Sim (media training; infografias) |
| 2 | Prevenção de comportamentos aditivos; Prevenção de violência | Não | Sim | Não (mas tem interesse) |
| 3 | Vigilância Epidemiológica | Sim | Sim | Sim (workshops; congressos) |
| 4 | Saúde do viajante | Não | Sim | Sim (não especificou) |
| 5 | Não definiu | Não | Sim | Sim (workshops; congressos) |
| 6 | Comunicação em saúde | Não | Sim | Sim (pós-graduação) |
| 7 | Controlo da infeção | Não | Sim | Sim (media training; infografias) |
| 8 | Vacinação | Sim | Sim | Não (mas tem interesse) |
| 9 | Planeamento em saúde; Comunicação e literacia; Saúde escolar | Não | Sim | Sim (cursos de especialização da OMS) |
| 10 | Epidemiologia das doenças infeciosas | Não | Não | Não (mas tem interesse) |

# 3.4.

## Resultados principais

Através das entrevistas com os médicos pôde constatar-se que:

- Um dos aspetos que se destacou na análise das entrevistas, foi o discurso dos entrevistados e o tipo de palavras que estes usaram mais durante o seu depoimento, nomeadamente, a palavra com maior destaque foi "saúde", tendo surgido um total de 340 vezes ao longo das 10 entrevistas. A esta seguem-se as seguintes palavras: comunicação (298 vezes); pessoas (184); pandemia (138); informação (128); pública (120); população (108); fazer (103); local (80) – sublinha-se que as palavras "Covid-19" e "COVID-19" surgiram apenas 28 e 18 vezes. Constatou-se, por isso, que existe uma prioridade discursiva em torno da comunicação em saúde, algo que se pode constatar também pelos testemunhos dados;

- Foram sinalizadas 6 categorias de respostas relativamente à perceção dos médicos sobre comunicação de risco em saúde, nomeadamente, "Aspetos negativos da comunicação" (37 segmentos codificados), seguindo-se "Aspetos positivos da comunicação" (23 segmentos), "Importância da comunicação em saúde" (12 segmentos), "Trabalhar para prevenir pandemias futuras" (1 segmento), "Informação na Internet saiu com atraso" (1 segmento) e, por fim, "Informação não foi eficaz" (1 segmento);

- Dentro do mesmo tema foram ainda identificadas as seguintes subcategorias: “Dificuldade em atender a todas as necessidades” (2 segmentos codificados); “Foi/é essencial” (10); “Pouca articulação entre entidades” (2); “Comunicação lenta” (2); “Deveria haver maior aposta nas redes sociais” (1); “TV mais presente que o ministério em assuntos de saúde” (2); “Informação online pouco acessível a certas populações” (3); “Informação real nem sempre capaz de combater fake news” (2); “Mensagem pouco clara para o público” (4); “Discrepância entre os níveis nacional/regional” (1); “Mistura de assuntos na transmissão de informação” (4); “Excesso de informação // exaustão” (3); “Necessária maior preparação dos profissionais de saúde” (4); “Grande volume de informação // contradições // confusão” (9); “Comunicações diárias” (1); “Coordenação entre entidades” (2); “Visualmente bem conseguida” (3); “Haver alguém que desse a cara pela comunicação” (2); “Adaptação das mensagens consoante necessidade” (4); “Websites úteis” (2); “Informação bem explicada // bem gerida” (5); “Informação nas redes sociais” (2); “Centralização da informação” (2);

- Embora os médicos considerem a comunicação de risco em saúde essencial (dado que o código “Foi/é essencial” foi aquele com maior número de etiquetas neste grupo de subcategorias, 10 vezes), também referem que um dos problemas comunicacionais desta pandemia foi o grande volume de informação, as contradições naquilo que era comunicado, assim como o sentimento de confusão geral (o código em causa foi etiquetado 9 vezes, sendo o segundo mais etiquetado neste grupo de subcategorias);

- Os resultados demonstram que metade da amostra considerou confusa, contraditória e volumosa a comunicação em saúde posta a circular online durante a pandemia pelas entidades oficiais de saúde portuguesas;

- Os médicos também destacaram que a informação online se encontra pouco acessível para certas populações, dando o exemplo das populações que vivem em territórios com baixa densidade populacional e que tendencialmente são mais envelhecidas;

- Destacaram ainda a importância cada vez maior de adaptarem-se as mensagens em saúde transmitidas ao grande público, tendo em consideração as necessidades que surgem fruto do momento que se está a atravessar;

- **4 dos médicos** consideraram que a informação sobre saúde foi bem explicada e bem gerida;

- **2 indicaram** ser positivo que exista um representante escolhido pelas entidades para assumir a responsabilidade pelas iniciativas de comunicação;

- **2 referiram** que os websites das entidades oficiais eram úteis para as pessoas se informarem;

- **2 dos médicos** mencionaram que a informação transmitida durante a pandemia foi visualmente bem conseguida;

- **3 médicos** afirmaram haver mistura de assuntos na transmissão de informação;

- **3 afirmaram** haver um grande volume de informação, contradições e confusão na transmissão de informação sobre saúde;

- **3 entrevistados** afirmaram que a mensagem era pouco clara para o público;

- **2 referiram** que a informação pode ter conduzido à exaustão;

- **Todos os entrevistados** referiram que a comunicação em saúde foi/é essencial em situações pandémicas;

- **2 entrevistados** salientaram que é necessária maior preparação dos profissionais de saúde;

- 9 dos 10 médicos entrevistados utilizaram informações ou linhas orientadoras fornecidas pelas entidades oficiais/públicas na sua prática profissional durante a pandemia da Covid-19;

- **3 médicos** referiram ter indicado doentes a fazer testagem ou rastreio da Covid-19;

- **2 médicos** indicaram pacientes para se vacinarem;

- **2 médicos** indicaram pacientes para se isolarem;

- **1 médico** não se recordou de quais nem de como usou as normas vindas do ministério;

- **8 médicos** afirmaram que as linhas orientadoras oficiais foram úteis;

- **2 médicos** referem a falta de um manual de comunicação pandémica;

- **9 dos 10 médicos** acreditam que a comunicação em saúde feita pelas entidades públicas foi útil para a população;

- **4 dos 10 médicos** consideraram que esta comunicação era importante ao nível local, assim como a importância do uso de metáforas na explicação da informação sobre saúde;

- **2 médicos** advertiram ainda para a perda progressiva de credibilidade da informação que era transmitida;

- **6 dos 10 médicos** referiram que os objetivos da comunicação deviam ser melhor explicados;

- **5 dos 10 médicos referiram** que os níveis de literacia devem ser melhorados;

- **4 dos 10 médicos** referiram que deve haver maior articulação entre as áreas da saúde e da comunicação;

- **3 dos 10 médicos** referiram que as equipas da linha da frente devem estar melhor preparadas.

# 04.

# A PERCEÇÃO DOS CIDADÃOS SOBRE A COMUNICAÇÃO DE RISCO DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE, DURANTE A PANDEMIA COVID-19

# 4.1.

## Entre redes e riscos: impacto das plataformas online na comunicação em saúde pública durante a Covid-19

A pandemia de Covid-19 trouxe desafios sem precedentes à saúde pública global. Perante os inúmeros obstáculos enfrentados, a comunicação de risco revelou-se um elemento crucial para a gestão da crise. A rápida disseminação de informações sobre a doença, as medidas de prevenção e as políticas de saúde pública foram essenciais para conter a propagação do vírus e proteger a população.

A comunicação de risco assumiu uma relevância particular para as instituições nacionais e internacionais, que procuraram fornecer informações fidedignas aos decisores políticos para a implementação de medidas de contenção sanitária. Paralelamente, os meios de comunicação – tanto tradicionais como digitais – desempenharam um papel fundamental como mediadores entre os diversos atores sociais. Em Portugal, como em muitos outros países, as plataformas online assumiram um papel central na transmissão de informação e desinformação, influenciando comportamentos e perceções da população (Cunha, Martins, & Cabrera, 2021).

Este capítulo analisa o impacto da comunicação de risco em saúde pública durante a pandemia de Covid-19 em Portugal, com especial enfoque nas plataformas online da Direção-Geral da Saúde (DGS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Procura-se compreender como a informação divulgada através de websites, redes sociais e outras plataformas influenciou a perceção do risco e as atitudes da população portuguesa face às medidas de prevenção e controlo da pandemia.

A eficácia da comunicação de risco determina a adesão do público às orientações de saúde, influenciando o sucesso das intervenções em saúde pública (Almeida, 2007). Assim, o capítulo também avalia a eficiência da informação transmitida nas plataformas online pelas entidades de saúde pública (DGS e SNS), examina a perceção da população sobre a comunicação de risco na pandemia e apresenta recomendações para melhorar os processos de comunicação das instituições públicas em futuras crises.

Para alcançar os objetivos propostos, recorreu-se a uma abordagem metodológica quantitativa, descritiva e correlacional, através de um inquérito por questionário online (Quivy & Campenhoudt, 1998). A amostra não probabilística é formada por 324 respostas válidas, recolhidas entre 27 de maio e 1 de julho de 2024. O instrumento selecionado para o estudo foi revisto e aprovado pelo Conselho de Ética do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa.

Os principais resultados revelam que a confiança nas informações transmitidas pelas entidades de saúde pública nacionais influenciou positivamente a perceção de eficiência das soluções oferecidas e a adesão aos comportamentos recomendados durante a pandemia. As plataformas online, especialmente redes sociais e websites, demonstraram ter um impacto significativo na mudança de comportamento da população portuguesa. Além disso, o nível de literacia em saúde revelou-se crucial para a compreensão da informação transmitida, confirmando o papel fundamental desse fator.

Compreender o impacto das plataformas online na disseminação de informações de saúde pública é indispensável num contexto em que a digitalização e o uso das redes sociais estão em constante crescimento, alterando significativamente as dinâmicas de comunicação e comportamento social (Santana, 2009). A pandemia de Covid-19 impôs desafios inéditos aos sistemas de saúde pública e intensificou a procura por ferramentas de partilha de informações (Freitas *et al.*, 2023; Prior, 2020).

# 4.2.

# A Literacia e a Comunicação de Risco na Internet

### *Literacia, riscos e saúde na Era da Internet*

A Internet tem assumido, nas últimas décadas, características e funções cada vez mais complexas (Castells, 2001). Trata-se de um meio de informação de grande escala, mas também de uma plataforma eficiente para a comunicação e comercialização, sendo pouco dispendioso e apresentando múltiplas especificidades (Santana, 2009). O papel da Internet na saúde e no acesso a cuidados de saúde tem sido alvo de um número crescente de estudos (Espanha *et al.*, 2016).

O número de pessoas que recorre à Internet para questões de saúde tem aumentado substancialmente, especialmente com o surgimento da pandemia de Covid-19 (Freitas *et al.*, 2023; Prior, 2020). Assim, torna-se crucial destacar o papel crescente da Internet e das suas plataformas na promoção dos cuidados de saúde. Ao mesmo tempo, é necessário abordar questões relacionadas com a qualidade da informação, a privacidade e o acesso equitativo aos benefícios digitais na área da saúde.

O encontro clínico presencial ainda continua a ser o momento ideal para fornecer informações ao doente, sendo o médico amplamente reconhecido pelos cidadãos como a principal fonte de informação em saúde. No entanto, já em 2007, a Internet começou a destacar-se como a principal fonte de informação sobre saúde e doenças. Em Portugal, a Internet desempenha um papel cada vez mais central nessa

área (Di Fátima *et al.*, 2024a; Cunha, Martins, & Cabrera, 2021), funcionando também como um fator de equidade no acesso a serviços de informação, o que pode influenciar a relação entre médico e paciente (Santana, 2009).

Estudos recentes indicam que, durante crises de saúde pública, a procura e a disseminação de informações são, na sua maioria, mediadas pelas plataformas online, especialmente pelas redes sociais (Freitas *et al.*, 2023; Kim *et al.*, 2021). Essas plataformas desempenham um papel importante no envolvimento em tempo real, criando confiança e incentivando a população a adotar medidas durante emergências em saúde pública (Di Fátima *et al.*, 2024b).

Nos últimos dez anos, investigadores em comunicação em saúde têm demonstrado um crescente interesse em compreender os comportamentos de procura e partilha de informação da população nas redes sociais (Espanha *et al.*, 2016). Apesar de as redes sociais terem o potencial de promover uma comunicação bidirecional, estudos anteriores revelam que as instituições de saúde as utilizam, principalmente, como um meio unidirecional para a disseminação de informações (Chung, 2016).

A rápida e vasta disseminação de informações é uma característica distintiva das sociedades contemporâneas (Castells, 2001), especialmente no campo da saúde. Dessa forma, os meios de comunicação têm um papel crucial na promoção da autonomia na gestão da saúde, tanto a nível individual como coletivo. Isso envolve não apenas a maior circulação de informações, mas uma diversidade de tópicos abordados, fruto do acesso generalizado à informação (Costa & Alturas, 2018).

Em Portugal, a Internet e as redes sociais têm vindo a ganhar cada vez mais relevância. Entre 2019 e 2022, o número de assinaturas de acesso à Internet aumentou de 3,97 milhões para 4,05 milhões (PORDATA, 2023, 2021). Segundo o relatório *Digital 2023*, Portugal contava com 8,05 milhões de utilizadores de redes sociais, o que equivale a 78,5% da população. As cinco plataformas mais populares são o Facebook, YouTube, Instagram, TikTok e Messenger (DataReportal, 2023a, 2023b).

Perante esta realidade hipermédia, o processo de gestão de riscos na saúde requer ferramentas que facilitem a tomada de decisões. Assim, o serviço público tem enfrentado escolhas difíceis relacionadas com os riscos de saúde, ambientais, o bem-estar económico e a prestação de serviços, entre outros (Ávila, 2016). A Internet originou um aumento significativo no fluxo de informação disponível ao público diariamente (Hillstrom, 2005), o que também torna mais complexo o processo de seleção e filtragem das informações verdadeiramente relevantes (Costa & Alturas, 2018).

Uma abordagem eficaz de gestão de riscos é fundamental para lidar com um ambiente cada vez mais complexo (Carreiras *et al.*, 2020). No setor público, o principal objetivo da gestão de riscos é salvaguardar o bem-estar da sociedade. Assim, os

principais passos na gestão de riscos incluem: identificar o risco, avaliar o seu impacto, definir estratégias para minimizar os riscos relevantes e, por fim, implementar as respostas adequadas (Ávila, 2016). Este processo exige uma coordenação eficaz de esforços para proteger a saúde e o bem-estar da população, face a ameaças atuais ou futuras.

A crise pandémica da Covid-19 revelou-se um teste crucial à resiliência das instituições estatais e da sociedade, sendo superada graças a uma gestão eficaz da crise (Carreiras *et al.*, 2020). As medidas de contenção da pandemia a nível local dependem amplamente da eficácia da comunicação, recorrendo a conferências de imprensa, folhetos, mensagens televisivas e, até, megafones. Estas ações evidenciam as competências comunicacionais dos governos e órgãos estatais, promovendo uma verdadeira "dança das palavras". Esta abordagem influencia a adesão da população às medidas e relaciona-se diretamente com os níveis de literacia em saúde da população (Spink, 2020).

A Organização Mundial de Saúde – OMS (1998) definiu a literacia em saúde como "competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar a informação por forma a promover e a manter uma boa saúde". Já a Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde – SPLS (2023: 146) define a literacia em saúde como "a capacidade de influenciar, envolver, formar e apoiar os indivíduos, organizações, comunidades, profissionais de 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 (...)".

Kickbusch, Wait, & Maag (2005) explicam que a literacia em saúde deve refletir uma "estratégia de capacitação para aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde, a capacidade para procurar informação e assumir as responsabilidades". Assim, o conceito é enriquecido com o elemento social e a dinâmica da vida em sociedade.

Em todos os casos, a informação e os seus fluxos ocupam o centro dos conceitos. E, no fundo, a literacia em saúde refere-se aos conhecimentos e às competências que os indivíduos necessitam para aceder, compreender, avaliar e utilizar informação sobre saúde. Estas capacidades permitem-lhes tomar decisões informadas sobre a prevenção de doenças, os cuidados de saúde e a promoção de uma vida saudável (Espanha *et al.*, 2016). Cerca de duas décadas após a primeira definição de literacia em saúde, Portugal lançou o *Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados* (Despacho n.º 3618-A/2016), integrando, assim, a literacia em saúde na sua agenda política.

Durante a pandemia de Covid-19, tornou-se crucial ser capaz de usar esta literacia em saúde de forma eficaz, consolidando-a como um elemento essencial para avaliar

o impacto da comunicação de risco em saúde pública. Destacou-se a relevância de uma comunidade bem informada e capacitada para enfrentar crises sanitárias, bem como o papel da literacia em saúde na mitigação da desinformação e das *fake news*, frequentemente propagadas pelas redes sociais.

## *Comunicação de risco em saúde*

A comunicação do risco é definida como "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" (Almeida, 2007: 97). O principal objetivo da comunicação do risco consiste em capacitar o público-alvo. A eficácia desta comunicação depende da transparência no processo de gestão do risco, que deve integrar todas as partes envolvidas, incluindo o público e a comunicação social, bem como da adaptação da mensagem ao público-alvo.

Assim, ao relacionar os conceitos de comunicação de risco e comunicação de saúde, pode-se afirmar que a *comunicação de risco em saúde pública* visa informar, educar e influenciar a comunidade sobre os riscos para a saúde. Este processo baseia-se na disseminação de informações precisas, transparentes e acessíveis. O objetivo é facilitar a compreensão dos riscos e promover comportamentos saudáveis. Nesse contexto, torna-se essencial identificar conceitos para incentivar a adesão às recomendações comunicadas pelas autoridades de saúde pública em situações de crise. Arriaga *et al.* (2020: 4) sugerem uma lista de conceitos:

- **Perceção de risco**: Julgamento ou avaliação subjetiva de risco feita por uma pessoa. Esta é influenciada pelas características percebidas do risco, ou seja, dimensões psicométricas que podem ser traduzidas 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?" ou "Existe confiança nos gestores do risco?".

- **Crenças enviesadas**: Ideias, pensamentos ou cognições que não se baseiam em evidências factuais (ex., contágio através de roupa fabricada na China).

- **Perceção de exigências**: Avaliação do perigo, da incerteza e do esforço necessário associados à situação.

- **Perceção de recursos**: Avaliação de conhecimentos, habilidades e capacidades (ex., resolução de problemas). Inclui características individuais e disposicionais (ex., resiliência, otimismo) e suporte externo (ex., informacional, institucional). Estes são recursos pessoais e/ou sociais avaliados como disponíveis para lidar com as exigências colocadas pela situação.

Tendo em conta estes conceitos, a adesão a recomendações de comportamentos preventivos exige que os indivíduos estejam conscientes do risco. É necessário que compreendam níveis moderados a elevados de risco como motivação para atuar. Além disso, devem avaliar os recursos disponíveis como elevados ou adequados para enfrentar as exigências da situação. Quando os recursos são percebidos como superiores às exigências, a crise é caracterizada como um desafio. Por outro lado, se os recursos forem considerados baixos ou inadequados, a crise é vista como uma ameaça, em que os recursos são inferiores às exigências (Arriaga *et al.*, 2020).

O risco é percecionado de forma distinta por cada indivíduo. A perceção depende das características individuais subjetivas, como valores, experiências e as consequências esperadas do resultado. Para mudar o comportamento das pessoas, não é suficiente informá-las sobre os riscos que enfrentam (Van den Broucke, 2020). A mudança de comportamentos exige a consideração de aspetos fundamentais para uma comunicação de risco em saúde eficaz.

Para Curtis *et al.* (2020), os aspetos a considerar seriam os seguintes:

1. Constituir uma task-force e nomear uma personalidade central de âmbito nacional;

2. Mobilizar recursos e promover o envolvimento do setor privado;

3. Definir com precisão os comportamentos a alterar e identificar os responsáveis pela mudança;

4. Rever sistematicamente as ações implementadas em níveis internacional, nacional e local;

5. Analisar o conhecimento disponível sobre os fatores motivadores desses comportamentos e preencher, com urgência, as lacunas de conhecimento;

6. Desenvolver ações criativas e assertivas para promover a mudança desejada;

7. Criar uma marca nacional que sirva de elemento unificador;

8. Implementar ações promocionais, utilizando os canais mais relevantes para o público-alvo;

9. Realizar testes rápidos e proceder a revisões contínuas dos conteúdos informativos;

10. Monitorizar, avaliar e partilhar, de forma contínua, as ações realizadas e os resultados obtidos.

A comunicação do risco é um processo interativo e deliberado. Trata-se de uma troca de informação entre pessoas, grupos e entidades sobre questões que colocam em perigo a saúde ou segurança. Este processo faz parte da análise global do risco, que inclui igualmente a avaliação e gestão do risco. Embora seja considerada independente da gestão de risco, a comunicação do risco desempenha um papel fundamental ao capacitar a população, promovendo comportamentos que reduzem o risco. Para além disso, ajuda a prevenir e controlar o pânico social gerado por ameaças reais (explícitas) e percecionadas (implícitas) à segurança e bem-estar da população (Almeida, 2007).

Em Portugal, a comunicação de risco em saúde pública desempenhou um papel fundamental na gestão da crise sanitária durante a pandemia. O seu objetivo foi informar e orientar a comunidade face a um cenário desafiador e dinâmico. No contexto português, a comunicação de risco em saúde tornou-se um elemento imprescindível. A sua função foi transmitir de forma rápida e contínua informações cruciais sobre a pandemia do coronavírus. Isto foi feito através de vários canais de comunicação oficiais do Estado, incluindo websites e redes sociais (Di Fátima *et al.*, 2024b; Freitas *et al.*, 2023).

Segundo Zhang, Li & Chen (2020), a comunicação de risco deve começar assim que um risco é identificado. Deve, em seguida, evoluir à medida que novas informações se tornam disponíveis. No caso de uma doença desconhecida, é fundamental evitar a utilização de conclusões definitivas ou expressões específicas enquanto as investigações clínicas e epidemiológicas estão em curso. Assim que uma investigação atualizada for concluída, as informações devem ser divulgadas sem demora. Qualquer atraso pode acarretar consequências imprevistas.

A ideia apresentada só ganha verdadeira dimensão após o confinamento e as várias etapas de desconfinamento na pandemia. Os resultados, no que diz respeito à mudança comportamental, levantam questões sobre os caminhos seguidos na comunicação de risco em saúde (Espanha, 2020). Em Portugal, as autoridades de saúde procuraram conter a disseminação da Covid-19. O objetivo era promover o comportamento de autoproteção. Inicialmente, foram emitidos avisos e recomendações sobre o novo vírus. Posteriormente, foram decretadas restrições legais.

As medidas aplicadas tiveram diferentes graus de sucesso e insucesso. A resposta da população aos primeiros avisos e recomendações foi positiva. A população portuguesa seguiu em grande parte os apelos e assumiu o confinamento voluntário. Contudo, quando se iniciou o processo de desconfinamento, a resposta da população às recomendações das autoridades nacionais de saúde foi menos eficaz. Isso resultou na perda de oportunidades para conter a disseminação do vírus (Espanha, 2020).

Prior (2020) considera que, numa fase inicial, a comunicação pública de risco em Portugal foi muito irregular. Além disso, foi pouco tranquilizadora. Exemplo disso é uma declaração de Graça Freitas, diretora-geral de Saúde, ao jornal *Expresso*: "(...) no pior dos casos, Portugal pode chegar a um milhão de infetados".

A diretora-geral de Saúde, que representava as autoridades de saúde em Portugal, fez várias declarações com o objetivo de evitar um cenário mais pessimista. No entanto, a comunicação pública da Direção-Geral de Saúde, do Ministério da Saúde e do Governo, numa primeira fase, foi vista de forma crítica. Foi considerada: "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: 7).

Num primeiro momento, a comunicação dos riscos em Portugal foi pouco clara. Houve uma superabundância de informação, com demasiadas declarações e conferências de imprensa. Além disso, algumas declarações foram contraditórias. Em certos casos, a comunicação pública aumentou as dúvidas da população. Em vez de esclarecer, deveria ter informado e tranquilizado o público. Para tal, era necessário um plano de comunicação preciso, especialmente no que diz respeito às recomendações (Prior, 2020).

A comunicação de risco é entendida como um processo interativo, envolvendo a troca de informações entre indivíduos e instituições. Trata-se de mensagens que abordam a natureza do risco (Almeida, 2007). Nesse contexto, Portugal ativou um dispositivo para a monitorização da saúde pública. Este dispositivo inclui a vigilância epidemiológica, a gestão e a comunicação de riscos. O objetivo é responder aos desafios impostos pela pandemia da Covid-19. Assim, em situações de epidemias e pandemias, a comunicação de riscos é fundamental.

Entre as principais medidas da DGS, destacam-se a divulgação de boletins diários, a organização de conferências de imprensa e a produção de conteúdo para o seu website e redes sociais (Di Fátima *et al.*, 2024a; Freitas *et al.*, 2023). A DGS também dedicou-se à criação de materiais de comunicação pública destinados a escolas, aeroportos e unidades de saúde. Adicionalmente, ativou uma linha telefónica para atendimento ao público. Outra preocupação evidente foi o combate à desinformação.

Em relação à comunicação social, a DGS destacou a importância de promover o uso de fontes institucionais e funcionários, com factos que combatessem informações tendenciosas ou contraditórias (Prior, 2020).

# 4.3.

## Estratégia Metodológica

***Métodos e dados***

O principal objetivo desta investigação é analisar o impacto da comunicação de risco em saúde pública em Portugal, durante a Covid-19, nas plataformas online. As plataformas assumiram-se como o principal meio de acesso a informações rápidas e atualizadas ao longo da pandemia. O Estado Português fez investimentos significativos nesses canais para orientar os cidadãos sobre os comportamentos mais adequados no combate à Covid-19. Entre as principais fontes de informação, destacam-se os websites e redes sociais da DGS, Infarmed, SNS, SPMS, SNS24, StayAway Covid e Estamos On.

Esta investigação tem ainda três objetivos secundários:

1. avaliar a eficiência da informação transmitida pelas entidades de saúde pública através das plataformas online;

2. compreender a perceção da população sobre a comunicação de risco durante a pandemia;

3. e fornecer recomendações para melhorar os processos de comunicação das instituições públicas em futuras crises de saúde pública.

Com base nesses objetivos, e para este capítulo, formularam-se as seguintes hipóteses:

Tabela 4.1. Hipóteses de Investigação
Fonte: Elaboração Própria, 2024

| |
|---|
| **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. |
| **H3.** O conhecimento da população no que diz respeito a matérias de saúde influenciou o modo como compreendeu a informação na pandemia. |

Para responder aos objetivos e testar as hipóteses, foi aplicado um inquérito por questionário online, desenvolvido na plataforma *Google Forms*. A amostra, embora não representativa, é significativa e abrangente, composta por indivíduos maiores de 18 anos da população portuguesa. As questões abordam aspetos da situação social, profissional e familiar dos participantes. Além disso, também investigam as suas expectativas, nível de conhecimento e consciência sobre um determinado acontecimento: a pandemia. Assim, o inquérito online permite quantificar uma variedade de dados e realizar diversas análises de correlação, assegurando a representatividade do conjunto dos inquiridos (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Realizou-se um pré-teste do inquérito por questionário com cerca de 15 pessoas. O objetivo foi identificar e corrigir possíveis problemas antes da sua implementação em larga escala (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2019). As perguntas estão organiza-

das em três secções principais: i) Perceção da população em relação à pandemia da Covid-19, ii) Perceção da informação fornecida pelas entidades de saúde pública nas plataformas online, e iii) Questões sociodemográficas, que caracterizam a amostra.

Para este estudo, utilizam-se variáveis independentes e dependentes. As variáveis independentes incluem as plataformas online, as informações transmitidas durante a pandemia e as características sociodemográficas da população. As variáveis dependentes identificadas são a mudança no comportamento de saúde, o nível de conhecimento sobre a pandemia da Covid-19, a perceção sobre o risco em relação à doença e a confiança nas entidades de saúde pública. O inquérito foi revisto e aprovado pelo Conselho de Ética do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa.

O período de recolha de dados decorreu entre 27 de maio e 1 de julho de 2024, totalizando 56 dias. O inquérito foi partilhado em várias plataformas de redes sociais, como Instagram, LinkedIn, Facebook e WhatsApp. Para aumentar o número de respostas, também foi utilizado o método de amostragem por bola de neve (Bryman, 2012). Para alguns participantes foi pedido que partilhassem o inquérito com pessoas do seu círculo social. Assim, foram obtidas 324 respostas válidas.

Como todas as questões do inquérito eram nominais, foi necessário codificá-las. O procedimento permitiu realizar as análises estatísticas. Devido à natureza quantitativa da investigação, o tratamento e a análise dos resultados foram realizados com o apoio do pacote estatístico SPSS 27.

Já para validar as hipóteses H1, H2 e H3, foram realizadas regressões lineares múltiplas com um nível de significância de 5%. Antes de cada regressão, realizaram-se testes de diagnóstico. Os testes garantiram o cumprimento das suposições de linearidade, ausência de multicolinearidade, homoscedasticidade, autocorrelação e erro médio zero (Pallant, 2016; Mooi & Sarstedt, 2014).

***Caracterização da amostra***

A amostra é composta por 324 respostas válidas. Destas, 59,3% declararam-se do género feminino (n = 192) e 40,7% do género masculino (n = 132). A faixa etária dos participantes varia entre os 21 e os 81 anos. A média de idade é de 47,037 anos, com um desvio padrão (DP) de 15,543. Relativamente ao estado civil, 46,3% dos participantes são casados (n = 150), 29% são solteiros (n = 94), 10,5% vivem em união de facto (n = 34), 10,2% são divorciados (n = 33), 1,9% são viúvos (n = 6) e 1,9% estão separados (n = 6). Assim, a maioria dos respondentes da amostra é do género feminino, casada e está numa faixa etária ativa para o mercado de trabalho (Figuras 1 e 2).

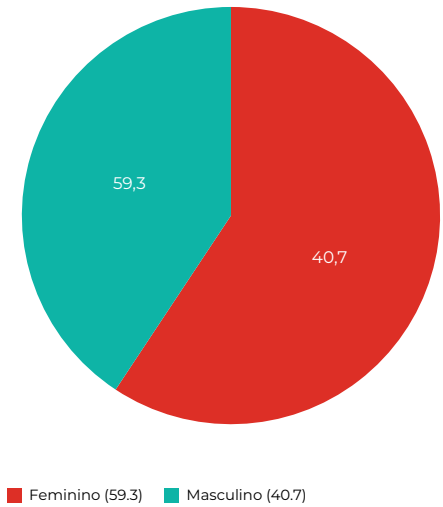



Figura 1. Género dos inquiridos
Fonte: Elaboração Própria, 2024

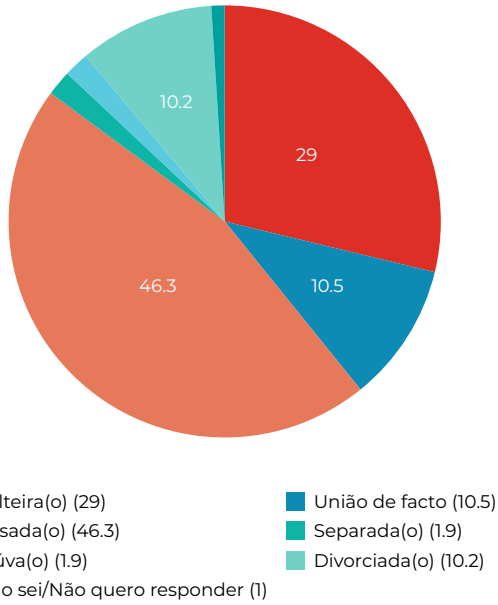



Figura 2. Estado civil dos inquiridos
Fonte: Elaboração Própria, 2024

Os indivíduos com nacionalidade portuguesa representam 91,7% da amostra (n = 297). Já a participação de respondentes com nacionalidades de outros países europeus, os latino-americanos e africanos é significativamente menor. Destacam-se, principalmente, os oriundos das ex-colónias portuguesas. Em relação à região de residência, a maioria dos inquiridos pertence ao Distrito de Lisboa, com 70,9% do total (n = 230). Seguem-se a Região Autónoma da Madeira (RAM), com 6,8%, e Setúbal, com 5,25%. Os restantes inquiridos residem em diversas regiões do país, como Aveiro, Braga, Porto, Bragança, Leiria, Coimbra, Évora, Santarém, Alentejo, Loures e Beira Baixa. Embora a maioria dos inquiridos resida na região

metropolitana da capital, a amostra também inclui respostas significativas de habitantes do interior do país (Tabelas 4.2 e 4.3).

Tabela 4.2. País dos inquiridos
Fonte: Elaboração Própria, 2024

| 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% |

Tabela 4.3. Região dos inquiridos
Fonte: Elaboração Própria, 2024

| 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% |

A amostra é composta maioritariamente por indivíduos com formação académica, representando 83,7% do total (n = 271). Deste grupo, 48,8% concluíram a licenciatura (n = 158), 24,7% chegaram até ao mestrado (n = 80) e 10,2% finalizaram o doutoramento (n = 33). Por outro lado, 16,3% dos inquiridos não frequentaram ou não concluíram um curso no ensino superior. Destes, 9% concluíram o secundário (n = 29), 5,9% fizeram o bacharelato ou curso médio (n = 19) e 1,2% finalizaram o 3.º ciclo do ensino (n = 4).

Relativamente à condição dos inquiridos em relação à ocupação, 73,4% trabalham a tempo inteiro (n = 237). Em menor número, 8% estão reformados (n = 26), 7,4% são estudantes (n = 24), 3,7% trabalham a tempo parcial (n = 12), 2,2% têm o estatuto de trabalhador-estudante (n = 7) e 0,6% são domésticos (n = 2). Existem ainda 14 inquiridos em outras situações laborais (4,3%). As respostas quanto à profissão atual ou anterior são muito diversificadas, abrangendo advogados, engenheiros, professores, gestores, técnicos de informática, médicos, entre outros.

Quanto à situação profissional dos participantes, 72,6% trabalham por conta de outrem (n = 217), 14,4% são trabalhadores independentes (n = 43), 7,7% são empregadores (n = 23) e 0,3% estão empregados em empreendimento familiar (n = 1). Existem ainda 15 inquiridos em outras situações (5%). Assim, a maioria dos respondentes da amostra tem pelo menos uma licenciatura e trabalhava, na altura do inquérito, a tempo inteiro por conta de outrem (Figuras 3 e 4).

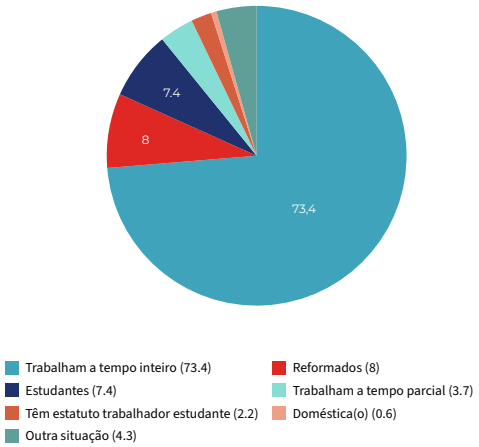



Figura 3. Condição laboral
Fonte: Elaboração Própria, 2024

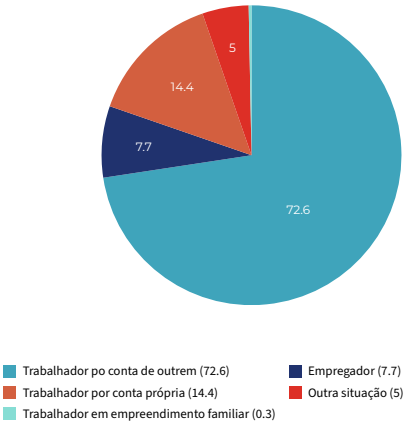



Figura 4. Situação na profissão
Fonte: Elaboração Própria, 2024

# 4.4.

## Análise dos Resultados

### H1. Comunicação e comportamento

A H1 sugere que a comunicação de risco nas plataformas online influenciou os comportamentos da população durante a pandemia. A variável dependente foi definida como *Comunicação_altera_Comportamentos* (Q14), enquanto as variáveis independentes foram *ImagensWebsites_Acessíveis* (Q12) e *Publicações_RedesSociais_Apelativas* (Q13).

Os resultados mostram que o modelo de regressão se ajustou bem aos dados ($F=60,256$; $p<0,001$). As variáveis independentes explicam cerca de 27% da variação total da variável dependente ($R^2$ Ajustado=0,268). Quanto ao efeito de cada variável independente, todas foram preditores estatisticamente significativos da variável dependente. A variável Imagens/Websites_Acessíveis ($\beta=0,371$; $p<0,001$) apresentou uma influência positiva e significativa sobre Comunicação_altera_Comportamentos. De forma semelhante, Publicações_RedesSociais_Apelativas ($\beta=0,229$; $p<0,001$) também demonstrou uma influência positiva e significativa, embora mais moderada.

Desta forma, os coeficientes e a significância geral do modelo confirmam que tanto *Imagens/Websites_Acessíveis* como *Publicações_RedesSociais_Apelativas* têm uma relação significativa e positiva com *Comunicação_altera_Comportamentos*. Assim, a hipótese 1 é validada. A Tabela 4.4 apresenta os resultados da regressão linear múltipla.

Tabela 4.4. Preditores da mudança de comportamento
Fonte: Elaboração Própria

| Resumo da Regressão Linear Múltipla | | Modelo |
|---|---|---|
| Variáveis Independentes | Q12 (Imagens Websites_Acessíveis) | 0,371* |
| | Q13 (Publicações_RS_ Apelativas) | 0,229* |
| Resumo do Model | F | 60,256* |
| | Adjusted $R^2$ | 0,273* |

*p≤0,001

## H1.1. Contacto com informação oficial

A análise da correlação de *Spearman* entre *Contacto_com_Informação* (Q1) e *Comunicação_altera_Comportamentos* (Q14) (p=0,237; p<0,001) mostra uma correlação extremamente fraca e sem significância estatística. Não há evidência suficiente para afirmar que *Contacto_com_Informação* se relaciona significativamente com *Comunicação_altera_Comportamentos*. Assim, a hipótese 1.1 não é válida.

## H1.2. Confiança nas informações transmitidas

A análise da correlação de *Spearman* entre *Confiança_InfoTransm_DuranteCovid* (Q7) e *Comunicação_altera_Comportamentos* (Q14) (p=0,039; p=0,481) mostra uma correlação significativa e moderada. A *Confiança_InfoTransm_DuranteCovid* está moderadamente associada à *Comunicação_altera_Comportamentos*. Assim, a hipótese 1.2 é válida.

## H1.3. Comunicação e mudança de comportamento

A análise entre *Confiança_InfoTransm_DuranteCovid* (Q7) e *Comunicação_altera_Comportamentos* (Q14) indicou uma correlação moderada e significativa (ρ = 0,237, p < 0,001). Também foi observada a correlação entre *Contacto_com_Informação* (Q1) e *Capacidade_OferecerSoluções* (Q16), igualmente significativa (ρ = 0,255, p < 0,001). Assim, conclui-se que a comunicação das entidades de saúde pública

influenciou a mudança de comportamento e a perceção das soluções oferecidas, com correlações moderadas e significativas. No entanto, como não há evidência direta entre a comunicação nas plataformas online e a mudança de comportamento (Q14), considera-se que a hipótese 1.3 não é válida.

## H2. Eficácia na gestão da pandemia

A H2 indica que a população percebeu a gestão da pandemia da Covid-19 pelas entidades de saúde pública (SNS/DGS) como eficaz. A variável dependente foi definida como *Capacidade_OferecerSoluções* (Q16), enquanto as variáveis independentes foram *Confiança_InfoTransm_DuranteCovid* (Q7) e *GrauConfiança_ultrapassadaPandemia* (Q23).

Os resultados mostraram que o modelo de regressão ajustou-se bem aos dados ($F=51,439$; $p<0,001$). As variáveis independentes explicaram cerca de 24% da variação total da variável dependente ($R^2$ Ajustado=0,238). Todas as variáveis independentes foram preditores estatisticamente significativos da variável dependente. A *Confiança_InfoTransm_DuranteCovid* ($\beta=0,309$; $p<0,001$) teve a relação mais forte com a *Capacidade_OferecerSoluções*. O *GrauConfiança_ultrapassadaPandemia* ($\beta=0,264$; $p<0,001$), apesar de apresentar uma relação mais fraca, também foi positivo e significativo.

A relação positiva e significativa entre *Confiança_InfoTransm_DuranteCovid* e *GrauConfiança_ultrapassadaPandemia* com a *Capacidade_OferecerSoluções* validou a hipótese 2. A Tabela 4.5 apresenta os resultados da regressão linear múltipla.

Tabela 4.5. Preditores da capacidade de oferecer soluções
Fonte: Elaboração Própria

| 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

## H2.1. Soluções para questões e medos na pandemia

A correlação de Spearman entre *Confiança_InfoTransm_DuranteCovid* (Q7) e *Capacidade_OferecerSoluções* (Q16) (r=0,503; p<0,001) revela uma relação forte e significativa. Isso significa que, quanto maior a confiança nas informações transmitidas, maior é a perceção de que as entidades de saúde pública ofereceram soluções adequadas. Assim, a confiança nas informações está fortemente associada à perceção de eficácia dessas soluções, validando a hipótese 2.1.

## H3. Conhecimento em saúde e informação

A H3 sugere que o conhecimento da população em matérias de saúde influenciou a compreensão da informação durante a pandemia. A variável dependente foi definida como *NívelConhecimentoSaúde* (Q18), enquanto as variáveis independentes foram *Aprendizagens_DuranteCovid19* (Q19) e *Pandemia_MomentoAprendizagem* (Q21).

Os resultados mostram que o modelo de regressão ajustou-se bem aos dados (F=20,095; p<0,001). As variáveis independentes explicaram cerca de 11% da variação total da variável dependente ($R^2$ Ajustado=0,106). Quanto ao efeito de cada variável independente, todas foram preditores estatisticamente significativos da variável dependente. A variável *Aprendizagens_DuranteCovid19* (β=0,223; p<0,001) demonstrou a relação mais forte com o *NívelConhecimentoSaúde*. A *Pandemia_MomentoAprendizagem* (β=0,185; p=0,001) também apresentou uma relação positiva e significativa, embora mais fraca.

Desta forma, a hipótese 3 é válida porque o modelo revela uma relação positiva e significativa entre as variáveis independentes, *Aprendizagens_DuranteCovid19* e *Pandemia_MomentoAprendizagem*, e a variável dependente NívelConhecimentoSaúde. A Tabela 4.6 apresenta os resultados da regressão linear múltipla.

Tabela 4.6. Preditores do nível de conhecimento em saúde
Fonte: Elaboração Própria

| 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≤0,001

## Síntese dos resultados

As três hipóteses de investigação testadas neste estudo foram confirmadas (H1, H2 e H3). Duas das quatro sub-hipóteses também foram confirmadas (H1.2 e H2.1). Uma sub-hipótese não foi confirmada (H1.1), e outra teve suporte parcial (H1.3).

Tabela 4.7. Preditores do nível de conhecimento em saúde
Fonte: Elaboração Própria

| 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 |

## Efeito do género, instrução e idade na H1

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 explicou 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 explicou 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 ($\beta = -0,053$; $t = -1,102$; $p = 0,271$; $\alpha = 0,05$).

## Efeito do género, instrução e idade na H2

No que diz respeito ao género, o modelo explicou 24,3% 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, baseada na confiança transmitida, e o género ($\beta = -0,018$; $t = -5,595$; $p = 0,706$; $\alpha = 0,05$).

Relativamente 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, baseada 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, baseada na confiança transmitida, e a idade ($\beta = 0,045$; $t = 0,915$; $p = 0,361$; $\alpha = 0,05$).

## Efeito do género, instrução e idade na H3

No que diz respeito 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 baseada no conhecimento adquirido e o género ($\beta = 0,057$; $t = 1,081$; $p = 0,280$; $\alpha = 0,05$).

Relativamente 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 baseada 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 baseada no conhecimento adquirido e a idade ($\beta = -0,024$; $t = -0,458$; $p = 0,647$; $\alpha = 0,05$).

## Discussão

Um dos principais resultados deste estudo refere-se à influência da confiança da população nas informações transmitidas pelas entidades de saúde pública nacionais. Este facto destaca que a confiança nas autoridades de saúde é crucial em situações de crise (Van den Broucke, 2020). A confiança nas fontes de informação mostrou-se fortemente relacionada com a avaliação da eficácia das medidas recomendadas e com a predisposição para seguir as orientações transmitidas. A comunicação de risco bem-sucedida, segundo Almeida (2007), depende da transparência e da adaptação das mensagens às necessidades dos indivíduos.

Os dados ainda indicaram que a confiança nas informações transmitidas durante a Covid-19 teve um impacto muito significativo e positivo. Este impacto refletiu-se na perceção dos inquiridos sobre a capacidade das entidades de saúde pública para oferecer soluções adequadas às suas questões, problemas e medos. Adicionalmente, a confiança revelou-se essencial para a perceção de que as informações partilhadas pela DGS e pelo SNS ajudaram a enfrentar a crise pandémica.

A confiança da população nas entidades de saúde não apenas fortaleceu a adesão às medidas propostas, mas também promoveu uma perceção positiva da capacidade das entidades para gerir crises pandémicas. Desta forma, entidades de saúde pública com uma relação de confiança sólida com a população têm maior probabilidade de influenciar comportamentos preventivos (Warren & Lofstedt, 2022).

Uma comunicação de risco eficaz também é essencial para promover a mudança de comportamento em situações de crise. Zhang *et al.* (2020) destacam que a clareza e a acessibilidade da informação são cruciais para que a população adote comportamentos preventivos. Mensagens em websites e redes sociais podem influenciar comportamentos quando são acessíveis e apelativas, e as entidades de saúde parecem ter alcançado os seus objetivos nessas plataformas (Di Fátima *et al.*, 2024b; Freitas *et al.*, 2023).

A qualidade da comunicação nas plataformas online explicou 27% da variação na mudança de comportamentos. Isto evidencia a importância de um design acessível e de uma comunicação clara (Arriaga *et al.*, 2020). Além disso, indicam que as

plataformas online ainda foram fundamentais para alcançar um grande número de indivíduos e gerar impacto real nos comportamentos da população. A comunicação online da DGS e do SNS também mostrou eficácia na mobilização para comportamentos protetores, como o uso de máscara, distanciamento social e cumprimento de medidas de confinamento.

Os dados mostraram que a confiança nas informações transmitidas e nas entidades de saúde foi preditor significativo da perceção de que essas entidades ofereceram soluções eficazes para os problemas gerados pela pandemia. Este resultado reforça a posição de Spink (2020), que destaca a gestão do risco como um processo interativo. A comunicação clara e a confiança nas entidades públicas de saúde são essenciais para a perceção de eficácia na gestão de crises.

A confiança na informação transmitida foi determinante na perceção da eficácia da gestão da pandemia. Quanto maior a confiança da população nas informações, maior a perceção de que as soluções oferecidas pelas entidades de saúde eram eficazes. O grau de confiança também teve um impacto relevante nessa perceção.

O estudo também revelou que o conhecimento em saúde da população teve um efeito significativo na sua capacidade de compreender as informações divulgadas durante a pandemia. Assim, influenciou a forma de agir perante essas informações. Nesse caso, para Kim *et al.* (2021) e Espanha *et al.* (2016), a literacia em saúde tem um papel crítico na interpretação e resposta às mensagens de comunicação de risco.

# 4.5.

## Principais conclusões

Este capítulo analisou o impacto da comunicação de risco em saúde pública durante a pandemia de Covid-19 em Portugal, com especial enfoque nas plataformas online da DGS e do SNS. Procura compreender como a informação divulgada através de websites, redes sociais e outras plataformas online influenciou a perceção do risco e as atitudes da população portuguesa face às medidas de prevenção e controlo da pandemia.

Para alcançar os objetivos propostos, recorreu-se a uma abordagem metodológica quantitativa, descritiva e correlacional, através de um inquérito por questionário online. A amostra não probabilística é formada por 324 respostas válidas, recolhidas entre 27 de maio e 1 de julho de 2024. O inquérito foi revisto e aprovado pelo Conselho de Ética do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa.

O estudo revelou que a confiança da população nas entidades de saúde pública e na informação transmitida por elas foi crucial para a adesão às medidas preventivas e para a perceção da eficácia da gestão da pandemia. A confiança mostrou-se determinante para a aceitação das orientações, a avaliação positiva das soluções oferecidas e a mudança de comportamentos, como o uso de máscaras e o distanciamento social.

Uma comunicação de risco clara, acessível e visualmente apelativa, especialmente nas plataformas online, foi essencial para mobilizar a população. A literacia em

saúde também desempenhou um papel significativo na compreensão e na resposta às mensagens transmitidas, com a pandemia sendo percebida como um momento de aprendizagem que contribuiu para ampliar o conhecimento da população sobre saúde e gestão de crises.

Esta investigação apresenta limitações importantes devido a restrições financeiras e temporais, que impactaram o delineamento metodológico. A amostra não probabilística por conveniência compromete a representatividade e a generalização dos resultados para a população portuguesa. Além disso, a predominância de participantes do sexo feminino e com elevado nível de instrução pode enviesar os resultados. Esses desafios podem ser ultrapassados em estudos futuros.

Com base nos resultados deste estudo e na literatura especializada, é possível, ainda assim, apresentar recomendações para melhorar a gestão das entidades de saúde pública em futuras crises. Organismos como a DGS e o SNS devem priorizar a coordenação e a coerência na comunicação durante as crises, evitando mensagens contraditórias que possam gerar desconfiança. A comunicação deve ser ajustada aos diferentes níveis de literacia da população, sendo clara, acessível e visualmente compreensível.

É essencial envolver ativamente a população, promovendo relações bidirecionais através de plataformas como as redes sociais, para incentivar comportamentos adequados. Além disso, essas entidades devem monitorizar e combater ativamente a desinformação, desmentindo eficazmente dados falsos e promovendo fontes confiáveis. Neste contexto, os meios de comunicação social de referência são grandes aliados.

Paralelamente, é imprescindível investir na capacitação da população para o uso das tecnologias digitais, promovendo a literacia digital e em saúde, de forma a facilitar o acesso a informações oficiais e a sua correta interpretação. O planeamento e a resiliência destacam-se como elementos fundamentais, permitindo respostas coordenadas e eficazes a futuras crises. Estas iniciativas, em conjunto, podem melhorar a comunicação de risco, reforçar a confiança da população nas entidades de saúde e assegurar uma maior adesão às medidas de proteção recomendadas.

# 05.

# CONCLUSÕES GERAIS E RECOMENDAÇÕES

# CONCLUSÕES GERAIS E RECOMENDAÇÕES

***"Facilitar a comunicação em situações de crise para proteger e informar a população."***

Este estudo explorou a eficácia da comunicação de risco em saúde pública durante a pandemia de Covid-19 em Portugal.

A partir dos diversos estudos parciais desenvolvidos neste projeto e aqui apresentados, como análise das plataformas digitais, usos e impactos, opiniões dos profissionais de saúde, nomeadamente médicos de saúde pública, e opiniões dos cidadãos, é possível sistematizar as seguintes conclusões:

1. **Aumento do Interesse em Informações Online:**
   Houve um aumento significativo do interesse dos portugueses por informações online divulgadas pelas entidades públicas de saúde, especialmente pela Direção-Geral da Saúde (DGS), que viu um crescimento de 450% nos seguidores nos primeiros três meses da pandemia.

2. **Análise de Motion Graphics:**
   A análise dos vídeos da DGS e SNS24 revelou uma falta de unidade e coerência visual, dificultando o reconhecimento das fontes de comunicação. Recomenda-se uma maior preocupação com a coerência visual, especialmente em termos de cores, tipografia e elementos gráficos.

3. **Gestão das Redes Sociais:**
   A DGS utilizou eficazmente o Facebook e Instagram para comunicar durante a pandemia, com um crescimento significativo de seguidores e um alto nível de interação. A estratégia de redes sociais foi bem pensada, mas é necessário continuar a adaptar o conteúdo às especificidades e utilizadores típicos das plataformas.

4. **Perceção dos Profissionais de Saúde:**
   Os médicos de saúde pública destacaram a importância da comunicação em saúde, mas apontaram problemas como o grande volume de informação, contradições e confusão. A informação online foi considerada pouco acessível para certas populações, como as mais envelhecidas.

5. **Perceção dos Cidadãos:**
   A confiança nas informações transmitidas pelas entidades de saúde pública influenciou positivamente a perceção de eficiência das soluções oferecidas e a adesão aos comportamentos recomendados. A literacia em saúde revelou-se crucial para a compreensão da informação transmitida.

## Recomendações de Boas Práticas:

1. **Coerência Visual:**
   Estabelecer uma série de cores, tipografia e estilo de elementos gráficos a utilizar nos vídeos e outros materiais de comunicação, de forma consistente.

2. **Adaptação de Conteúdos:**
   Adaptar o conteúdo às diferentes plataformas de redes sociais, mantendo um equilíbrio entre comunicação visual e comunicação baseada em texto.

3. **Acessibilidade da Informação:**
   Garantir que a informação online seja acessível a todas as populações, incluindo aquelas com menor literacia digital.

4. **Capacitação dos Profissionais de Saúde:**
   Investir na formação dos profissionais de saúde em comunicação de risco para melhorar a eficácia das mensagens transmitidas.

5. **Combate à Desinformação:**
   Monitorizar e combater ativamente a desinformação, promovendo fontes fiáveis e desmentindo dados falsos.

6. **Envolvimento da População:**
   Promover relações bidirecionais através das redes sociais para incentivar comportamentos adequados e aumentar a confiança nas entidades de saúde pública.

Estas conclusões e recomendações visam melhorar a comunicação de risco em saúde pública, reforçando a confiança da população nas entidades de saúde e assegurando uma maior adesão às medidas de proteção recomendadas em futuras crises sanitárias.

As mesmas foram operacionalizadas e sistematizadas num "**Guia de Boas Práticas de Comunicação para Situações de Risco em Saúde Pública",** destinado às entidades de Saúde Pública e aos profissionais de saúde envolvidos diretamente em práticas de comunicação em saúde, parte integrante e o resultado prático deste projeto, assim como um vídeo explicativo.

***Comunicar bem é o primeiro passo para proteger vidas.***

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 (DGS).

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 (DGS).

Ávila, M. D. G. (2016). Gestão de riscos no setor público. *Revista Controle – Doutrina e Artigos*, *12*(2), 179-198.

Bearman, M. (2019). Focus on Methodology: Eliciting rich data: A practical approach to writing semi-structured interview schedules. *Focus on Health Professional Education: A Multi-Professional Journal*, *20*(3), 1–11. https://doi.org/10.11157/fohpe.v20i3.387

Brandão, C; Ribeiro, J.; & Costa, A. P. (2021). Análise de Dados. In *Manual de Investigação Qualitativa – conceção, análise e aplicações*. Pactor.

Bryman, A. (2012). *Social research methods* (Ed. 4). Oxford University Press.

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

Castells, M. (2001). *A galáxia da internet: reflexões sobre internet, negócios e sociedade*. Fundação Calouste Gulbenkian.

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. *13th Iberian Conference on Information Systems and Technologies* (CISTI'2018). IEEE.

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. In 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. J., Bonell, C., Mwambuli, K. B., Ghosh Moulik, S., White, S., & Aunger, R. (2020). *How to set up government-led national hygiene communication campaigns to combat Covid-19: A strategic blueprint*. World Bank Group.

DataReportal (2023a). *Digital 2023: Portugal*. (13 fevereiro). https://datareportal.com/reports/digital-2023-portugal?rq=portugal

DataReportal (2023b). *Digital 2023: Global overview report*. (26 de janeiro). https://datareportal.com/reports/digital-2023-global-overview-report

Di Fátima, B., Garcia, F., Espanha, R., Barros, A., Martins, N, & Brandão, D. (2024a). Comunicação de risco em saúde no contexto português: Uma perceção da pandemia através do Facebook. *Observatorio (OBS*)*, 18(2), 162-181.

Di Fátima, Garcia, F., Barros, A., Espanha, R., Brandão, D., & Martins, N. (2024b). Navigating Covid-19: How the Portuguese health authority managed social media. In H. Gürkan & A. Serttaş (Eds.), *Transformed communication codes in the mediated world: A contemporary perspective* (pp. 175-190). IGI Global.

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

Espanha, R. (2020). A literacia em saúde e a comunicação de risco em saúde pública. *Comunicação Pública*, *15*(29). https://doi.org/10.4000/cp.11303

Freitas, I., Martins, N., Garcia, F., Espanha, R., Brandão, D., Barros, A., & Di Fátima, B. (2023). The role of motion graphics in the fight against Covid-19: An evaluation of videos designed for citizens by DGS and SNS24. *Proceedings of 7th International Conference on Digital Technology in Education (ICDTE)*. Hangzhou, China: Association for Computing Machinery (AMC), 111-118. https://doi.org/10.1145/3626686.3626694

Gómez, E. E. (2021). Desenhos de Investigação Qualitativa In Gonçalves, S. P., Gonçalves, J. P. & Marques, C. G., *Manual de Investigação Qualitativa – Conceção, Análise e Aplicações*. Pactor

Hillstrom, K. (2005). *Defining moments: The internet revolution*. Omnigraphics.

Kickbusch, I., Wait, S., Maag, D. (2005). *Navigating health: The role of health literacy.* 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

Mooi, E., & Sarstedt, M. (2014). *A concise guide to market research: The process, data and methods using IBM SPSS Statistics* (2nd Ed.). Springer.

Organização Mundial de Saúde – OMS (1998). *Health promotion glossary*. World Health Organization.

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and policy in mental health*, *42*(5), 533–544. https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y

Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS* (6th Ed.). McGraw-Hill Education.

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

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

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.

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.

Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde – SPLS. (2022). *Revista Portuguesa de Literacia em Saúde*. Edição 1. SPLS. https://splsportugal.com/wp-content/uploads/2023/11/revista-portuguesa-literacia-saude-edicao-1-1.pdf

Spink, M. J. P. (2020). Fique em casa: A gestão de riscos em contextos de incerteza. *Psicologia & Sociedade*, *32*. https://www.scielo.br/j/psoc/a/8vRJxGtSnJp7Y-VMyyNhDqTC/?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. https://doi.org/10.1093/heapro/daaa042

Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S. & Young, T. (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Medical Research Methodology*, 18 (148). https://doi.org/10.1186/s12874-018-0594-7

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), 1161-1175. https://doi.org/10.1080/13669877.2021.1947874

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. https://doi.org/10.3390/healthcare8010064

# EQUIPA HERIC 2D



## Rita Espanha
### Investigador Responsável

Professora Associada com Agregação do Iscte-Instituto Universitário de Lisboa. Diretora do Departamento de Sociologia. Investigadora do CIES-Iscte, desenvolve atualmente investigações nas áreas da "Comunicação, Tecnologias de Informação e Saúde", "Literacia em Saúde", "Gerações e Tecnologia de Comunicação". Coordenadora ERASMUS do Departamento de Sociologia. É Associated Editor da revista Observatório (OBS*-http://obs.obercom.pt/index.php/obs), membro do Comité Científico das Edicciones-InCom-UAB e do Comité Editorial da Revista de Comunicación y Salud (www.revistadecomunicacionysalud.org). É autora de vários livros e artigos nas áreas da Saúde e Comunicação, Comunicação em Rede e Jovens e Media em Portugal.



## Nuno Martins
### Coinvestigador responsável

Doutorado em Media Digitais (2013) pela Universidade do Porto, como bolseiro de doutoramento do Programa UT Austin-Portugal da Fundação para a Ciência e Tecnologia. Em 2020 concluiu um pós-doutoramento em Design. O seu trabalho de investigação tem incidido sobre Design para media digitais,

com particular interesse no estudo de soluções digitais para o cidadão, nomeadamente, redes e práticas comunitárias. É também mestre em Arte Multimédia (2007) e licenciado em Design de Comunicação (2003) pela Faculdade de Belas-Artes da Universidade do Porto. Em 2002, durante a licenciatura, foi bolseiro do Programa Sócrates/Erasmus, tendo estudado na Willem de Kooning Academy – Hogeschool Rotterdam, na Holanda.



## Branco Di Fátima
### Membro da Equipa

É jornalista e escritor de não ficção. Doutorado em Ciências da Comunicação (Iscte), é investigador contratado pelo LabCom – Universidade da Beira Interior (UBI). Já contribuiu com mais de 15 veículos de comunicação social, como Aventuras da História, IA Notícias, HuffPost, UAI e Record.É autor do livro-reportagem Dias de Tormenta (2019), além de organizador das coletâneas Hate Speech on Social Media (2023), Internet – Comunicação em Rede (2013) e Outros Olhares (2008). Já publicou mais de 60 trabalhos científicos e integrou as equipas de projetos financiados por organismos nacionais e internacionais.



## Ana Barros
### Membro da Equipa

Doutorou-se em Ensino e Divulgação da Ciência com a dissertação: "Comunicação em Saúde: Um Novo Modelo para Promover Campanhas de Prevenção do Cancro nas Escolas" em 2015 e licenciou-se em Biologia pela Faculdade de Ciências da Universidade do Porto em 2009. Atualmente é investigadora da SPP – Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Anteriormente, foi investigadora de pós-doutoramento em comunicação do i3S, Universidade do Porto, Portugal, trabalhando no projeto Bridging the Cancer Communication Gap – uma abordagem integrativa para melhorar a comunicação entre doentes e profissionais de saúde numa unidade de cuidados oncológicos, financiado pela FCT (Ref: SFRH/BPD) (2016-2023) e Pós-Doutoranda Associada no College of Public Health do University of Nebraska Medical Center na área de literacia em saúde e comunicação aplicada à prevenção do cancro.



## Daniel Brandão
### Membro da Equipa

Doutorado em Media Digitais, no Domínio da Criação de Conteúdos Audiovisuais e Interativos, pela Universidade do Porto (2014). No âmbito do seu doutoramento desenvolveu o projeto Museum of Ransom (www.museudoresgate.org), um website participativo que recolhe vídeos feitos por cidadãos sobre o quotidiano da cidade, visando legitimar a sua vocação patrimonial cultural. Posteriormente, co-criou o Citadocs, um mini-documentário colaborativo, nascido no Future Places Medialab for Citizenship. É também o Investigador Principal do "bYou", um projeto financiado pela FCT que visa estudar as experiências e expressões midiáticas de crianças e jovens através de metodologias participativas. Integra também as equipas de investigação de outros dois projetos de investigação financiados, "Audire" e "Echo".



## Francisco Garcia
### Membro da Equipa

Doutorado em Ciências da Comunicação, tendo realizado um estudo sobre Comunicação de Riscos de Saúde, mais especificamente, sobre a Comunicação de Riscos de Saúde Pública dirigida a Seniores no âmbito da Covid-19 no Município de Cascais (Portugal). O seu interesse pelo estudo dos seniores e a sua relação com a tecnologia remonta ao ano de 2018, quando apresentou a sua dissertação de mestrado em Comunicação,

Neste capítulo apresenta-se a análise do *motion graphics* e do design de vídeos sobre a Covid-19 mais relevantes dirigidos aos cidadãos, realizados pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e pelo Serviço Nacional de Saúde 24 (SNS24), os principais organismos de gestão da saúde pública do Estado português.



## Duarte Vital Brito
### Consultor do Projeto

Médico especialista em saúde pública, à data de 2024, na Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão, na ULS Lisboa Ocidental. Desenvolve várias atividades que integram planeamento em saúde, comunicação em serviços de saúde e comunicação para a mudança comportamental na população. É formador e consultor em comunicação em saúde, visualização de dados e gestão de infodemia, lecionando aulas sobre estes tópicos em várias universidades. Fundador da Academia de Comunicação em Saúde, marca dedicada à formação sobre comunicação em saúde. Tem mestrado em Saúde Pública e Desenvolvimento (Instituto de Higiene e Medicina Tropical – Universidade Nova de Lisboa), Pós-Graduação em Visualização de Dados (ISCTE-IUL e Faculdade de Belas-Artes da Universidade de Lisboa) e Pós-Graduação em Comunicação em Saúde Pública (Faculdade de Ciências Humanas – Universidade Católica de Lisboa). É autor de vários capítulos de livros e artigos na área da comunicação em saúde.



## Karel van der Waarde
### Consultor do Projeto

Karel van der Waarde estudou design gráfico na Holanda e no Reino Unido. Lançou uma consultoria de design e investigação na Bélgica em 1995, especializada no teste de informações farmacêuticas. (www.graphicdesignresearch.com). Publica e dá palestras sobre informação visual. É também membro vitalício do Communications Research Institute (Melbourne), membro do conselho do International Institute for Information Design (Viena) e membro do conselho editorial de várias revistas.



## Ana Pereira
### Colaboradora

Mestranda no Curso de Design Digital no Instituto Politécnico do Cávado e do Ave (IPCA). Licenciada em Design pela Universidade de Aveiro (2022).



## Inês Costa
Colaboradora

Mestranda no Curso de Design Digital no Instituto Politécnico do Cávado e do Ave (IPCA). Licenciada em Novas Tecnologias da Comunicação pela Universidade de Aveiro (2022).



## Inês Freitas
Colaboradora

Mestranda no Curso de Design Digital no Instituto Politécnico do Cávado e do Ave (IPCA). Licenciada em Ciências da Comunicação pela Universidade do Minho (2021).



## Inês Cortez
Colaboradora

Mestranda no Curso de Ciências da Comunicação, na área de Audiovisual e Multimédia, na Universidade do Minho. Licenciada em Ciências da Comunicação na Universidade do Minho (2022).



## Francisca Abreu
Colaboradora

Mestranda no Curso de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde, no Iscte-Instituto Universitário de Lisboa. Licenciada em Gestão Industrial e Logística no Iscte-Instituto Universitário de Lisboa.


HE
RIC
2D

# HE
# RIC
# 2D

iscte INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA

cies _ iscte

IPCA ESCOLA SUPERIOR DE DESIGN

COM O APOIO DA FUNDAÇÃO PARA
A CIÊNCIA E TECNOLOGIA:

fct Fundação para a Ciência e a Tecnologia