

Desafios da comunicação de saúde: o caso da agência de comunicação Miligrama

Maria Ana de Sousa Centeno de Coelho

Relatório de Estágio de Mestrado em Comunicação de Ciência

Versão corrigida e melhorada após a sua defesa pública

Setembro, 2024

Agradecimentos

Aos meus pais, aos meus irmãos, à minha avó e à Nana, que me apoiaram e motivaram durante todo o percurso e atribulações.

Aos meus primos, Mimi, Vítor, Susana e Ricardo, que me receberam em Lisboa com imenso carinho.

À Sofia Lopes, minha parceira de secretária, que nunca deixou que eu baixasse os braços.

À Sara Martins e Tomás Geraldo, pelo apoio emocional, técnico e criativo.

Aos meus restantes amigos, que tornaram o meu dia a dia mais leve.

À Professora Dora Santos Silva pela orientação e sugestões valiosas.

À NOVA FCSH (Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa), pelo suporte oferecido ao longo do meu percurso académico.

À Inês Zenida, Liliana Silva e Catarina Seixas, que enriqueceram a minha formação e se demonstraram sempre disponíveis, mesmo após o fim do meu estágio na Miligrama.

Desafios da comunicação de saúde: o caso da agência de comunicação Miligrama

Maria Ana de Sousa Centeno Coelho

Resumo

O objetivo deste trabalho consiste em identificar e caracterizar desafios da Miligrama, uma empresa de relações públicas portuguesa sediada na Amadora, na produção de conteúdo escrito na área da comunicação de saúde para públicos não especializados, bem como as soluções e as melhores práticas adotadas. Para isso, foi adotada uma metodologia mista, que incluiu a análise do conteúdo escrito pela Miligrama para 3 clientes entre janeiro e dezembro de 2023 e a análise de entrevistas a profissionais da empresa.

Os resultados evidenciaram que a Miligrama adota boas práticas de planeamento, segmentação e a medição do impacto nas suas iniciativas. A APEF destacou-se como o cliente com as melhores práticas de *Medical Writing*. Os conteúdos produzidos para todos os clientes analisados estavam fundamentados por informação fiável. Ainda assim, foi verificada inconsistência na qualidade do *Medical Writing* e falhas na adaptação do conteúdo a pessoas com necessidades especiais. Foram, também, identificados desafios na gestão da informação entre os membros da equipa e na comunicação com os clientes. Tal promove uma adaptação lenta da empresa às novas descobertas científicas e tecnológicas e a dificuldade na gestão de prazos. Sugere-se que futuras pesquisas estudem mais sobre o impacto das informações transmitidas pelas agências de comunicação na literacia em saúde da população e o impacto das *fake news* neste âmbito.

Palavras-chave: Desafios em Agências de Comunicação, *Medical Writing*, Relações Públicas na Saúde, Literacia de Saúde

Abstract

This study aims to identify and analyze the practices and challenges faced by Miligrama, a Portuguese public relations company based in Amadora, in producing written content for non-specialized audiences within the field of health communication. It also explores the solutions and best practices implemented by the company. A mixed-methods approach was employed to analyze written materials created by Miligrama for three clients between January and December 2023, along with conducting interviews with professionals from the company.

The findings highlight Miligrama's effective strategies in planning, audience segmentation, and evaluating the impact of its content. APEF emerged as the client showcasing the most exemplary Medical Writing practices. The analyzed content was grounded in reliable information; however, inconsistencies in the quality of Medical Writing were identified, along with shortcomings in adapting materials for individuals with special needs. Additionally, there were challenges identified in information management among team members and in communication with clients. These issues contribute to the company's delays in adapting to recent scientific and technological advancements and affect the company's ability to meet deadlines. Future research should further investigate how communication agencies influence public health literacy and address the increasing impact of fake news in this area.

Keywords: Challenges in Communication Agencies, Medical Writing, Health Public Relations, Health Literacy

Índice

Introdução	1
Capítulo I – A Empresa Miligrama e o Estágio	3
1.1. A empresa Miligrama	3
1.2. O Estágio	5
1.3. Balanço	10
Capítulo II – Revisão de literatura	12
2.1. Comunicação de saúde: conceptualização e desafios.....	12
2.1.1. A comunicação e desafios entre profissionais e utentes de saúde.....	14
2.1.2. Propostas de soluções.....	17
2.2. Abordagens à promoção de saúde fora do contexto hospitalar	19
2.2.1. Literacia de saúde.....	19
2.2.2. Promoção da saúde e desafios	19
2.2.3. A importância do <i>marketing</i> social para a promoção de saúde	22
2.3. <i>Medical Writing</i>	30
2.3.1. A transformação da linguagem médica para um público não especializado	35
2.3.2. Técnicas de escrita dirigidas a público não especializado e desafios.....	36
Capítulo III - Desenho da investigação	39
3.1. Objetivo e questões da investigação.....	39
3.2. Metodologia.....	40
3.2.1. Entrevistas.....	40
3.2.2. Análise de Conteúdo	41
Capítulo IV - Discussão dos resultados.....	44
4.1. Entrevistas	44
4.1.1. A formação dos profissionais da Miligrama	44
4.1.2. As estratégias de comunicação implementadas pela Miligrama	44
4.1.3. Os profissionais da Miligrama e a importância da literacia de saúde	45
4.1.4. As práticas e desafios na comunicação interna	46
4.1.5. As práticas e os desafios de comunicação com os clientes	47
4.1.6. As práticas e os desafios do <i>Medical Writing</i>	47
4.1.7. Outros desafios.....	47
4.2. O conteúdo da Miligrama.....	50
4.2.1. A ética e rigor do conteúdo	50
4.2.2. Campanhas	50
4.2.3. Textos informativos.....	52
4.2.4. Redes sociais	54
4.3. O desempenho geral da Miligrama	56

4.3.1. Boas práticas implementadas pela Miligrama.....	56
4.3.2. Desafios.....	57
4.3.3. Melhorias.....	58
Conclusão.....	61
Referências.....	64
Anexos.....	69

Índice de Figuras

Figura 1- Estrutura conceptual para a promoção de saúde de Kumar & Preetha (2012)..... 20

Figura 2 - Etapas e tarefas de planeamento de uma intervenção de Fernandez et al. (2019) 21

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Categorias do *Medical Writing* e respetiva função..... 32

Tabela 2 - Critérios de avaliação para a qualidade do *Medical Writing* a público não especializado 37

Introdução

A saúde foi definida pela OMS em 1946 como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença.

Nos últimos anos, a área da comunicação de saúde tem desempenhado um papel crucial na disseminação de informações, conscientização e educação sobre a área, afetando diretamente a tomada de decisões dos indivíduos e a dinâmica dos cuidados de saúde (Malikhao, 2020).

A prática de comunicação de saúde mais reconhecida é a que ocorre entre profissionais e utentes de saúde (Jones & Watson, 2012). Porém, apesar dos programas de formação em comunicação implementados ao longo dos anos na educação e prática dos profissionais de saúde, continuam a existir lacunas nas habilidades de comunicação de clínicos experientes (Vanderford *et al.*, 2001; Ruben, 2016), o que pode levar a desafios na comunicação de saúde.

Diante deste cenário, estudar outros formatos e estratégias de comunicação que possam contribuir para a literacia de saúde e a promoção de práticas saudáveis é essencial.

As relações públicas têm sido a principal ferramenta de comunicação para os serviços de saúde, representando a via predominante ao longo de muitas décadas pela qual as instalações de saúde comunicam histórias ao público. Implementadas prudentemente e lideradas por estratégias que as orientam, as relações públicas oferecem às organizações de saúde e médicas oportunidades de envolver o público de maneira eficiente e altamente credível (Elrod & Fortenberry, 2020). A investigação em relações públicas tem o potencial de melhorar a eficácia dos organismos de saúde pública e, assim, a saúde da população do país (Wise, 2001; Brito, 2024).

Uma prática encontrada em algumas agências de comunicação de saúde (incluindo empresas de relações públicas), é o *Medical Writing*, uma disciplina altamente especializada que se dedica à produção de documentos e conteúdos relacionados à medicina e às ciências da saúde. O principal objetivo desta redação é comunicar informações médicas e científicas de maneira precisa, clara e acessível a diversos públicos (Sharma, 2010; Hager, 2019; EMWA, 2024). O *National Writing Project*, que fornece desenvolvimento profissional para melhorar as competências de escrita para educadores, concluiu em 2014 que a escrita é essencial para a comunicação, aprendizagem e

cidadania, facilitando a transmissão de ideias, a resolução de problemas e a compreensão do mundo em mudança que nos rodeia.

A compreensão aprofundada e a análise sistemática dos desafios da comunicação de saúde são fundamentais para garantir que as estratégias de comunicação sejam eficazes, éticas e capazes de atingir os seus objetivos.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho consiste em identificar e caracterizar desafios da Miligrama, uma empresa de relações públicas portuguesa sediada na Amadora, na produção de conteúdo escrito na área da comunicação de saúde para públicos não especializados, bem como as soluções e as melhores práticas adotadas.

Este trabalho encontra-se dividido em quatro capítulos. No primeiro capítulo, é realizada uma descrição da empresa e um balanço da experiência de estágio na Miligrama, que serviu de base para esta investigação. No segundo capítulo, é realizada uma revisão de literatura que explora desafios na comunicação de saúde, destacando o papel das empresas de relações públicas e do *Medical Writing* na promoção de saúde. O terceiro capítulo apresenta o desenho da investigação. O quarto capítulo corresponde à análise e discussão dos resultados.

O presente relatório de estágio foi redigido no âmbito da componente não letiva do Mestrado em Comunicação de Ciência da NOVA FCSH e da ITBQ NOVA.

Capítulo I – A Empresa Miligrama e o Estágio

1.1. A empresa Miligrama

A Miligrama Comunicação em Saúde, sediada em 2017 na Rua Melvin Jones, em Alfragide, é uma empresa privada especializada no desenvolvimento estratégico e implementação de programas de comunicação integrada em saúde, ajudando a construir relações mutuamente benéficas com diversos públicos. A empresa contacta diariamente com profissionais de saúde de todas as especialidades médicas, sociedades científicas, associações de doentes, indústria farmacêutica, dispositivos médicos, centros de investigação, instituições de ensino, hospitais e clínicas, autarquias, jornalistas e *bloguers*. Especializada em diversas áreas da comunicação, a Miligrama possui uma panóplia de serviços.

Ativamente envolvida com jornalistas e a comunicação social, através do serviço de Assessoria de Imprensa, partilha informações relevantes e desenvolve estratégias específicas para garantir cobertura editorial nos meios de comunicação. Além disso, gere gabinetes de imprensa para congressos científicos e mantém contacto regular com os meios de comunicação. A Miligrama é, também, responsável pela organização de eventos, nos quais cuida desde a conceção até à execução e gere todos os aspetos criativos, fornecedores e realização.

O serviço de Educação para a Saúde é um dos pilares essenciais da empresa, por impulsionar campanhas informativas, iniciativas de capacitação e soluções para *e-learning*. Este é um serviço que procura aprimorar o acesso e a compreensão de informações sobre a área. A este serviço, está, também, aliado o da “Academia Miligrama”, que oferece formação certificada para profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e farmacêuticos, através de cursos presenciais e *online*, nomeadamente em *public speaking*, *media training* e *social media*.

Reconhecendo o valor estratégico da presença *online* e nas redes sociais, a Miligrama não só gere *websites* e plataformas sociais, mas também colabora com *influencers* e possui experiência na ativação de aplicações.

A empresa é especializada na produção de conteúdos de saúde, oferecendo serviços de escrita, produção audiovisual, tradução e vídeos. Esta também presta aconselhamento

estratégico, mapeamento de *stakeholders*, acompanhamento legislativo e estabelece relações com entidades oficiais. Além disso, promove projetos solidários no setor da saúde, através da iniciativa "Tempo de Partilhar", e destaca-se na gestão de crises, criando manuais de comunicação e simulando cenários críticos para preparar os clientes.

No seu portefólio, apresenta uma diversidade de campanhas, publicações, vídeos e notícias produzidas. Contribui, ainda, para *podcasts*, *newsletters*, iniciativas, eventos e ativação de marcas. Possui, ainda, as suas próprias notícias, *blog* e *newsletter*.

Além do *site* da empresa, no domínio do digital, esta marca presença no Facebook, onde conta, até ao dia 10 de janeiro de 2024, com cerca de 14 mil “gostos”; no Instagram, onde possui cerca de 897 seguidores; e no Youtube, com aproximadamente 344 seguidores.

A Miligrama afirma seguir o Código de Estocolmo, ao prestar aconselhamento imparcial e objetivo aos clientes. Apresentando-se com uma postura independente e ética nas interações, a empresa guia-se por princípios fundamentados na responsabilidade social, integridade, transparência e igualdade em todas as relações. A confidencialidade das informações é prioritária, e conflitos de interesse são prontamente declarados para garantir a imparcialidade. As parcerias baseadas na confiança e honestidade visam, ainda, construir relacionamentos sólidos e colaborativos. A Miligrama respeita, ainda, a diversidade de opiniões, assegura a expressão de todos e cultiva relações fundamentadas na compreensão mútua e respeito.

O compromisso ético da empresa rege-se pela precisão e veracidade das informações que fornece, ao orientar-se por práticas empresariais e de gestão fundamentadas e corretas. Estas normas estão, também, alinhadas com seu Código de Conduta.

Na empresa, a comunicação interna é, também, uma prioridade, com estratégias elaboradas para promover a compreensão e integração dos colaboradores através de eventos, *newsletters* e outros canais internos.

De outubro a dezembro de 2023, a equipa era composta pela fundadora e diretora-geral da empresa, Andreia Garcia; dois diretores de equipa, Armando Salvado e Catarina Seixas; duas produtoras de conteúdo, Inês Zenida e Liliana Silva; uma *designer* gráfica e de *web*, Filipa Ferreira; e uma *designer* gráfica, Margarida Sousa. A equipa realizava trabalho híbrido com presença obrigatória na empresa às terças-feiras, e possuía um horário de trabalho de segunda à sexta-feira, das 9 às 18 horas, com hora de almoço entre

as 13 e as 14 horas. Devido à estratégia de trabalho, para além da comunicação direta e presencial, grande parte da dinâmica entre os membros era mantida através de *e-mails*, chamadas, reuniões e as plataformas *Click Up* e *Microsoft Teams*.

1.2. O Estágio

Fui informada sobre o dia de início do estágio, mas não tive a oportunidade de questionar a hora exata a que me deveria apresentar. Entre preparar as malas, me familiarizar com os transportes públicos e conhecer aquele que seria o meu novo quarto, o tempo passou rapidamente. Até àquele momento, a minha única interação com a empresa tinha sido por meio de Catarina Seixas, diretora de equipa. Comunicámo-nos por *e-mail* e videochamada para discutir exclusivamente alguns detalhes relativos ao protocolo de estágio.

Deste modo, procurei o horário de abertura na *internet* e antes das 9 horas já estava ao pé da Miligrama. O local era recôndito, pelo que fiquei sem a certeza de onde era porta, até ver ao longe Armando Salvado a dar entrada na empresa. Ele foi tão rápido que nem tive a oportunidade de me dirigir a ele. Quando dei por isso, a porta transparente já tinha sido novamente fechada e eu permanecia do lado de fora. Avancei e bati. Foi ele que me deu as boas-vindas.

“Vim para o meu primeiro dia de estágio” mencionei, ao que ele me recebeu com um sorriso e convidou-me a entrar e a me sentar onde eu quisesse. Do meu lado esquerdo, estava uma pequena sala de reuniões, e do lado direito uma grande estante branca repleta de inúmeros livros, que se alongava por toda aquela parede. Continuei adiante e percebi que as restantes paredes eram amarelas. Nelas, estavam penduradas frases inspiradoras, *posters* de campanhas, um grande quadro branco e o logótipo da empresa.

“É mais pequeno do que eu imaginava” reparei ainda a analisar o local, ao cumprimentar e me apresentar a Liliana Silva, que já se encontrava sentada numa das mesas daquela divisão principal. Para além desta, e da sala de reuniões que eu tinha avistado à entrada, existiam mais duas divisões, que eu ainda desconhecia, mas que aparentavam ser bem menores.

Para a hora de abertura, a empresa encontrava-se ainda muito vazia.

“Já te falaram sobre o sistema híbrido?” a Liliana questionou-me, ocupada com o *clipping* que precisava de concluir até às 10h30. Foi nesse momento em que ela me explicou o sistema de trabalho da Miligrama. O dia presencial era habitualmente à quarta-feira, mas naquela semana, tinha sido “excecionalmente” alterado para terça-feira. Apesar desse sistema, a Liliana costumava ir à empresa às segundas, terças e quartas-feiras. Ela ofereceu-se para me auxiliar na ausência de Catarina, já que ainda não me havia sido designada uma supervisora. Até às 10h30, Armando, que comparecia diariamente na empresa, apresentou-me as duas divisões restantes: um pequeno espaço com frigorífico, microondas, alguns *snacks* e uma mesa. A outra não passava de uma divisão com um armário e uma porta que dava à casa de banho. Enquanto esperava *feedback*, peguei no *tablet* que trouxera comigo e comecei a redigir um pouco sobre a empresa.

À hora combinada, a Liliana dedicou um tempo para me conhecer melhor e entender qual seria a minha função na empresa durante aquele período. Depois de me solicitar o plano de atividades, encaminhou-o para Inês Zenida. Dado o meu interesse na produção de conteúdos (e, especialmente, em redação), a Liliana explicou-me que a Inês seria a pessoa ideal para ser minha supervisora.

Eram agora 11 horas e após a troca de alguns *e-mails*, a Inês apresentou-me a minha primeira tarefa: redigir uma notícia sobre aquela que seria a 6.^a Reunião do Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI). Mesmo que com pouca experiência na redação de notícias, consegui finalizá-la pouco antes da hora de almoço. Rapidamente, parti para uma segunda notícia sobre a 5.^a Reunião do Núcleo de Estudos de Prevenção e Risco Vascular da SPMI, a qual concluí já por volta das 18 horas.

O almoço teve duração de 1 hora e nela tive oportunidade de conviver um pouco com Liliana. O Armando tinha costume de almoçar fora da empresa.

No dia seguinte, aventurei-me pelos transportes públicos de Lisboa e cheguei mais cedo à Miligrama. Dei entrada às 8h30 e a Liliana já estava no escritório. Foi às 9 horas em ponto que a minha supervisora chegou. Apresentámo-nos devidamente e logo solicitei que eu completasse uma notícia já iniciada por ela, sobre a sessão “Preparar a reforma”, que estaria integrada no 42.º Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT). Concluí a tarefa bem antes da hora de almoço.

Estava a começar a adaptar-me à dinâmica da redação de notícias, pelo que começaram a surgir outras propostas: ajudei a Liliana com o editorial, a rubrica “Voltar à rotina: Quais os benefícios de fazer exercício e alongamentos suaves?”, e eventos, os três para a *newsletter* da B. Braun Avitum. Até ao fim do dia, tive ainda tempo de ajudar a diretora geral, Andreia Silva, numa transcrição do conteúdo de uma foto para um documento *word*.

Ao longo da primeira semana de trabalho, que teve interrupção no dia 5 de outubro, o trabalho remoto foi um desafio. O contacto com a minha supervisora estava agora limitado à troca *de e-mails*. Apesar da sua disponibilidade e resposta imediata em caso de dúvida, sentia-me no dever de dar o meu melhor em cada tarefa que fazia, sem solicitar ajuda, apesar de ser a primeira vez que estava a realizar alguns daqueles trabalhos.

Tinha-me sido atribuída uma variedade de textos e de notícias para revisão. Foi-me, também, solicitada a criação de guiões para entrevistas a cerca de dias internacionais, dirigidas a membros do Campus Neurológico (CNS). Realizei ainda *copies* para as redes sociais da Lumilabo e do Cuidamos em Casa. Foram tarefas que me exigiram mais tempo, devido ao período de adaptação, mas logo comecei a criar ritmo na realização daquele tipo de trabalho, que se manteve para uma variedade de tarefas e parcerias ao longo do estágio.

Na segunda semana, a informação de que o dia de trabalho presencial tinha sido alterado de maneira definitiva para as terças-feiras só me chegou na noite de dia 10, pelo que só tive a oportunidade de voltar à empresa no dia 17 daquele mês. E apesar dessa alteração e lapso, esta não deixou de ser mais uma semana crucial de adaptação. Tive a minha primeira experiência a realizar calendarização de publicações nas redes sociais, nomeadamente com os *copies* que tinha criado na semana anterior para o Cuidamos em Casa. Tive, também, a minha primeira experiência com *ghostwriting*: as respostas a guiões que tinha realizado na semana anterior para o CNS, dirigidos a João Vian e a Diana Miranda, culminaram num artigo de opinião sobre saúde mental e outro sobre a disfagia. Estes dois trabalhos foram publicados no “Tempo de Partilhar”.

Acrescido ao trabalho de redação de notícias habitual, surgiu a necessidade de fazer um balanço sobre 5.º *webinar* da SPOT, em formato de notícia, com respetivo comunicado de imprensa. Este tipo de trabalho, envolvia que eu ouvisse o *webinar* completo de modo a retirar dele o conteúdo mais importante para partilhar. Tarefas deste tipo foram sempre aquelas que me exigiam mais tempo de realização ao longo de todo o período de estágio.

Além de mais alguns guiões para entrevistas, em português e inglês, nessa semana redigi, ainda, um artigo informativo sobre o potássio.

Iniciei a terceira semana a redigir notícias e a escrever as minhas primeiras entrevistas, realizadas a Pedro Branquinho do CNS sobre o Dia Nacional da Luta Contra a Dor; a Miguel Santos, responsável pelo curso “Lunch TNT: Coronary and vascular complications - Hands on Simulation” da 14.^a Reunião Anual da Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular (APIC); e a Joaquim Ferreira, sobre o Dia Mundial das Doenças do Movimento. Com base neste último, fui requisitada para redigir um artigo de opinião (*ghostwriting*) sobre o tema, também para o “Tempo de Partilhar”.

Foi no meu segundo dia presencial (dia 17 de outubro) que conheci Catarina Seixas ao vivo. Revi e realizei retificações a uma transcrição de uma entrevista a Margarida Guedes Marques, e iniciei a realização de *copies* e respetiva calendarização para a Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED), tarefa que finalizei no dia seguinte.

Durante a semana, também realizei *copies* para outras parcerias e elaborei diversas notícias, fossem com base em entrevistas e informações já divulgadas sobre futuros eventos; fossem de cobertura, para a SPOT.

Na esfera editorial, desempenhei funções de atribuição de títulos e entradas para entrevistas na 8.^a edição da revista da Sociedade Portuguesa de Patologia da Coluna Vertebral (SPPCV), a “Spineleaks”. Além disso, contribuí para a elaboração de títulos da capa da revista, para a qual também revi e corriji eventuais erros ortográficos e gralhas, assegurando a qualidade do conteúdo.

Na quarta semana fiz um resumo sobre a edição da “Spineleaks” para sua divulgação por *e-mail* aos subscritores por Ricardo Rodrigues-Pinto do Conselho Editorial “Spineleaks”. Entre *copies*, revisão e redação de entrevistas, preparei 6 entrevistas para aquela que seria a próxima *newsletter* da DaVita, dirigidos a profissionais associados à Clínica de Mafra e à Clínica de Alcobça, inauguradas durante o verão. Outras entrevistas destinaram-se a uma rubrica da *newsletter*, destinada a anunciar a entrega dos prémios “Responsabilidade” e “Integridade”. Elaborei, também, um guião de perguntas em inglês e português para o hepatologista Staffan Wahlin para a Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado (APEF). As notícias que realizei nessa semana tiveram especial foco no 42.º Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia da SPOT.

A quinta semana foi especialmente dedicada a redação de notícias, entrevistas e à sua tradução, assim como à realização de *copies* de guiões. Fiz, ainda, uma lista de efemérides para divulgação e sensibilização pela SPOT.

Na sexta semana do estágio, para além das minhas tarefas habituais, redigi um comunicado de imprensa para anunciar o 7.º e o 8.º *webinars* da SPOT. Experimentei, também, publicar vídeos no Youtube da SPOT sobre o congresso. Nessa semana, finalizei a *newsletter* de novembro de 2023 da DaVita. Já tinha todas as entrevistas feitas e a estrutura da *newsletter* foi-me explicada por *e-mail*. Ao enviar a primeira versão, apercebi-me que tinha existido um problema de comunicação com a minha supervisora, pelo que tive de reformular a *newsletter* e enviar uma versão revista. Na sétima semana, precisei de editar novamente a *newsletter* devido a uma entrevista de última hora que merecia ser incluída. A partir desse momento, percebi que o estágio estava a tornar-se mais desafiador.

O comunicado de imprensa sobre o 7.º *webinar* teve de ser refeito. Inicialmente, não compreendi o que estava errado, visto que me tinha baseado em informações já disponíveis no *site* da sociedade. Mesmo após algumas revisões, o comunicado que eu tinha redigido foi rejeitado uma terceira vez. Somente então é que me informaram do meu erro, que também estava presente no *site*.

Antes, considerava que a maior dificuldade estaria nas primeiras semanas, pelo que fiquei surpresa com a existência de problemas de comunicação a surgirem na sétima semana. Foi depois de uma pequena análise que percebi que estes problemas sempre existiram, mas tornavam-se agora mais desafiantes devido à carga de trabalho crescente.

A caminho de casa, uma colega que também estava a estagiar na empresa partilhou que se sentia insegura quanto à qualidade das tarefas que realizava, visto que estava a ter um primeiro contacto com algumas delas. Percebi que ambas estávamos a lidar com o mesmo desafio: a dificuldade de receber um *feedback* detalhado das nossas supervisoras em relação à qualidade do nosso trabalho, devido à sobrecarga de responsabilidades para os poucos elementos da empresa; e à natureza imprevisível das tarefas atribuídas, muitas das quais dependiam da resposta dos clientes. Notei que existiam dias em que as tarefas que nos eram dadas pareciam menos exigentes, mas outros em que lutávamos para terminar as que eram destacadas repentinamente como "urgentes" até ao fim do dia.

A sétima e o início da oitava semana seguiram-se com as tarefas habituais. No fim desta última, a minha supervisora ausentou-se por dois dias, pelo que me foram logo atribuídas algumas tarefas na quarta-feira à noite. Realizei alguns guiões na quinta-feira, mas na sexta-feira deparei-me com o desafio de realizar um texto de literacia de saúde sobre uma variedade de exames de radiologia e outro sobre doenças cardiológicas, de modo a serem publicados no “Descomplicar a saúde” da Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde (FNS). Tentei basear-me num dos textos de literacia já existentes no *site*, mas senti bastante dificuldade em saber qual seria o formato ideal para os textos em questão. Com a Inês ausente, não lhe poderia questionar pela sua preferência na estrutura. Deste modo, enviei-lhe os textos e esperei por *feedback* na semana seguinte.

Na nona semana, para além de algumas notícias para a SPOT e para a SPMI, realizei a correção de notícias sobre a Reunião Clínica da DaVita Portugal, que iriam pertencer a uma edição especial da *newsletter*, que viria a estruturar na semana a seguir. No fim da nona semana, ainda realizei um conjunto de perguntas para Ana Teresa Madeira, relativas à alimentação no Natal. Realizei, também, a Rúbrica Cultura e Lazer da Revista da APEF, o Fígado em Revista.

As últimas duas semanas foram as mais atarefadas. Surgiram várias notícias e *copies* para calendarizar, redigir e corrigir; guiões de entrevistas para criar e entrevistas para estruturar, corrigir, organizar e traduzir. Finalizei o estágio, também, com a redação de um comunicado de imprensa de Natal para a SPED e de uma Rúbrica de Cultura e Lazer para a revista da SPPCV. Elaborei, ainda, artigos sobre a Diverticulose, Cancro do Esófago, Doença de Crohn e Litíase Biliar para a SPED.

1.3. Balanço

O balanço que faço do estágio na Miligrama é positivo. Esta experiência deu-me a oportunidade de aplicar de maneira prática conhecimentos adquiridos ao longo do mestrado, essencialmente para a redação de notícias e de comunicados de imprensa. Além da redação de artigos, pude explorar diferentes formatos de conteúdo, o que ampliou a minha flexibilidade, capacidade de *multitasking* e criatividade na produção de materiais para diferentes públicos e plataformas.

Desde o primeiro dia, enfrentei uma série de desafios que me levaram a crescer profissionalmente. Adquiri melhores capacidades de gestão de tempo, ao lidar com prazos

apertados e ao priorizar as tarefas de acordo com a sua urgência. Aprendi, também, a confiar mais na minha capacidade de resolver problemas e de encontrar soluções de forma autónoma.

Embora a interação com os profissionais da empresa tenha sido escassa, fui acolhida calorosamente pela equipa e rapidamente me integrei e comecei a me adaptar às rotinas da empresa. A exposição a profissionais experientes, assim como às vivências dos estagiários permitiu-me contactar com novas práticas e métodos de trabalho.

Aprofundei, também, o meu conhecimento em diversas áreas da saúde, não só pela oportunidade que a Miligrama me forneceu de assistir a diversos *webinars* sobre ortopedia e traumatologia para a redação de notícias sobre o tema, mas também graças à pesquisa constante que foi necessária para a produção de *copies* e de determinados artigos. No fundo, esta experiência não só me desafiou a pesquisar e a compreender melhor algumas condições de saúde, mas também a comunicá-las de forma clara e acessível para diversos públicos. Aprendi, de maneira prática, a importância da precisão e da linguagem adequada ao abordar questões delicadas relacionadas à saúde, enquanto mantinha o conteúdo informativo e relevante.

No geral, o estágio na Miligrama proporcionou-me uma visão abrangente do trabalho numa empresa de comunicação em saúde, e a sentir na pele já alguns dos desafios enfrentados na área. Sinto que foi uma experiência gratificante, que serviu em muito para entrar em contacto com o tema desta investigação e para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Capítulo II – Revisão de literatura

2.1. Comunicação de saúde: conceptualização e desafios

A comunicação de saúde envolve a transmissão de informação (interpessoal ou de massas) a público não especializado ou possíveis tentativas de este aceder a serviços de saúde (Rogers, 1996; Johnson, 1999; Ishikawa & Kiuchi, 2010; Daniele, 2021). Esta difere da comunicação médica, uma área que lhe deu origem, e que se dedica à transmissão de informações recentes, provenientes de dados científicos, médicos, farmacêuticos e biotecnológicos a profissionais da área (Daniele, 2021).

A comunicação em saúde é relevante para todos os aspetos da medicina, saúde e do bem-estar, incluindo a prevenção de doenças, a resposta a emergências, a prevenção de lesões e da violência, a saúde ambiental e a segurança no local de trabalho (Rogers, 1996; Johnson, 1999; Parrott, 2004; Rimal & Lapinski, 2009; Jones & Watson, 2012; Burleson, 2014).

Esta área combina a teoria e prática na compreensão dos processos de comunicação e na mudança de comportamento humano para a melhoria da literacia e da promoção de saúde (Rimal & Lapinski, 2009; Azevedo *et al.*, 2023). Tal abordagem permite a redução da incerteza e uma maior interação dos utentes em tomadas de decisão. Deste modo, a comunicação de saúde leva a um aumento do apoio social, à utilização mais eficaz das instalações de saúde, a melhor adesão aos regimes de tratamento, à melhoria de resultados clínicos e à prevenção e ao bem-estar (Osborn, 2000; Slade *et al.*, 2008; Ruben, 2016; Kubheka *et al.*, 2020).

Assim, a comunicação em saúde pode ser definida, tendo em conta os contributos de vários autores, como um processo de troca bidirecional de informação que visa informar, influenciar e motivar audiências individuais, institucionais e públicas a adotar comportamentos que impactem positivamente a saúde física e psicológica de indivíduos (Rogers, 1996; Johnson, 1999; Parrott, 2004; Rimal & Lapinski, 2009; Jones & Watson, 2012; Burleson, 2014).

Neste campo, a informação é resultado de algum tipo de tradução intralinguística que permite a transformação da linguagem médica numa linguagem comum e acessível, conforme o público a que se destina. Portanto, a comunicação em saúde simplifica

linguagem complexa ao serviço do público não especializado (Daniele, 2021). Tal exige clareza sobre os comportamentos que necessitam de ser alterados, juntamente com mensagens compreensíveis com base nos mesmos (Noar & Austin, 2020).

Os emissores da comunicação de saúde incluem comunicadores de saúde, a sociedade, a comunidade de investigação e os *media* (Johnson, 1999; Rogers, 1996), atuando, de acordo com Ishikawa & Kiuchi (2010, p.1), em:

«(1) exposição, busca e uso de informações de saúde pelos indivíduos; (2) adesão dos indivíduos às recomendações e regimes clínicos; (3) construção de mensagens e campanhas de saúde pública; (4) comunicação de riscos, ou seja, disseminação de informações sobre riscos à saúde individual e populacional; (5) imagens de saúde divulgadas pelos *media* e massas, para o desenvolvimento da cultura geral; (6) educação de consumidores sobre como aceder os sistemas de saúde pública e cuidados de saúde; (7) desenvolvimento de aplicações de telessaúde.»

Na maioria das vezes, esta comunicação ocorre entre doentes e famílias com os profissionais de saúde (Kubheka *et al.*, 2020).

Verifica-se que existe uma investigação abundante voltada para comunicação que ocorre entre profissionais e utentes de saúde (Jones & Watson, 2012), já que a prática de uma boa comunicação nesta interação permite criar relação benéfica para ambos (O'Toole *et al.*, 2019; Kubheka *et al.*, 2020). A sua interação constante gera uma necessidade de uma aplicação regular e eficiente da investigação em comunicação de saúde na prática (Hannawa 2014).

Porém, existe uma lacuna na forma como a teoria da comunicação tem sido apropriada e integrada no discurso e na prática dos cuidados de saúde. Desta forma, torna-se importante examinar a forma como a comunicação ocorre nos cuidados de saúde e identificar situações em que ocorrem estes desafios de tradução (Kubheka *et al.*, 2020).

2.1.1. A comunicação e desafios entre profissionais e utentes de saúde

A comunicação na área da saúde é complexa e multifacetada, porque as informações médicas são disseminadas e assimiladas de acordo com fatores organizacionais, culturais, contextuais e interpessoais que influenciam a qualidade do serviço prestado e a satisfação do utente com o cuidado recebido (Jones & Watson, 2012).

Os utentes e profissionais de saúde têm, frequentemente, opiniões diferentes sobre o que representa uma comunicação eficaz e o que constituem barreiras para a comunicação (Jones & Watson, 2012). Ambos têm expectativas, experiências e perspetivas que podem entrar em conflito e, por vezes, promover frustração na dinâmica interpessoal (Vanderford *et al.*, 2001).

A transmissão de informação pode ser problemática tanto para o doente como para o profissional de saúde, em termos de início do diálogo e linguagem utilizada, ou até mesmo na transmissão do conteúdo (Johnson, 1999). A maioria dos conflitos entre profissionais de saúde e utentes decorrem devido a diferentes crenças sobre a causa, o tratamento das doenças e o diagnóstico. Além disso, têm-se notado visões que trazem conflito sobre os papéis apropriados do médico e do doente, normas e relacionamento (Vanderford *et al.*, 2001; Burleson, 2014; O'Toole *et al.*, 2019).

Num estudo realizado por Vanderford *et al.* (2001), os profissionais de saúde mencionam que os doentes podem ser silenciosos, difíceis de envolver, demasiado faladores ou muito emotivos. É considerado que abordar assuntos incómodos ou *tabus*, como a morte, pode ser um desafio. Os profissionais de saúde também descreveram que alguns doentes violam limites profissionais, espaço pessoal e tempo clínico. Adicionalmente, referiram persistência e tentativa de resolver estes conflitos com os doentes, na procura de um meio termo e na recusa a realizar procedimentos não tão adequados, que certos utentes solicitavam. Em vez de simplesmente dizerem ao doente o que fazer com base no seu julgamento, estes médicos optaram por passar tempo a explicar, argumentar e justificar as suas recomendações e torná-las aceitáveis aos utentes. Porém, os relatos não demonstraram que os clínicos resolvessem conflitos com sucesso.

Uma investigação conduzida por Burleson (2014) evidenciou que a falta de coordenação no tratamento alterava a perceção dos doentes em relação ao cuidado recebido. Esta falta de coordenação encontrava-se, normalmente, aliada ao tempo limitado das consultas, assim como interrupções, atrasos e mal-entendidos no tratamento médico, que causavam

dificuldades na comunicação entre ambos. Um estudo de Vermeir *et al.* (2015) menciona que associadas a estas dificuldades está, também, a repetição desnecessária de exames e, por isso, uma diminuição da satisfação e da segurança do utente, assim como um aumento de custos adjacentes.

A falta de tempo e disponibilidade dos profissionais de saúde para promover a literacia de saúde dos doentes é um problema significativo. A relação entre o profissional de saúde e o doente é, habitualmente, assimétrica, visto que o *expertise* e o poder estão distribuídos de forma desigual. A maioria dos doentes e familiares não têm os conhecimentos necessários para avaliar a qualidade clínica dos cuidados que recebem (Ruben, 2016). Consequentemente, Osborn (2000) notou que alguns profissionais de saúde subestimam a capacidade dos utentes de compreender e avaliar riscos e benefícios.

Apesar da crescente complexidade das informações médicas e dos regimes de tratamento, a falta de confiança no doente e na sua capacidade de adquirir informações complexas (pelo profissional de saúde), leva a uma estigmatização do utente e desconfiança crescente pelo mesmo relativamente ao cuidado recebido (Johnson, 1999; Osborn, 2000; Burleson, 2014), criando um ciclo constante de incompreensão e de comunicação inadequada.

A qualidade do relacionamento, as habilidades de comunicação interpessoal do prestador, e a maneira como os utentes de saúde são tratados pessoalmente são cruciais na tomada de decisão pelo doente ou pela família relativamente a certos cuidados. Muitas vezes, os doentes valorizam mais a maneira como são tratados do que a própria qualidade técnica do tratamento recebido (Johnson, 1999; Ruben, 2016).

A desvalorização da voz do doente, está, em grande parte, associada à estigmatização que afeta, especialmente grupos étnicos e minoritários (como idosos e pessoas com deficiência cognitiva). Outros fatores de possível estigmatização envolvem o medo do diagnóstico, a educação, o género, a pobreza e as origens rurais. São, também, consideradas barreiras à comunicação a diversidade e diferenças linguísticas (Johnson, 1999; Osborn, 2000; Jones & Watson, 2012).

Há que reconhecer que na comunicação, tanto os profissionais como os doentes são diferentes, e por isso trazem consigo as suas experiências, perspetivas, crenças e circunstâncias únicas que influenciam a forma como interpretam mensagens. Essencialmente, os resultados da comunicação, especialmente nos cuidados de saúde, não são determinados apenas pelo emissor, mas são fortemente influenciados pelas

predisposições e suscetibilidades dos recetores, o que enfatiza a importância de considerar a perspectiva da audiência na transmissão da mensagem (Groffman *et al.*, 2010; Ruben, 2016).

«As interpretações do que veem, ouvem e/ou leem dependem, muitas vezes, de variáveis demográficas (por exemplo, sexo, idade, estatuto socioeconómico), variáveis psicográficas (por exemplo, sentido de si próprio, crenças, valores, interesse, motivação) e modelos mentais (conhecimentos prévios e uma compreensão da forma como o mundo funciona).» (Groffman *et al.*, 2010, p. 287).

Por isso, de acordo com Groffman *et al.* (2010), o público não recebe informação médica num vácuo. Porém, a complexidade e a natureza matizada do processo de comunicação são nuances frequentemente encobertas, favorecendo, em vez disso, abordagens mais simples neste campo. Tal reflete-se negativamente na dinâmica entre o praticante e o doente que, na sua maioria, ocorre apenas por base de “troca de informação”:

«É provável que a noção de “troca e partilha de informação” seja atraente no âmbito dos cuidados de saúde, tal como tem sido em muitos outros contextos, devido à sua simplicidade, formulação consensual e às suas implicações estratégicas. No entanto, do ponto de vista dos especialistas em comunicação, as noções de “troca” ou “partilha” de informações apresentam uma visão muito restritiva do processo e simplificam inadequadamente a “informação”, o que leva a direções que pouco ajudam a explicar os meandros da comunicação humana.» (Ruben, 2016, p.3)

É, assim, de notar que esforços para reduzir a complexidade da comunicação de saúde a uma simples descrição linear do processo é uma estratégia inexata e pode não levar ao encontro do objetivo e da utilidade deste tipo de comunicação: a compreensão e a melhoria dos cuidados de saúde. Embora a transmissão de informação em si seja geralmente um objetivo explícito da comunicação, as consequências relacionais a longo prazo de uma comunicação apenas com este foco podem ser facilmente subestimadas ou ignoradas. Apesar da transmissão de informação ser importante, não tem em total consideração o contexto de comunicação na área da saúde, que incorpora múltiplos fatores que lhe dão mais complexidade e desafio - e até mesmo maior stress – que outros contextos interpessoais (Jones & Watson, 2012; Ruben, 2016).

2.1.2. Propostas de soluções

Estratégias implementadas e a implementar passam por uma boa formação inicial e contínua dos profissionais de saúde para que estejam ativamente conscientes e reflexivos na sua própria prática (Johnson, 1999). É importante, também, que reconheçam e recebam conhecimentos provenientes das ciências sociais e comportamentais (Osborn, 2000). Estes esforços devem centrar-se nas relações entre a ciência, os meios de comunicação social e a sociedade, e melhorar a capacidade dos profissionais de saúde para comunicarem de acordo com o público que pretendem alcançar. Uma opção mais abrangente é a criação de novos programas interdisciplinares voltados para a comunicação, ciências, política, direito, sociologia e outros domínios (Nisbet e Scheufele 2009; Groffman *et al.*, 2010).

Além disso, há necessidade de implementar programas de formação abrangentes que integrem conceitos de equidade, mudança social e envolvimento da comunidade para preparar os futuros profissionais de comunicação em saúde. Deste modo, a formação deve dar importância a intervenções a vários níveis para criar um ambiente favorável à mudança comportamental do público não especializado (Goldstein, 2015; Brito, 2024).

Para uma melhor prática, há que estabelecer, também, uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde (Burlison, 2014) e dar prioridade a abordagens sensíveis e culturalmente relevantes para uma melhor compreensão das necessidades e perceções dos doentes (Osborn, 2000; Slade 2008; Jones & Watson, 2012; Van de Poel *et al.*, 2013). A comunicação depende do aumento da conscientização sobre as diferenças, vendo-as como uma oportunidade e um desafio para estimular o desenvolvimento de um melhor cuidado (Johnson, 1999).

Com isto, têm sido os numerosos programas de formação, currículos e requisitos de certificação que enfatizam a comunicação centrada no utente. Têm sido inseridos programas educativos que se centraram na melhoria da relação com os doentes, com a criação de inquéritos de satisfação dos doentes e das famílias, a criação de “Listas de Direitos dos Doentes” e a publicação de guias e listas de práticas recomendadas (Ruben, 2016).

Deste modo, é sabido que a dinâmica da comunicação em contextos de cuidados de saúde tem sido amplamente estudada e que foram implementados esforços substanciais para

melhorar as competências de comunicação dos prestadores de cuidados de saúde numa variedade de contextos (Ruben, 2016).

Porém, continuam a existir lacunas nas habilidades de comunicação de clínicos experientes, mesmo após receberem formação e estarem cientes das necessidades na comunicação em saúde. O desafio fundamental de melhorar a comunicação prestador-doente e os resultados da comunicação em saúde em geral persistem e resistem à mudança. Existe preocupação em geral pelos investigadores, educadores e profissionais da comunicação no domínio da saúde com as inadequações na articulação e tradução da teoria da comunicação para a prática dos cuidados de saúde, que representam uma parte substancial do problema (Vanderford *et al.*, 2001; Ruben, 2016)

Sugere-se que a interface entre a saúde e a sociedade possa ser melhorada com uma dedicação renovada ao contacto com o público e uma reconsideração global da forma como os profissionais de saúde se comunicam com a sociedade (Groffman *et al.*, 2010).

Vários estudos têm reconhecido o mérito de encorajar os doentes a tornarem-se mais informados e pró-ativos, e esta abordagem é certamente consistente com a compreensão do papel central que os doentes desempenham na formação da comunicação sobre saúde e nos resultados dos cuidados de saúde (Ruben, 2016).

Em Portugal, a maior parte da comunicação em saúde está centrada no contexto hospitalar. Porém, nos serviços de saúde pública, não existe uma formação e aplicação adequada das técnicas de comunicação. A investigação em comunicação de saúde é escassa (Brito, 2024).

Deste modo, há que implementar uma estratégia que aplique modelos adequados de comunicação para remover barreiras entre os utentes e os profissionais, e, que consequentemente, promova o aumento da literacia de saúde da população: uma abordagem que envolva aumentar a literacia do doente, sem reduzir a comunicação a uma simples “troca de informações”, e que aplique teorias contemporâneas da comunicação que enfatizem o papel ativo dos indivíduos na criação, interpretação e resposta às mensagens, particularmente na comunicação em saúde (Ruben, 2016).

2.2. Abordagens à promoção de saúde fora do contexto hospitalar

Devido aos desafios de comunicação de saúde identificados na dinâmica entre os profissionais e utentes, há a necessidade de estudar abordagens complementares de comunicação de saúde que possam ajudar a estabelecer uma melhoria não só nesta interação, como também nos conhecimentos dos utentes sobre saúde, de modo a impactar positivamente a saúde física e psicológica dos indivíduos. Para isso, há que abordar dois conceitos: a literacia e a promoção de saúde.

2.2.1. Literacia de saúde

O conceito de comunicação de saúde implica uma relação direta com o de literacia de saúde, englobando uma perspetiva abrangente da informação em que os cidadãos têm um papel ativo na gestão do seu próprio bem-estar (Brito, 2024).

«A literacia de saúde é a capacidade e a motivação para obter, compreender e usar informações de maneira a promover e manter uma boa saúde.» (Fogg-Rogers *et al.*, 2016, p.424)

Porém, não se trata apenas de uma característica individual e envolve, também, interações dentro da sociedade e na saúde. Além de aliada à escrita e à leitura, também está ligada a competências numéricas, auditivas e de expressão oral, assim como a conhecimentos culturais e conceptuais (Ishikawa & Kiuchi, 2010; Fogg-Rogers *et al.*, 2015). Destaca-se a relevância da literacia em saúde para reduzir o risco, prevenir a doença, promover a saúde e facilitar a navegação nos sistemas de saúde (Brito, 2024).

Para indivíduos com baixa literacia de saúde, pode existir maior confusão e impenhência ao tomar decisões relacionadas ao seu bem-estar. Assim, o aumento da literacia em saúde, leva ao bem pessoal e comunitário, ao reduzir desigualdades e impactos adversos (Ishikawa & Kiuchi, 2010; Fogg-Rogers *et al.*, 2015).

2.2.2. Promoção da saúde e desafios

Para o aumento da literacia de saúde, há que realizar práticas de promoção de saúde. A promoção da saúde envolve estratégias e abordagens multisectoriais que permitem que a literacia de saúde se desenvolva. Este trabalho conjunto permite à população assumir o

controle da sua própria saúde e dos seus determinantes (Tannahill, 1985; Norman, 2009; Kumar & Preetha, 2012; Kubheka *et al.*, 2020).

Essencialmente, esta promoção pode ser realizada por profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, professores e profissionais sem formação formal neste domínio (Norman, 2009).

Logo, a promoção da saúde não é algo que é feito "para" ou "sobre" as pessoas, mas sim "com" as pessoas, valorizando a participação e parceria entre elas (Nutbeam, 1998). Deste modo, a promoção da saúde engloba um compromisso com a justiça social e a equidade na saúde, tomando uma posição de respeito pela diversidade e os determinantes sociais da saúde. Além disso, estratégias eficazes de promoção têm em conta a cultura e as crenças locais para facilitar uma implementação bem-sucedida. A definição de como e onde as informações devem ser transmitidas (escolas, locais de trabalho, mercados, áreas residenciais, etc) permite definir o público-alvo mais preciso. No fundo, a conceção de estratégias baseadas no contexto social permite especificidade no problema de saúde que está a ser comunicado (figura 1), e na integração das ações de promoção da saúde em atividades sociais, tendo em conta as situações locais existentes (Tannahill, 1985; Norman, 2009; Kumar & Preetha, 2012; Kubheka *et al.*, 2020).

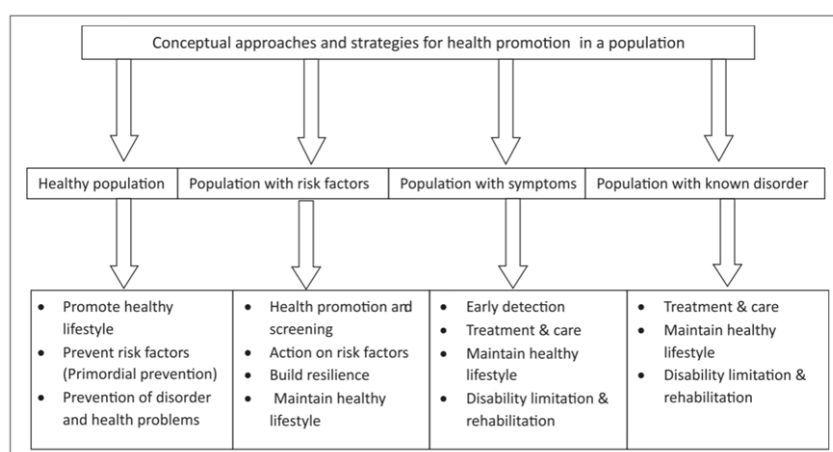


Figura 1- Estrutura conceitual para a promoção de saúde de Kumar & Preetha (2012)

Deste modo, a promoção vai para além da educação, prevenção e proteção da saúde. Esta abrange a criação de ambientes de apoio, o desenvolvimento de políticas/sistemas de saúde pública sustentáveis, o desenvolvimento de competências pessoais, a reorientação dos serviços de saúde e o reforço de ações comunitárias multisectoriais (Tannahill, 1985; Norman, 2009; Kumar & Preetha, 2012; Kubheka *et al.*, 2020).

Para comunicar eficazmente com as comunidades e as múltiplas partes interessadas é essencial identificar estratégias de comunicação que integrem os parceiros da comunidade, reforçar as capacidades dos serviços locais de saúde pública e preparar planos de comunicação para as atividades a desenvolver (Brito, 2024).

Ao se desenvolver uma estratégia de promoção de saúde, e após uma fase inicial de “definição do problema”, devem ser definidos objetivos que dizem respeito à mudança social. Tais podem incluir criar consciência sobre questões de saúde, incentivar à ação em determinadas ocasiões e mudar comportamentos ou mudar valores (figura 2). Estes objetivos claramente diferem na facilidade com que podem ser alcançados e isso tem implicações diretas para a estratégia de comunicação empregada (Hastings & Haywood, 1991; Fernandez *et al.*, 2019).

A ênfase na estrutura e na sequência do planeamento da promoção da saúde tem sido importante para estabelecer credibilidade ao processo (Nutbeam, 1998; Fernandez *et al.*, 2019).

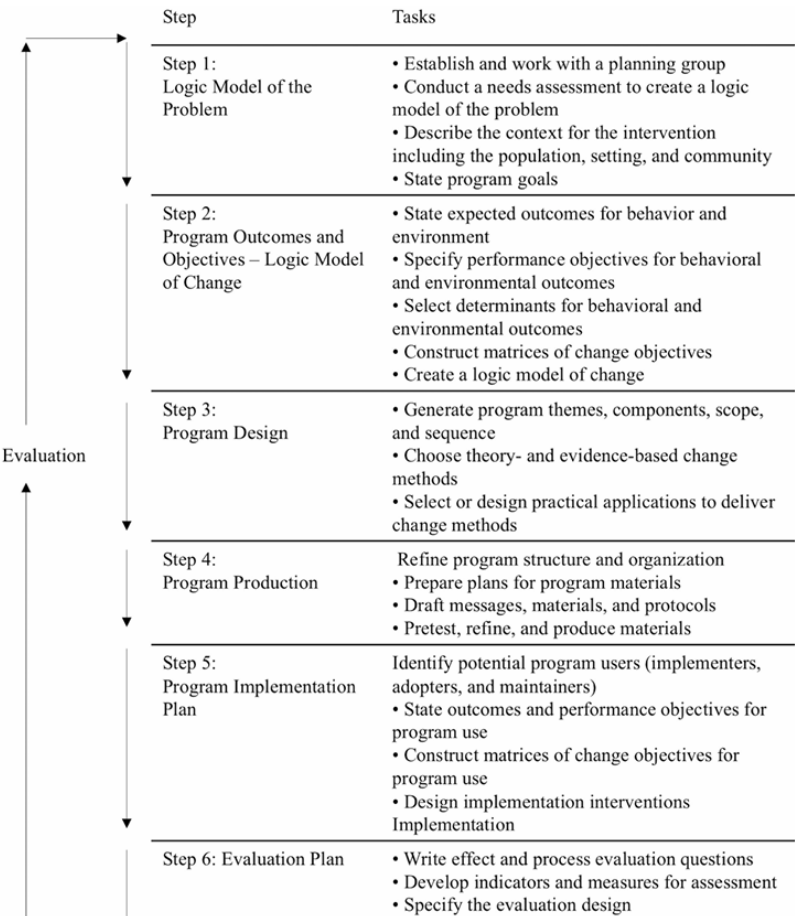


Figura 2 - Etapas e tarefas de planeamento de uma intervenção de Fernandez *et al.* (2019)

Participantes num estudo realizado por Brito (2024) afirmaram que as Unidades de Saúde Pública em Portugal não estavam preparadas para comunicar de forma eficaz e que beneficiam de um planeamento adequado e definição de um responsável ou equipa de comunicação. Embora Portugal tenha um forte sistema de informação sobre saúde, este baseia-se maioritariamente em dados individuais. Falta-lhe uma abordagem de base populacional que considere a gestão de projetos e parcerias, a monitorização e a avaliação dos processos de comunicação.

Além disso, a má definição e medição dos resultados pretendidos em atividades de promoção da saúde tem sido considerada um obstáculo ao progresso. Uma melhor definição dos resultados pretendidos e avaliação mais relevante e convincente de programas e atividades de promoção da saúde, está aliada a uma melhor comunicação (Nutbeam, 1998; Fernandez *et al.*, 2019). Nesse contexto, o *marketing* social oferece uma abordagem ideal para definir com precisão o que comunicar e a quem comunicar, garantindo que as mensagens sejam eficazmente adaptadas às necessidades e características do público-alvo, maximizando o impacto das iniciativas de promoção da saúde (Hastings & Haywood, 1991; Bertemes *et al.*, 2024).

2.2.3. A importância do *marketing* social para a promoção de saúde

A promoção é uma característica central do *marketing*, conhecida como um dos quatro Ps do *marketing* (ou seja, Produto, Preço, Praça, Promoção), essenciais para o desenvolvimento de uma estratégia de comunicação (Hastings & Haywood, 1991; Elrod & Fortenberry, 2020) .

Tem sido sugerido que o *marketing* social é tão útil quanto necessário para intervenções de promoção de saúde, podendo ajudar a educação em saúde pública a atingir objetivos "mais distantes, mais rápido" (Thackeray & Brown, 2005). É sabido que os serviços de saúde devem desenvolver materiais de informação sobre saúde, mas também devem estar preparados para analisar a forma como estes são percecionados e utilizados pelos utentes, de modo a adaptar esses materiais às suas necessidades (Brito, 2024).

Nisto, o *marketing* social surge para uma compreensão e perceção contextual mais profunda sobre a vida das pessoas, que é então utilizada como base para criar soluções. A “troca” de informação com o público-alvo liga-se diretamente ao que ele valoriza, em vez de simplesmente refletir os valores de quem comunica (Griffiths *et al.*, 2009). Sendo

assim, a ideia básica por trás desta “troca” no *marketing* social são os benefícios oferecidos ao público-alvo (que devem ser maiores do que o custo que lhes estiver associado) de maneira a que adote o comportamento desejado (Thackeray & Brown, 2005).

Deste modo, esta disciplina tem em conta que a população é composta por indivíduos de diferentes idades, sexos, classes sociais, influências familiares, níveis educacionais, crenças religiosas. Por isso, nem todo o público tem as mesmas percepções, atitudes, necessidades ou traços comportamentais (Hastings & Haywood, 1991). Assim, o *marketing* social atua para cada pessoa de forma diferente, através de uma “segmentação” do público mais desenvolvida, em vez da tradicional segmentação (Griffiths *et al.*, 2009; Nisbet & Scheufele, 2009; Brito, 2024), que tem por base a geografia, a demografia, o histórico físico ou mental do público-alvo.

É visto, então, que o *marketing* social considera uma gama mais ampla de variáveis (brevemente mencionadas) com base em psicografia (por exemplo, atitudes, percepções, crenças, valores, estilo de vida), comportamento atual, intenções e prontidão para a mudança (Thackeray & Brown, 2005; Griffiths *et al.*, 2009). Este também permite a segmentação de acordo com as suas competências sociais, mediáticas e digitais do público-alvo; visto que a utilização da *internet* e das redes sociais pode melhorar a eficácia das intervenções na saúde pública (Nisbet & Scheufele, 2009; Brito, 2024).

Estas perspetivas estão presentes em todas as etapas de planeamento, desenvolvimento, implementação e avaliação da estratégia de comunicação definida (Thackeray & Brown, 2005). Por isso, as abordagens de percepção, de troca e de segmentação têm um valor particularmente significativo para ajudar a garantir que as desigualdades em saúde não se acentuam (Griffiths *et al.*, 2009).

No *marketing*, existem 5 vias principais de comunicação, conhecidas como “*mix* de comunicação de *marketing*”: publicidade, venda pessoal, promoção de vendas, relações públicas e *marketing* direto. Quando usadas de forma sinérgica, estas estratégias permitem que os estabelecimentos de saúde alcancem o seu potencial comunicativo, garantindo uma disseminação eficiente de mensagens (Elrod & Fortenberry, 2020).

Entre estes canais, as relações públicas destacam-se como a principal via, ao longo de décadas, pela qual as instituições de saúde comunicam com o público. Quando bem implementadas e orientadas por estratégias claras, as relações públicas proporcionam às

organizações de saúde oportunidades valiosas para envolver o público de forma eficiente e com um alto nível de credibilidade (Botan & Taylor, 2004; Elrod & Fortenberry, 2020).

2.2.3.1. Relações públicas

À medida que o *marketing social* se torna uma disciplina útil para a definição de estratégias de saúde, as relações públicas emergem como o subcampo que mais contribui para a comunicação eficaz neste setor, particularmente por meio de agências de comunicação de saúde (Botan & Taylor, 2004; Elrod & Fortenberry, 2020).

As empresas de relações públicas são agências de comunicação que geralmente trabalham em estreita colaboração com os seus clientes para entender as suas necessidades e desenvolver estratégias de comunicação personalizadas que atendam aos seus objetivos (Elrod & Fortenberry, 2020). São organizações especializadas em gerir e promover a imagem pública e a comunicação de outras empresas, incluindo organizações ou indivíduos correlacionados à saúde. Nestas organizações, o objetivo principal é estabelecer linhas mútuas de comunicação, compreensão e cooperação entre a própria organização e o cliente, assim como com o cliente e o público que pretende alcançar (Burns *et al.*, 2003; Shipman, 2018; Elrod & Fortenberry, 2020).

As relações públicas economizam dinheiro para o cliente, ao gerir ameaças com o desenvolvimento de mensagens-chave que veiculem a missão, investigação e resultados, bem como o impacto na sociedade da instituição com quem trabalham. Estas mensagens devem estar alinhadas com os objetivos gerais do cliente e ser comunicadas de forma coerente a todos os níveis, tanto dentro como fora da organização. Para isso, são identificados os públicos mais propensos a restringir ou a aumentar a capacidade do cliente alcançar a sua missão e, em seguida, são desenvolvidos programas de comunicação, sejam eles externos ou internos (Grunig & Grunig, 1991; Bertemes *et al.*, 2024).

Tanto a comunicação interna como a externa são recursos muito importantes para qualquer comunicação organizacional. Enquanto a comunicação interna consiste na troca de informações e ideias dentro de uma organização, a comunicação externa permite trazer informações de fora para a organização e vice-versa (Tankosic *et al.*, 2017) que exercem vários graus de influência sobre ela, direta ou indiretamente (Hastings & Haywood, 1991).

A comunicação interna ocorre entre colegas e funcionários que compreendem o que ocorre dentro da empresa de relações públicas, desempenhando um papel importante nos modelos organizacionais. Uma comunicação interna coerente aumenta a produtividade, reduz o absentismo e as greves, incentiva a inovação e aumenta os serviços e a qualidade dos produtos (Bertemes *et al.*, 2024; Brito, 2024). A colaboração eficaz exige uma sincronização inicial para definir um vocabulário comum e alinhar objetivos, assim como manter um diálogo aberto e reflexões regulares. Uma estratégia de avaliação baseada em objetivos interdisciplinares pode servir de guia, ajudando a identificar práticas que geram os resultados desejados (Lesen *et al.*, 2016).

Alinhar os processos de comunicação interna com os próprios objetivos da agência de comunicação facilita a compreensão da estratégia organizacional, promove a melhoria contínua e aproxima os profissionais da empresa, facilitando os processos formais e informais de fluxo de informação (Brito, 2024).

Um dos problemas predominantes é a incapacidade dos profissionais da empresa de participarem ativamente na construção de sistemas de comunicação interna consistentes, por excesso de trabalho, falta de tempo para dedicar aos colegas ou por falta de mecanismos de *feedback*. Outro desafio específico pode advir da complexidade dos temas que pretendem comunicar (Bertemes *et al.*, 2024; Brito, 2024).

Esforços inadequados de empresas de relações públicas, como a falta de conhecimento sobre o corpo teórico necessário ou a transmissão de informação de forma polémica, podem resultar em representações enganosas ou incorretas da ciência e da saúde. Por isso, estas empresas têm o cuidado de ter profissionais que dominem a área das relações públicas e profissionais com conhecimento essencial para ajudar o cliente a alcançar o seu objetivo (Grunig & Grunig, 1991; Shipman, 2018).

Além disso, a comunicação interna deve garantir que todos na instituição compreendam o “porquê” das atividades. Por outras palavras, a comunicação interna precisa conectar os pontos entre as decisões estratégicas e os projetos operacionais. Compreender como e porque é que cada indivíduo da organização contribui para o sucesso do cliente abre caminho para melhorar exponencialmente a comunicação externa (Bertemes *et al.*, 2024).

Já a comunicação externa incentiva a partilha de conhecimentos com os parceiros e o público-alvo do cliente, permitindo melhorar a perceção pública das organizações e contribuir para a sua identidade única (Brito, 2024).

O ambiente externo inclui influências tecnológicas, políticas, culturais e económicas. Deste modo, a comunicação externa é mais suscetível a ameaças que estão tipicamente fora do controlo direto do promotor de saúde. Compreender o ambiente, as ameaças e oportunidades presentes, e combiná-las com as capacidades e recursos da agência de comunicação é a base sobre a qual os promotores de saúde podem definir objetivos e formular estratégias gerais de *marketing*, bem como estratégias de comunicação (Hastings & Haywood, 1991; Shatilo, 2019).

O *marketing* social sugere que as organizações de promoção da saúde devem reconhecer tanto os seus ambientes internos quanto externos e desenvolver as suas iniciativas de acordo (Hastings & Haywood, 1991). No geral, uma comunicação bem-sucedida requer uma organização bem estruturada com uma estratégia organizacional bem definida que esteja alinhada com a visão corporativa (Bertemes *et al.*, 2024).

Está claro, então, que as estratégias de comunicação interna e externa devem considerar a atribuição de uma pessoa ou equipa responsável pelo planeamento, implementação, monitorização e avaliação da comunicação e a promoção da utilização de plataformas digitais, como o correio eletrónico, *websites* e redes sociais (Brito, 2024).

2.2.3.2. As empresas de relações públicas e os meios de comunicação social

Para chegar às diferentes partes interessadas, as relações públicas dão utilidade a uma diversidade de meios de comunicação social (Burns *et al.*, 2003; Nisbet & Scheufele, 2009).

Os meios de comunicação social desempenham um papel importante para transmitir informação para o público-alvo do cliente sobre os desenvolvimentos científicos e tecnológicos. Inquéritos continuam a mostrar que "a grande maioria do público obtém a maior parte da informação sobre ciência através dos meios de comunicação social" (Ashwell, 2014). Vários estudos sugerem que os meios de comunicação social afetam positivamente a compreensão da ciência por parte do público, sendo os impactos mais comuns uma maior sensibilização, interesse e atenção a questões relacionadas com a ciência (Groffman *et al.*, 2010).

Com a *internet*, os meios de comunicação permitem disseminar informações rapidamente a um grande número de utilizadores (Kouper, 2010; Azevedo *et al.*, 2023), tornando a paisagem mediática: internacional, multiplataforma, interativa e fragmentada. Isto

significa que os *media* operam num ambiente global, onde várias plataformas digitais interagem entre si, e a audiência está fragmentada entre diferentes canais e dispositivos (Anderson, 2015). Isto permite criar espaços para que a ciência e o público se encontrem e se envolvam na construção colectiva de reivindicações de conhecimento (Kouper, 2010), alcançar públicos-alvo com intervenções de saúde estratégicas, eficazes e centradas no utilizador (Centers for Disease Control and Prevention, 2021) e, assim, promover a saúde.

A comunicação social envolve canais de comunicação tradicionais, como a televisão, a rádio, as revistas, os jornais, os panfletos e os *outdoors*; bem como plataformas digitais, como as redes sociais (incluindo o Facebook, Whatsapp, Instagram, LinkedIn, Twitter, YouTube, Pinterest, Reddit e Tumblr), as mensagens de texto (por SMS ou aplicações como o WhatsApp e o Facebook Messenger), os *e-mails*, os *websites*, os *blogs* e os videojogos (Hastings & Haywood, 1991; Kouper, 2010; Bertemes *et al.*, 2024; Brito, 2024).

Com esta diversidade de obtenção de informação, os doentes, as famílias e outros públicos sentem-se cada vez mais à vontade para obter informações sobre saúde a partir de um conjunto crescente de recursos tradicionais e alternativos. Porém, nem todas estas fontes são igualmente acessíveis, fator que pode ser determinante nas escolhas que os doentes fazem quando procuram informação e cuidados (Ruben, 2016).

2.2.3.3. A *internet* e a desinformação

A procura por informações sobre saúde na *internet* tem sido associada a melhores resultados de saúde e maior envolvimento dos doentes com esta área (McCloud *et al.*, 2016). Já as redes sociais, graças à facilidade do seu uso, baixo custo e rápida disseminação de informação, tornaram-se das principais plataformas para a interação social e a transmissão de informações na atualidade (Zhang & Ghorbani, 2020).

Apesar das vantagens da disseminação rápida de informação através das plataformas digitais, esta característica também tem contribuído para um aumento significativo da propagação de informações falsas em larga escala (Zhang & Ghorbani, 2020). O acesso sem precedentes a informações de saúde por meio de plataformas digitais pode expor os utilizadores a dados imprecisos e opiniões enganosas (Silver, 2015; Sharma *et al.*, 2019).

Por isso, o crescimento dos meios de comunicação social fez com que o tema das *fake news* tenha vindo a despertar um interesse renovado na sociedade (Lakshmanan *et al.*,

2019; Sharma *et al.*, 2019). Embora a desinformação tenha sempre existido ao longo da história, o aparecimento e crescimento de novas tecnologias agravou o seu alcance e danos (Lakshmanan *et al.*, 2019).

Sharma *et al.* definem *fake news* como "um artigo noticioso ou mensagem publicada e propagada através dos *media*, que contém informações falsas, independentemente dos meios e motivos que as sustentam" (2019, p.21:5).

As *fake news* caracterizam-se pela sua quantidade e variedade de formatos, influenciando opiniões públicas e sendo difíceis de detetar (Zhang & Ghorbani, 2020).

Por isso, os investigadores e profissionais de saúde têm demonstrado uma preocupação crescente com o uso da *internet* para a procura de informações sobre saúde pelos utentes. Esta preocupação advém da facilidade da propagação de desinformação quando o público apresenta baixa alfabetização em saúde e apresenta dificuldade em filtrar as informações de saúde disponíveis *online* (Silver, 2015).

Aliado a isso, algumas informações sobre saúde disponíveis na *internet* podem ser difíceis de decifrar por público não especializado, na apresentação de linguagem técnica complexa (Silver, 2015). Como resultado, o público não especializado tende a recorrer a *fake news* por apresentarem dados de forma mais acessível, atraente e compreensível (Kim *et al.*, 2021).

Esta incapacidade de discernir corretamente informações leva à contínua disseminação e crença em informações incorretas nas redes sociais (Sharma *et al.*, 2019). Porém, esta é uma realidade difícil de alterar, visto que uma informação, independentemente da sua veracidade, pode ser fortemente influenciada por normas sociais e pela congruência com o sistema de crenças do indivíduo (Vicario *et al.*, 2016).

Neste sentido, a natureza colaborativa da partilha de informações nas plataformas *online* adiciona outra dimensão ao problema das *fake news*, popularmente chamada de efeito de eco, que leva as pessoas a partilharem informações que confirmam as suas visões (Sharma *et al.*, 2019).

Com a descentralização da informação, os profissionais tradicionais com conhecimentos especializados e formação na área da saúde têm cada vez menos controlo direto sobre os processos de comunicação de saúde. É importante notar que, muitas vezes, sem a oportunidade de mediar a informação transmitida, pode não existir segurança sobre a sua

exatidão, precisão e aplicabilidade. Nestas circunstâncias, é expectável que a credibilidade da informação e a confusão de fontes possa levar a um efeito cumulativo de perda de confiança na informação transmitida (Parrott, 2004; Anderson, 2015; Ruben, 2016; Lakshmanan *et al.*, 2019).

Apesar dos inúmeros estudos sobre *fake news*, este é um desafio que ainda encontra poucas soluções efetivas. Mesmo quando a informação sobre saúde não é procurada intencionalmente, esta pode ser fornecida pelos meios de comunicação social ou por qualquer pessoa com quem os indivíduos se comunicam. Por isso, a necessidade de melhorar a literacia tornou-se evidente à medida que houve um aumento do número de fontes de informação sobre saúde a que o público não especializado tem fácil acesso, sem garantia da qualidade das fontes (Ishikawa & Kiuchi, 2010).

Além disso, a conscientização sobre as limitações das fontes de informação é um componente importante para garantir que os doentes possam avaliar criticamente e colaborar efetivamente com os profissionais de saúde na tomada de decisões relacionadas à saúde (Silver, 2015).

Neste contexto, as empresas de relações públicas, apesar de trabalharem em colaboração com os meios de comunicação social, podem atuar como mediadoras eficazes, garantindo que as informações disseminadas sejam precisas e revistas por profissionais de saúde. Além disso, as atividades das relações públicas podem educar o público sobre como identificar informações verídicas, contribuindo para a confiança entre o público e as instituições de saúde, visto que o seu objetivo interno está habitualmente aliado à promoção da saúde (Tsirintani, 2021).

As atividades comuns de relações públicas incluem a emissão de comunicados de imprensa/notícias, as campanhas, a redação de artigos de notícias e reportagens, publicação de vídeos, *blogs*, *newsletters*, pacotes educativos, apresentações ou *podcasts* e organização de eventos (Hastings & Haywood, 1991; Burns *et al.*, 2003; Nisbet & Scheufele, 2009; Bertemes *et al.*, 2024; Brito, 2024).

Parte destas atividades é movida pela narrativa. Embora uma revisão da literatura por Vermeir *et al.* (2015) tenha revelado que a comunicação face a face é recomendada, na prática, esta considera que a comunicação escrita continua a ser o meio mais usual de comunicação entre os profissionais de saúde, especialmente entre cuidados especializados e primários.

Apesar de a comunicação face a face capturar vários fatores importantes, a comunicação escrita tem se destacado como um método eficaz para desenvolver o conhecimento de doentes com baixa literacia, essencialmente por se tratar um método acessível de comunicação devido aos avanços tecnológicos (Vermeir *et al.*, 2015).

Além disso, a medicina está em constante estudo e evolução, devido à adição contínua de novas ideias e pensamentos. Deste modo, a demanda e a utilidade do *Medical Writing* está a crescer constantemente na comunicação de saúde (Sharma, 2010), passando a se tratar de uma competência profissional essencial aos educadores de saúde (Galer-Unti & Tappe, 2006).

Esta é uma atividade que pode ser praticada em algumas agências de comunicação de saúde (incluindo empresas de relações públicas) que não tira a credibilidade a outras fontes de informação, mas que pode ajudar a desenvolver confiança por parte dos doentes na informação sobre saúde através dos meios de comunicação, aliada a estratégias eficientes e fundamentadas no *marketing* social.

O National Writing Project, que fornece desenvolvimento profissional para melhorar as competências de escrita para educadores, concluiu em 2014 que a escrita é essencial para a comunicação, aprendizagem e cidadania, facilitando a transmissão de ideias, a resolução de problemas e a compreensão do mundo em mudança que nos rodeia.

2.3. *Medical Writing*

Com o crescimento das plataformas digitais, onde a informação circula rapidamente e sem supervisão, o *Medical Writing* assume um papel fundamental na produção de conteúdo fiável sobre saúde

Esta é uma disciplina altamente especializada que se dedica à produção de documentos e conteúdos relacionados à medicina e às ciências da saúde. O principal objetivo desta redação é comunicar informações médicas e científicas de maneira precisa, clara e acessível a diversos públicos, incluindo médicos, investigadores, doentes e entidades reguladoras. Ao desempenhar este papel, o *Medical Writing* contribui significativamente para o avanço contínuo da investigação médica e à melhoria das práticas clínicas (Sharma, 2010; EMWA, 2024). Além de assegurar a qualidade da informação divulgada, o *Medical*

Writing contribui diretamente para a promoção da literacia em saúde e combate à desinformação.

O *Medical Writing* pode ser uma carreira relativamente nova, mas o mercado expandiu-se tão rapidamente que os *medical writers* podem ser encontrados numa grande variedade de organizações. Os *medical writers* não precisam de ser cientistas nem profissionais de saúde. Em trabalho paralelo, tais profissionais podem ser contratados por agências de comunicação médica, organizações de investigação clínica e empresas farmacêuticas e de biotecnologia. Muitos podem encontrar emprego em agências de publicidade ou de relações públicas, hospitais ou centros médicos universitários, organizações sem fins lucrativos, empresas de publicação médica ou científica e agências governamentais (Hager, 2019)

As áreas mais comuns do *Medical Writing* são a redação regulamentar, promocional, de artigos científicos, para a educação de profissionais de saúde e para doentes ou outro público não especializado. Existe, ainda, o *grant writing* (tabela 1) (Sharma, 2010; Hager, 2019; Daniele, 2021; AMWA, 2024).

Tabela 1 - Categorias do Medical Writing e respetiva função

Categoria de <i>Medical Writing</i>	Descrição	Referências
Regulamentar	Escrita e edição de documentos requeridos por autoridades/entidades regulamentares, no processo de aprovação de novos medicamentos e dispositivos médicos no mercado, ou alteração de autorizações já existentes. Estes incluem: bulas e folhetos informativos (com instruções de uso e informações para utentes de saúde); documentos necessários para a realização de ensaios clínicos (relatórios e resumos, narrativas de participantes, protocolos, brochura do investigador e consentimentos informados); submissão regulatória (módulos do Documento Técnico Comum, relatórios de segurança, <i>policy papers</i>)	(Sharma, 2010; AMWA, 2024)

Promocional	Criação de materiais que promovem medicamentos, intervenções ou dispositivos médicos. Estes materiais incluem peças de <i>marketing</i> e de publicidade. Os materiais promocionais podem ser conteúdos em <i>websites</i>, artigos para <i>blogs</i>, notícias ou conteúdos para redes sociais (tanto para profissionais de saúde, como para utentes). Esta categoria envolve ainda a transmissão de literatura promocional direcionada a profissionais de saúde, através de monografias de produtos e folhetos informativos. Inclui manuais de formação em vendas e módulos de <i>e-learning</i>.	(Sharma, 2010; AMWA, 2024)
De artigos científicos	Redação e edição de manuscritos, seja para artigos científicos, relatórios de caso, capítulos de livros, artigos de revisão, <i>posters</i>, resumos ou apresentações orais para conferências médicas. Podem, também, ser produzidos resumos de conferências, artigos de notícias e reportagens para públicos profissionais (e assim, artigos para portais da especialidade). Podem ser necessários, também, para protocolos de ensaios clínicos, brochura do investigador, documentos de consentimento informado, relatórios de estudo e propostas de investigação.	(Sharma, 2010; Daniele, 2021; AMWA, 2024)
<i>Grant writing</i>	Escrita e edição de propostas de subsídios para o financiamento de investigação.	(AMWA, 2024)

Para a educação de profissionais de saúde	Criação de documentos para o desenvolvimento de atividades de educação contínua para médicos e outros profissionais de saúde. Estes documentos incluem programas de educação, avaliação de necessidades, apresentação de <i>slides</i> , módulos <i>e-learning</i> , resumos de literatura científica, manuscritos clínicos, vídeos e <i>podcasts</i> , resumos e relatórios de eventos científicos presenciais e <i>online</i> . Envolvem, também, análises de resultados desta educação.	(Sharma, 2010; Hager, 2019; AMWA, 2024)
Comunicação para doentes ou outro público não especializado	Escrita e edição de materiais em linguagem simples e não técnica. Educa o público, fornece-lhes ferramentas de decisão, permite comunicação em saúde pública e pode ocorrer através de conteúdo digital (<i>websites</i> , <i>blogs</i> , redes sociais). Envolve, ainda, a escrita de notícias médicas/de saúde (artigos de jornais e revistas) e de comunicados de imprensa. Inclui manuais e monografias para o doente, informação para o consumidor, conteúdos de campanhas de sensibilização, informação sobre o uso do medicamento. Pode ser desenvolvida em agências de comunicação.	(Sharma, 2010; Hager, 2019; AMWA, 2024)

Deste modo, a linguagem usada e o nível de informação técnica devem ser apropriadas tanto ao objetivo de comunicação, como ao nível de compreensão do público a quem se destina. Existem muitos recursos que estão disponíveis para *medical writers* obterem formação e aprimorarem continuamente conhecimentos e habilidades conforme o contexto de comunicação (Sharma, 2010).

2.3.1. A transformação da linguagem médica para um público não especializado

Medical writers são habitualmente licenciados na área das ciências da vida, comunicação ou saúde (Hager, 2019). Porém, a formação nesta disciplina geralmente envolve formação interna, cursos/*workshops* por órgãos profissionais, acompanhamento por um *medical writer* mais experiente no local de trabalho; ou estudo autodidata (Sharma, 2010).

Essencialmente, os *medical writers* necessitam de saber conceitos e terminologia médica, diretrizes relevantes quanto à estrutura e conteúdo de documentos específicos, e ter boas habilidades de escrita. Além disso, precisam de estar familiarizados com a investigação e literatura médica, a compreensão e apresentação de dados de investigação, o processo de revisão de documentos, e os requisitos de edição e de publicação (Sharma, 2010).

Um *medical writer* deve, também, compreender o propósito e os requisitos do projeto que lhe está destinado, adaptando o seu estilo de escrita ao público-alvo. É essencial que realize pesquisas minuciosas sobre o tema que comunica e que organize a escrita de forma lógica. Deste modo, a precisão científica, as competências numéricas e a atenção a detalhes são fundamentais. Além disso, o escritor deve ser capaz de trabalhar tanto em equipa, muitas vezes de forma remota, como de forma independente (Sharma, 2010; Hager, 2019).

Espera-se que os *medical writers* assimilem grandes volumes de dados, tenham a capacidade de produzir materiais científicos de alta qualidade e possuam interesse pela medicina e ciência médica. Neste sentido, a vontade de aprender e a flexibilidade são características essenciais para a formação de um bom *medical writer* (Sharma, 2010; Hager, 2019).

O âmbito e o conteúdo dos projetos realizados são habitualmente definidos pelos seus clientes. Ser um bom ouvinte e ter a capacidade de interpretar as necessidades do cliente, inspirar confiança e ganhar a sua confiança é a chave para uma carreira bem-sucedida em *Medical Writing* numa agência de comunicação (Hager, 2019).

Uma gestão eficiente do tempo é, também, uma competência-chave para realizar tarefas com qualidade (Sharma, 2010). Cumprir os prazos definidos é de extrema importância numa agência de comunicação e quase tão importante quanto a qualidade do próprio trabalho. Ligada à gestão de tempo, está a capacidade de realizar múltiplas tarefas sob pressão (Hager, 2019).

2.3.2. Técnicas de escrita dirigidas a público não especializado e desafios

Para que a informação escrita dirigida a público não especializado seja eficaz, esta precisa de captar a atenção, ser legível, compreendida e credível. Esta eficácia depende de como o público percebe a gravidade dos riscos ou benefícios comunicados, a eficácia das recomendações e o esforço necessário para segui-las, assim como o nível de familiaridade com o conselho dado (Ley, 1998). Além disso, as pessoas também podem interpretar o que é dito de forma diferente devido às suas experiências ou cultura. Há, então, que haver cuidado com a linguagem utilizada, de maneira a diminuir juízos de valor (Bertemes *et al.*, 2024)

Apesar de dicionários especializados poderem ajudar um *medical writer* na sua função, nem sempre estão equipados com todos os aparatos que permitem a tradução de significados complexos em palavras e expressões mais simples. A tradução de linguagem complexa para mais simples deve ser realizada não ao tentar substituir palavras por sinónimos ou correspondentes, mas com explicações detalhadas. É de notar que há alguma linguagem médica complexa que nem sempre pode ser modificada e adaptada para servir ao público não especializado (Daniele, 2021).

Deste modo, de acordo com Manning (1981), para ter a certeza de que a linguagem se encontra adequada, devem-se garantir respostas positivas a pelo menos duas perguntas: “O público-alvo consegue ler a mensagem? Se sim, quer lê-la?” (Manning, 1981, p.464). É de notar, então, que a capacidade de uma pessoa de ler é determinada não apenas pelas verdadeiras habilidades de leitura, mas também pela motivação para ler um determinado texto (Malanchini *et al.*, 2017).

Mesmo bons leitores podem não ler informações importantes se não tiverem vontade ou se sentirem desmotivados pelo material. Da mesma forma, leitores com dificuldades podem esforçar-se para decifrar material difícil se estiverem suficientemente motivados. Assim como os escritores podem controlar algumas características do estilo linguístico para afetar o nível de legibilidade, eles também podem afetar a motivação do leitor usando estilos e formatos linguísticos interessantes (Manning, 1981; Malanchini *et al.*, 2017).

Tabela 2 - Critérios de avaliação para a qualidade do *Medical Writing* a público não especializado

Aspetos de redação	Critérios de avaliação	Referências
Legibilidade e compreensão	- Aplicar técnicas para reduzir a dificuldade de leitura, como frases curtas e simples, sempre que possível; - Limitar número de novos conceitos no mesmo espaço; - Verificar se a terminologia é explicada de forma detalhada e compreensível, evitando o uso do jargão científico; - Ter atenção se as mesmas palavras podem ter significados diferentes para diferentes públicos; - Inclusão de pequenos resumos/pontos principais após textos mais complexos e compridos.	(Manning, 1981; Ley, 1998; Sharma, 2010; Daniele, 2021; Bertemes <i>et al.</i> , 2024)
Estrutura, Organização, Consistência e Estilo	- Garantir que a ideia principal está clara no início de cada parágrafo; - Utilizar conectores de forma moderada e adicionar subtítulos e legendas para dividir trechos longos; - Verificar se existe fluxo lógico de ideias; - Gramática correta; - Verificar se o estilo de escrita é consistente e adequado ao público-alvo;	(Manning, 1981; Ley, 1998; Sharma, 2010)

	- Avaliar a colocação dos pronomes pessoais e estrutura das frases; - Uso da voz ativa e pontuação apropriada.	
Motivação do leitor e apelo visual	- Verificar se o texto possui escrita envolvente; - Usar ilustrações, fotos, listas e gráficos relevantes e claros, para apelar e apoiar o texto, sem criar confusão ao leitor; - Formatação e tipografia correta, atraente e fácil de ler; - <i>Slogans</i> curtos e memoráveis que transmitam informações importantes.	(Manning, 1981; Ley, 1998)
Aspectos Éticos e Legais	- Presença de fontes credíveis; - Respeito pelos direitos de autor; - Respeito pelo leitor.	(Manning, 1981; Ley, 1998; Sharma, 2010; Hager, 2019; Daniele, 2021)

Capítulo III - Desenho da investigação

A revisão de literatura revelou a existência de vários estudos voltados para comunicação entre o utente e o profissional de saúde. Ainda assim, esta comunicação possui algumas lacunas. É reconhecido o défice de investigação e aplicação de comunicação de saúde fora do contexto hospital português. Diante disto, a avaliação de estratégias de comunicação de relações públicas em agências de comunicação de saúde surge como uma abordagem promissora. Ao aplicar modelos de comunicação adequados, pode remover barreiras entre os utentes e os profissionais, e, conseqüentemente, promover o aumento da literacia de saúde da população.

Neste sentido, a Miligrama foi escolhida como objeto de estudo para análise das suas estratégias de comunicação, nomeadamente o *Medical Writing*, uma estratégia de comunicação implementada pela secção de produção de conteúdos da empresa. Apesar de ser uma estratégia ainda pouco estudada, é, entre muitas outras utilidades, reconhecida como uma prática eficaz para educar público não especializado. Além disso, o trabalho colaborativo entre profissionais especializados na área da saúde e a comunicação que ocorre na Miligrama confere credibilidade às instituições de saúde, assegura a qualidade da informação transmitida (combatendo a disseminação de *fake news*) e facilita o desenvolvimento das capacidades dos doentes, abrindo um caminho para diminuir conflitos em contexto hospitalar.

3.1. Objetivo e questões da investigação

O objetivo da investigação consiste em identificar e caracterizar práticas e desafios da Miligrama na produção de conteúdo escrito na área da comunicação de saúde para públicos não especializados, bem como as soluções e as melhores práticas adotadas. Assim, consideram-se as seguintes perguntas de investigação:

1. Quais das melhores práticas e tendências de *Medical Writing* identificadas na literatura científica são seguidas pela Miligrama, no âmbito da comunicação de saúde para públicos não especializados?
2. Quais são os principais desafios enfrentados pela Miligrama na produção de conteúdo escrito, no âmbito da comunicação de saúde para públicos não especializados?

3. Como é que as estratégias de comunicação utilizadas pela Miligrama são e podem ser otimizadas para melhorar a educação de públicos não especializados em saúde, na perceção da própria equipa?

3.2. Metodologia

Para responder a estas questões, foi adotada uma metodologia mista (qualitativa e quantitativa), que incluiu a análise do conteúdo escrito pela Miligrama para 3 clientes entre janeiro e dezembro de 2023 e a análise de entrevistas a profissionais da empresa. A observação direta das atividades da empresa permitiu completar e contextualizar resultados obtidos na análise de conteúdo e nas entrevistas, de modo a proporcionar uma compreensão mais profunda das práticas e processos internos da Miligrama. Tal permitiu oferecer uma visão abrangente das atividades e desafios enfrentados pela agência, ao captar e acompanhar nuances da empresa que apenas a metodologia mista não revelaria.

3.2.1. Entrevistas

Foram realizadas entrevistas por *e-mail* dirigidas aos profissionais da empresa Miligrama. As entrevistas recolheram informações sobre a qualidade, os desafios e as soluções relacionados à comunicação interna, à interação com clientes e, especialmente, ao *Medical Writing* realizado pela Miligrama. As questões foram formuladas à luz de desafios observados durante o estágio e mencionados na literatura como comuns na área.

Embora a intenção inicial fosse realizar entrevistas presenciais ou por videochamada aos profissionais da Miligrama, a decisão de realizar as entrevistas por *e-mail* acabou por se revelar a mais adequada, não apenas pelo modelo híbrido de trabalho adotado pela empresa, como também pelo tempo limitado que os profissionais apresentavam. Optou-se por este tipo de entrevista por ser uma ferramenta eficiente de gestão do tempo que se encontra em sintonia com a abordagem de comunicação utilizada pela empresa. A Miligrama utiliza predominantemente o *e-mail* para comunicação interna e emprega, frequentemente, esta estratégia para interagir com os próprios clientes.

As entrevistas direcionaram-se às produtoras de conteúdo Inês Zenida e Liliana Silva, e à diretora de equipa da produção de conteúdos, Catarina Seixas. A decisão de entrevistar as profissionais de produção de conteúdo escrito foi tomada devido ao seu conhecimento e trabalho direto em *Medical Writing*. Já a diretora de equipa foi entrevistada com o objetivo de aprofundar a compreensão da dinâmica geral da empresa e das suas

estratégias, permitindo uma visão mais abrangente sobre os desafios enfrentados pela Miligrama.

As perguntas e respostas às entrevistas estão anexados no relatório.

3.2.2. Análise de Conteúdo

A análise de conteúdo focou-se nas características e qualidade do *Medical Writing* produzido pela Miligrama para três clientes: APLO (Associação de Profissionais Licenciados de Optometria), APEF (Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado) e SPED (Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva). Estes clientes foram identificados pelos profissionais da Miligrama como aqueles para os quais a empresa desenvolve maior quantidade de *Medical Writing* voltado para públicos não especializados.

Para cada cliente, foram avaliados uma campanha, três textos informativos e dez publicações nas redes sociais, produzidos pela Miligrama e publicados em 2023. A seleção do conteúdo foi limitada à disponibilidade dos materiais produzidos, uma vez que a quantidade e o tipo de conteúdo variavam entre os clientes. O obstáculo foi mitigado pela seleção de conteúdos representativos de cada cliente, que permitiram uma comparação consistente e uniforme.

Os conteúdos foram avaliados de acordo com a qualidade do *Medical Writing*. Cada conteúdo foi identificado pelo nome, data de lançamento, tipo de material, mensagem principal e canal de distribuição utilizado. A análise foi conduzida com base na matriz de critérios de qualidade apresentada na tabela 2, e num critério adicional relacionado à inclusão e diversidade do conteúdo. Esta matriz foi elaborada para classificar os conteúdos de acordo com requisitos estabelecidos na literatura para um *Medical Writing* e comunicação de saúde de qualidade. Cada conteúdo recebeu uma pontuação de 1 a 5, conforme os seguintes critérios:

- Legibilidade e Compreensão
 - 1: Conteúdo difícil de entender, com frases longas e jargão não explicado.
 - 5: Conteúdo claro e acessível, com frases curtas e explicações detalhadas da terminologia.

- Estrutura, Organização e Consistência
 - 1: Conteúdo desorganizado, sem subtítulos, com ideias pouco claras e erros gramaticais.
 - 5: Conteúdo bem estruturado, com subtítulos e uma organização clara, fluxo lógico e gramática correta.

- Motivação do Leitor e Apelo Visual
 - 1: Texto monótono e sem apelo visual.
 - 5: Texto envolvente, com elementos visuais claros e formatação atraente.

- Aspectos Éticos e Legais
 - 1: Falta de citação de fontes e uso inadequado de material protegido.
 - 5: Fontes confiáveis, respeito aos direitos autorais e padrões éticos rigorosos.

- Inclusão e Diversidade
 - 1: Falta de consideração pela inclusão de grupos minoritários.
 - 5: Sensibilidade à inclusão de grupos minoritários, com representação ativa da diversidade.

Foi realizado um breve comentário sobre cada conteúdo, o que possibilitou, posteriormente, uma avaliação qualitativa geral mais completa dos materiais desenvolvidos para cada cliente, juntamente com as observações feitas durante o estágio.

A análise de conteúdo pode ter envolvido um certo grau de subjetividade. Embora o cuidado para minimizar o viés, a interpretação dos critérios de avaliação pode ter variado. No entanto, esta subjetividade não parece comprometer a integridade do estudo, uma vez que os critérios foram claramente definidos e aplicados de forma consistente.

Este estudo não incluiu uma análise direta da reação e do *feedback* do público-alvo. Para contornar esta limitação, os dados da análise de conteúdo foram triangulados com respostas às entrevistas aplicadas aos profissionais da Miligrama, que forneceram informações sobre a eficácia dos conteúdos no público-alvo. Esta abordagem permitiu uma avaliação indireta da recepção do público e ajudou a validar as conclusões. Além

disso, esta triangulação permitiu identificar desafios adicionais e potenciais melhorias ou recomendações diretas e indiretas na produção de conteúdo escrito.

Capítulo IV - Discussão dos resultados

4.1. Entrevistas

4.1.1. A formação dos profissionais da Miligrama

Os profissionais da Miligrama entrevistados possuem formações diversificadas dentro da área da comunicação, o que confere versatilidade e complementaridade ao trabalho da empresa. Isto permite que a Miligrama esteja munida de profissionais com conhecimentos teóricos sobre em desafios, técnicas e estratégias em várias vertentes da comunicação.

Para além dos conhecimentos obtidos na formação académica, os profissionais contam com competências de *Medical Writing* adquiridas graças à experiência de trabalho adquirida na área de comunicação de saúde e a cursos *online*. A prática na Miligrama emerge, especificamente, como um complemento fundamental no desenvolvimento de habilidades específicas pelos profissionais, como na adaptação da linguagem para diferentes públicos e na capacidade de traduzir conceitos complexos de saúde em informações acessíveis.

Além disso, os profissionais da Miligrama mantêm-se a par dos progressos na área da comunicação de saúde com a leitura de artigos científicos, participação em iniciativas e *workshops* e acompanhamento das tendências e estratégias adotadas por empresas concorrentes.

Esta prática leva a que a Miligrama esteja em aprendizagem contínua e identifique rapidamente novas abordagens para a comunicação com diferentes segmentos de público, percebendo o que pode estar a ser bem recebido e, assim, acertar as suas próprias estratégias em conformidade.

4.1.2. As estratégias de comunicação implementadas pela Miligrama

De acordo com Catarina Seixas, diretora de equipa na Miligrama, o primeiro passo para qualquer ação de comunicação na Miligrama é a realização de uma investigação detalhada sobre o cliente e sobre os seus objetivos, o que permite definir uma estratégia de comunicação adequada. Deste modo, as ações de comunicação são definidas lado a lado com o cliente, com o qual são previamente estabelecidas expectativas e metas para a comunicação que se pretende efetuar.

Este processo permite reconhecer que cada cliente possui necessidades únicas, e que a comunicação em saúde deve ser adaptada tanto ao tipo de público que o cliente quer alcançar, tanto à natureza do conteúdo a ser comunicado. Além disso, esta fase inicial do processo é fundamental para assegurar que todos os envolvidos estão alinhados relativamente aos resultados esperados.

É na fase de planeamento que a escolha dos canais de comunicação é feita, com base no público que o cliente da Miligrama pretende atingir, o que permite uma comunicação eficaz e direcionada. Essa prática está alinhada com as estratégias de segmentação do *marketing* e comunicação (Griffiths *et al.*, 2009; Nisbet & Scheufele, 2009; Brito, 2024),

Já o impacto das estratégias de comunicação é medido “através de métricas de alcance nas redes sociais, cliques, partilhas e o *feedback* direto do público” (Zenida, 2024) e “relatórios mensais, trimestrais e/ou anuais de resultados, com análises quantitativas” (Seixas, 2024). Estas ações permitem ajustar as estratégias em tempo real e de forma contínua, não só para aumentar a satisfação dos clientes, como também o grau de envolvimento do público com o conteúdo.

Além disso, os profissionais procuram *feedback* qualitativo de pessoas não especializadas com quem interagem diariamente, o que lhes fornece uma visão mais pessoal e imediata do impacto do trabalho que realizam.

4.1.3. Os profissionais da Miligrama e a importância da literacia de saúde

As respostas dos profissionais da Miligrama evidenciam uma profunda consciência da importância da literacia de saúde e do papel que possuem na empresa para a promoção de saúde junto de público não especializado. A perceção dos profissionais sobre o panorama nacional revela uma visão crítica e informada do contexto em que atuam, permitindo-lhes direccionar, em consciência, os esforços de comunicação para enfrentar estas lacunas. Como menciona Catarina Seixas:

“Tendo em conta o panorama [nacional], o nosso foco é continuar a levar mais e melhor saúde para todos, contribuindo, assim, para melhorar a comunicação e a educação no setor da saúde.”

4.1.4. As práticas e desafios na comunicação interna

Uma comunicação clara, estruturada e frequente entre os membros da equipa surge como um fator essencial para a produtividade, criatividade e eficiência na execução de tarefas. Neste sentido, a comunicação interna desempenha um papel crucial na prevenção de erros e na garantia de que todos os membros da Miligrama estão cientes sobre objetivos e prazos estabelecidos para entrega sucedida de conteúdo.

Liliana Silva, produtora de conteúdos da Miligrama, destaca, especialmente, a importância da comunicação entre o produtor de conteúdo e o gestor: “Se a comunicação não for bem efetuada entre o gestor e o produtor de conteúdos todo o trabalho pode ser colocado em risco”. Esta relação permite que produtor esteja familiarizado com o cliente e os seus objetivos. No entanto, durante períodos de grande volume de trabalho, o processo de *briefing* entre o gestor para o produtor torna-se um desafio recorrente e, até mesmo, cíclico, ao comprometer o tempo disponível dos membros da Miligrama para outras atividades e para a conclusão de projetos.

De um modo geral, surgem dificuldades na gestão da informação dentro da equipa, o que, por vezes, resulta em desentendimentos sobre prioridades e prazos. Tanto no âmbito da comunicação interna como na interação direta entre gestores e produtores, os prazos apertados são uma realidade constante que traz desafios significativos. Além disso, o formato híbrido de trabalho também foi apontado como uma dificuldade para a realização de algumas tarefas e a coesão das secções da Miligrama.

Embora estes desafios sejam recorrentes, a Miligrama procura resolvê-los com reuniões frequentes e o uso de plataformas de gestão de projetos, como o *Microsoft Teams* e *Click Up*. As dificuldades são, também, colmatadas com as idas ao escritório e atividades de *teambuilding*. Porém, Inês Zenida, produtora de conteúdos da Miligrama, refere que nem sempre este desafio consegue ser totalmente enfrentado.

4.1.5. As práticas e os desafios de comunicação com os clientes

Um dos desafios mencionados pelos membros da Miligrama é a gestão das expectativas dos clientes em relação a prazos e resultados. “Isto acontece muitas vezes motivado pela própria dificuldade do cliente estabelecer efetivamente o que quer”, mencionou Liliana Silva.

Para mitigar estes desafios, a Miligrama aposta numa comunicação constante e transparente, estabelecendo desde o início o que pode ser entregue, em que formato e dentro de que prazo. Além disso, os membros mantêm comunicação frequente com o cliente, evitando a necessidade de múltiplas revisões. “Procuramos sempre estabelecer as condições necessárias para que todos possam intervir e expressar as suas opiniões” (Seixas, 2024).

4.1.6. As práticas e os desafios do *Medical Writing*

Foi consenso entre os profissionais entrevistados que o maior desafio de *Medical Writing* enfrentado pela empresa consiste na simplificação da linguagem médica, sem sacrificar o rigor científico ou perder conteúdo relevante. Para ultrapassar esta dificuldade, tanto as respostas às entrevistas quanto as observações realizadas ao longo do estágio demonstraram que os profissionais da Miligrama consultam profissionais de saúde para verificar informações já adaptadas e, assim, garantir a fiabilidade do conteúdo. Além disso, os profissionais da Miligrama dão uso a fontes credíveis, de sociedades e associações científicas, para garantir a qualidade do *Medical Writing*.

4.1.7. Outros desafios

4.1.7.1. A evolução constante da medicina

Na produção de conteúdo em saúde, um desafio constante, referido pelos profissionais da Miligrama, é a necessidade de adaptar rapidamente os materiais às mudanças frequentes nas *guidelines* e das descobertas científicas. As atualizações das recomendações de tratamentos ou diagnósticos exigem que a Miligrama esteja sempre informada e pronta para alterar o conteúdo, garantindo que este permaneça relevante e cientificamente correto.

4.1.7.2. Os prazos da entrega de conteúdo

O ritmo de produção, alinhado com as tendências do setor, exigem uma adaptação contínua da Miligrama para o foco na qualidade do conteúdo, com prioridade em prazos mais urgentes e na implementação de uma abordagem com ênfase na precisão científica e linguística.

A adoção do princípio de que "quantidade não é igual a qualidade" é uma estratégia utilizada pela Miligrama que se tem demonstrado eficaz para garantir que, mesmo sob prazos apertados, o conteúdo entregue ao cliente mantenha um padrão elevado. Esta postura é crucial, visto que os erros podem comprometer a credibilidade e a clareza da informação transmitida ao público. Além disso, a capacidade de equilibrar a urgência com a qualidade demonstra uma gestão eficaz do tempo pelos profissionais da Miligrama, essencial para lidar com prazos sem comprometer a integridade do conteúdo.

Para assegurar essa qualidade, Inês Zenida enfatiza a importância de uma “organização eficiente, priorização de tarefas e a adoção de metodologias ágeis”. Além disso, os membros da Miligrama delegam tarefas, o que possibilita que diferentes profissionais possam rever o conteúdo e garantir a sua qualidade.

4.1.7.3. As novas tecnologias

O rápido avanço da tecnologia exige uma atualização constante dos profissionais da Miligrama sobre as novas estratégias de produção de conteúdo. Os prazos curtos de entrega e a necessidade dos profissionais se manterem informados sobre as últimas tendências e mudanças no setor, leva a que as novas tecnologias tragam desafios significativos na produção de *Medical Writing* de qualidade.

Um padrão recorrente tem sido a necessidade de a Miligrama adaptar as estratégias de comunicação para um público que gosta de conteúdos breves, simples e de fácil compreensão, mas que, de acordo com Catarina Seixas, também “exige” um elevado nível de rigor científico. Este público, muitas vezes, também prefere que as informações sejam transmitidas diretamente pelos profissionais de saúde. Além disso, a resistência de alguns clientes à adoção de novas tecnologias de comunicação ou formatos digitais inovadores tem sido uma dificuldade adicional neste processo.

A Miligrama tem se adaptado progressivamente a estas dificuldades, conseguindo aumentar a produção de conteúdos em vídeo e desenvolvido material para redes sociais

mais recentes, como o TikTok, com o objetivo de alcançar novos públicos. Inês Zenida acredita, também, que um próximo passo seria “incorporação de novas tecnologias de análise de dados e inteligência artificial” para melhorar a personalização dos conteúdos e aumentar o envolvimento do público-alvo.

4.1.7.4. A repetição de conteúdo

Um dos desafios persistentes no âmbito do *Medical Writing* na Miligrama é a repetição de conteúdo. Habitualmente, a criação de materiais novos implica visitar temas já abordados, seja em trabalhos anteriores da própria empresa, seja na produção da concorrência. Esta situação pode levar a dificuldades na comunicação interna e externa, pois a repetição pode ser interpretada como uma falta de criatividade ou dinamismo pelos membros da Miligrama e clientes.

4.1.7.5. As *fake news*

Segundo os profissionais da Miligrama, as *fake news* representam um dos principais desafios na comunicação de saúde, ainda com poucas soluções totalmente eficazes. Foi destacado que notícias falsas, mitos e a desinformação, muitas vezes disseminadas por *influencers* não credenciados, têm prejudicado a confiança do público em informações sobre saúde.

Neste sentido, a Miligrama procura realizar “um esforço adicional para selecionar informação fidedigna” para criar conteúdos que desmistifiquem “ideias partilhadas que podem induzir o público-geral em erro” (Silva, 2024). Para além do rigor da informação, Catarina Seixas destaca, mais uma vez, a importância de que a leitura seja de fácil compreensão.

Assim, os profissionais apontaram a necessidade de aprofundar a investigação sobre o impacto das *fake news* e explorar estratégias para combatê-las. Entre outros pontos de interesse e complementares, destacaram a importância de estudar a forma como o público interpreta e retém informações de saúde, especialmente em ambientes digitais saturados; e a maneira como diferentes grupos demográficos processam a informação do meio digital. A quantidade de informação que circula na *internet*, acessível a públicos de todas as idades e níveis de conhecimento, intensifica ainda mais esse desafio.

4.2. O conteúdo da Miligrama

Foram analisadas campanhas, textos informativos e publicações nas redes sociais produzidas pela Miligrama para a APLO, APEF e SPED em 2023. A avaliação com base nos cinco critérios de qualidade permitiu identificar padrões e áreas de melhoria para estes três tipos de materiais.

Nesta secção, são discutidos os resultados da análise de conteúdo, com o intuito de completar os desafios e as boas práticas de *Medical Writing* identificadas a partir das entrevistas aplicadas aos profissionais da Miligrama.

4.2.1. A ética e rigor do conteúdo

As respostas às entrevistas e as observações realizadas no estágio permitiram perceber, em complemento com a análise do conteúdo, que o *Medical Writing* realizado para a APLO, APEF e SPED baseiam-se em fontes fíáveis e científicas. A Miligrama demonstra compromisso pela ética e rigor do conteúdo, sendo que este um padrão de confiança é, até mesmo, exigido pelas próprias sociedades. Neste sentido, todos os conteúdos foram classificados com nota máxima no critério dos Aspectos Éticos e Legais. Apesar de contar para a média final da avaliação do conteúdo, este critério não vai voltar a ser mencionado ao longo desta secção. Ainda assim, como sugestão de melhoria para todos os clientes, seria oportuna a inclusão explícita das fontes, especialmente nos textos informativos e campanhas, o que poderia aumentar ainda mais a confiança do público na informação transmitida.

4.2.2. Campanhas

A campanha da APLO demonstrou uma preocupação com a acessibilidade do conteúdo, especialmente no que diz respeito à clareza visual e ao apelo ao público não especializado. Apesar da facilidade de leitura e compreensão geral, o termo técnico "erro refrativo" foi utilizado no título da campanha, sem uma explicação adequada do seu significado. Embora tenha sido mencionado apenas uma vez, a ausência de uma definição clara deste termo pode prejudicar a compreensão na leitura da campanha completa pelo público menos familiarizado com a terminologia, comprometendo a clareza da mensagem (4

pontos). O conteúdo é bem estruturado, mas repetição de alguns termos comprometeu a fluidez e a consistência do texto (4 pontos).

A APLO utiliza figuras ilustrativas e tópicos que ajudam a capturar a atenção do leitor (4 pontos), com um esforço notável para incluir representações visuais diversificadas, como desenhos de diferentes etnias e gêneros, aumentando o seu apelo inclusivo. Contudo, o impacto dessas representações é limitado (4 pontos), pois a campanha não possui adaptação a pessoas com certas deficiências e carece de uma divulgação mais ampla.

A campanha da SPED também apresenta alguns desafios relacionados à compreensão do conteúdo, devido ao uso de termos técnicos, como "pólipos", sem explicação clara. Embora o contexto permita alguma dedução sobre o significado, termos como estes podem criar uma barreira significativa à compreensão da campanha pelo público não especializado (4 pontos). A campanha foi avaliada com a pontuação máxima (5 pontos) no critério de Estrutura, Organização, Consistência e Estilo, refletindo uma escrita organizada e coerente.

Apesar da diversidade, adaptação e ampla divulgação, o uso limitado de elementos visuais pode dificultar o envolvimento e a motivação imediata do público com o conteúdo (3 pontos). Além disso, embora a campanha aborde um tema tão familiar e abrangente como o cancro, há pouca evidência de uma abordagem ativa para incluir grupos minoritários ou considerar a acessibilidade da campanha a pessoas com necessidades especiais (3 pontos).

A APEF sobressai-se como o cliente que melhor aplica as práticas recomendadas de *Medical Writing* nas campanhas analisadas. Para além de utilizar uma linguagem clara, acessível e livre de jargões técnicos (5 pontos), os conteúdos são bem organizados e apelativos, com um fluxo lógico e coeso (5 pontos). Um dos pontos fortes da APEF é a capacidade de adaptar a campanha a diferentes canais de comunicação, ajustando a complexidade da mensagem conforme o público-alvo. A campanha varia entre textos mais detalhados e materiais simplificados, otimizando a transmissão da informação de acordo com o meio utilizado. Adicionalmente, o conteúdo da APEF revela um compromisso evidente com a inclusão e a diversidade, integrando recursos visuais e auditivos que promovem a acessibilidade de públicos com diversas necessidades à campanha (5 pontos).

De uma forma geral, a APEF é o cliente que melhor se alinha às boas práticas de *Medical Writing* (5 pontos), destacando-se pela clareza de linguagem, adaptando-se eficazmente

aos diferentes canais de comunicação e públicos. A campanha da APLO, embora eficaz em termos visuais, falha ligeiramente na explicação de termos técnicos e na diversidade de canais de divulgação que utiliza (4,2 pontos). Já a SPED mostra uma estrutura sólida do conteúdo, mas a falta de elementos visuais e a abordagem técnica excessiva comprometem a sua eficácia (4 pontos). Há potencial para melhoria na inclusão e diversidade das campanhas dos 3 clientes, sendo que o cliente com melhor desempenho neste critério, foi a APLO.

4.2.3. Textos informativos

Os textos informativos da APLO enfrentam desafios consideráveis em termos de Legibilidade e Compreensão, com uma classificação baixa neste critério (2 pontos). A principal limitação reside no uso de inúmeros jargões técnicos sem explicação adequada, que comprometem a acessibilidade do conteúdo para o público não especializado. Além disso, os textos tendem a ser longos e densos, dificultando a leitura, mesmo com a presença de tópicos e subtítulos. A ausência de parágrafos bem definidos e a inclusão excessiva de detalhes numéricos prejudicam a fluidez e a compreensão, o que resultou numa pontuação média de 2,67 para a Estrutura, Organização, Consistência e Estilo. Além disso, a falta de elementos visuais que poderiam facilitar a compreensão e tornar a leitura mais envolvente resultou numa Motivação do Leitor e Apelo Visual de apenas 2,33 pontos. A Inclusão e Diversidade também está praticamente ausente, evidenciando uma área crucial a ser melhorada (2 pontos).

Em contrapartida, os textos informativos da SPED apresentam uma Legibilidade e Compreensão mais acessível (4,3 pontos). No entanto, o tom formal, característico desta sociedade, resultou na utilização de termos e conceitos técnicos que, tal como na campanha analisada anteriormente, embora compreensíveis dentro do contexto, dificultaram a adaptação adequada de alguns textos ao público não especializado. A Estrutura, Organização, Consistência e Estilo da SPED é coerente, mas pode ser melhorada com a inclusão de mais tópicos e subtítulos, que facilitem a leitura. Com uma classificação de 4,3 neste critério, a SPED apresenta um bom desempenho, mas com espaço para melhoria. A Motivação do Leitor e Apelo Visual, entretanto, foi limitado pela ausência de elementos visuais, que diminuem o dinamismo dos textos (2,67 pontos). Tal como na APLO, os textos da SPED não dão muita atenção ao critério de Inclusão e

Diversidade, visto que não possuem material acessível a público com necessidades especiais (2 pontos).

A APEF destaca-se pela sua aplicação eficaz de *Medical Writing* nos textos informativos, apresentando uma legibilidade semelhante à da SPED (4,3 pontos). Embora utilize alguns termos técnicos, como "cirrose hepática", estes são devidamente explicados, tornando o tom geral do texto mais acessível ao público não especializado. No que toca a Estrutura, Organização, Consistência e Estilo, o *Medical Writing* dos textos informativos da APEF alcançaram a pontuação máxima (5 pontos), graças à sua estrutura clara e coesa, com o uso apropriado de parágrafos, títulos e subtítulos que segmentam e hierarquizam a informação de forma eficaz. A Motivação do Leitor e Apelo Visual, embora satisfatório, ainda apresenta possibilidade de melhoria (3 pontos), já que o uso dos elementos visuais é funcional, mas poderia ser ampliado para melhorar a experiência do leitor e aumentar o impacto da comunicação. Tal como nos casos da APLO e da SPED, os textos da APEF também carecem de maior foco na inclusão e diversidade, representando uma área significativa de melhoria (2 pontos).

Assim, a APEF emerge como a organização mais eficaz na aplicação de *Medical Writing* nos seus textos informativos (3,867 pontos). A combinação de uma linguagem acessível, estrutura coesa e bom uso de elementos visuais, ainda que com melhorias possíveis, coloca-a em posição de destaque frente às outras duas sociedades. Já a SPED também apresenta um desempenho satisfatório, mas a sua estrutura, formalidade e ausência de recursos visuais representam um obstáculo à qualidade do conteúdo (3,67 pontos). A APLO, por outro lado, enfrenta desafios mais significativos, sobretudo na legibilidade e organização, que compromete a eficácia dos seus textos informativos (2,8 pontos). O ponto que mais carece de qualidade, em todos os textos informativos, é a Inclusão e Diversidade, uma falha comum que merece mais atenção no futuro.

4.2.4. Redes sociais

A APLO apresenta um desempenho sólido no uso de *Medical Writing* nas redes sociais, cumprindo todos os critérios da matriz com grande eficácia. As publicações são compostas por textos claros e diretos, adequados ao público não especializado (5 pontos). Além disso, a estrutura é bem delineada (5 pontos), e o uso de imagens e *emojis* procuram captar a atenção do leitor de forma eficaz (5 pontos). No entanto, a ausência de recursos auditivos para pessoas com deficiências visuais compromete a acessibilidade dos conteúdos, resultando numa pontuação inferior na Inclusão e Diversidade (3 pontos).

A SPED enfrenta, novamente, dificuldades ao tentar equilibrar o tom formal e científico, carecendo de publicações acessíveis ao público não especializado. Em algumas publicações, a falta de clareza e o uso de termos técnicos complexos podem prejudicar a compreensão (4,4 pontos). O critério Estrutura, Organização, Consistência e Estilo, apesar de positivo (4,8 pontos), tem a sua pontuação influenciada por algumas publicações excessivamente longas e compactas, que podem dificultar um assimilar fluído da informação. Apesar de estes não serem fatores muito significativos na pontuação média dos conteúdos, impactam negativamente a Motivação do Leitor e Apelo Visual (3,8 pontos). Além disso, as publicações revelaram uma baixa de acessibilidade inclusiva (2 pontos).

A APEF destaca-se pela aplicação eficaz de *Medical Writing* nas redes sociais. A legibilidade, no geral, foi considerada positiva, embora em duas publicações o uso de termos científicos tenha dificultado a compreensão (4,8 pontos). A organização e estrutura das publicações demonstraram-se exemplares, com o conteúdo segmentado de forma clara e fácil de seguir, garantindo ao critério uma pontuação máxima de 5 pontos. O Apelo Visual e Motivação do Leitor foi, também, considerado um ponto forte da APEF, devido à utilização de imagens atraentes e o uso de *emojis* (5 pontos). No entanto, tal como nos outros clientes, a APEF tem uma classificação baixa na Inclusão e Diversidade (2,8 pontos), na ausência de apoio auditivo e de outras adaptações para pessoas com deficiências sensoriais.

Nas redes sociais, a APLO destacou-se como o cliente com melhor desempenho em *Medical Writing*, com uma pontuação final de 4,6. A simplicidade e clareza dos textos, com o uso eficaz de elementos visuais são fatores que podem atrair o público para o conhecimento com uma maior eficácia. A APEF, com uma pontuação de 4,52, ficou próxima da qualidade da APLO, sendo prejudicada ocasionalmente pelo uso de jargão científico. Já a SPED, com uma pontuação de 4, adota uma abordagem mais formal e científica, que impacta negativamente tanto a legibilidade quanto o apelo visual das suas publicações.

Apesar das particularidades de cada cliente, a inclusão e diversidade emergem como um desafio comum, visto que nenhum implementa medidas significativas para tornar os conteúdos acessíveis a pessoas com necessidades especiais.

4.3. O desempenho geral da Miligrama

As entrevistas e análise de conteúdo permitiram identificar práticas e desafios à qualidade do *Medical Writing* da Miligrama. Estes resultados podem servir de exemplo para a melhoria na prática da própria empresa, assim como na prática de outras agências de comunicação, fundamentando e completando a literatura já existente.

4.3.1. Boas práticas implementadas pela Miligrama

A formação contínua dos profissionais da Miligrama leva a que estes estejam constantemente atualizados sobre as melhores práticas de comunicação de saúde. Tal permite existência de uma equipa de produção de conteúdos com a capacidade de intermediar profissionais de saúde e público não especializado de maneira eficiente. Além disso, o planeamento, segmentação e a medição do impacto das iniciativas da Miligrama vão ao encontro da literatura, o que reflete o compromisso claro da empresa com a promoção da saúde.

Além de valorizar a literacia de saúde do público não especializado, a Miligrama também dá prioridade à comunicação interna e à interação com os clientes, reconhecendo o impacto direto destes fatores no desenvolvimento dos seus conteúdos, especialmente de *Medical Writing*.

Neste sentido, a empresa mantém uma comunicação transparente e contínua com os seus clientes, utiliza plataformas de gestão de projetos e realiza reuniões frequentes, de modo a alinhar objetivos e promover a colaboração eficaz entre os membros da equipa.

A organização eficiente e a priorização de tarefas são práticas essenciais e aplicadas de forma sistemática na Miligrama, particularmente no cumprimento de prazos reduzidos. Adicionalmente, a consulta de profissionais de saúde das suas parcerias e o uso de fontes credíveis constituem práticas habituais que garantem a precisão das informações e a qualidade elevada dos conteúdos de *Medical Writing* produzidos pela empresa.

Estas práticas não só promovem a eficácia na comunicação e na produção de conteúdos em saúde, mas também contribuem significativamente para o fortalecimento da literacia de saúde do público-alvo.

Na análise direta do *Medical Writing* da empresa, a campanha da APEF sobressaiu-se pelo cumprimento integral dos critérios definidos pela matriz de qualidade deste estudo. A Estrutura, Organização, Consistência e Estilo da APEF sobressaiu-se nos seus textos

informativos. Já nas redes sociais, a APLO surge como um exemplo de excelência em todos os critérios, à exceção da Inclusão e Diversidade.

4.3.2. Desafios

A gestão eficaz de *Medical Writing* na Miligrama enfrenta uma série de desafios significativos, tanto internos quanto externos, que impactam diretamente a qualidade do conteúdo produzido. Na empresa, foram identificadas dificuldades na gestão adequada da transmissão de informação entre os membros. Este problema agrava-se com a dificuldade dos clientes em definir claramente as suas necessidades e expectativas, tornando-se a comunicação entre a agência e o cliente num desafio para a execução de projetos bem-sucedidos, especialmente num campo que requer adaptações constantes e rápidas às descobertas científicas.

Além disso, a Miligrama enfrenta desafios em adaptar-se rapidamente às novas descobertas científicas e ao avanço tecnológico, o que pode gerar redundância no seu conteúdo. Apesar disso, a atualização contínua é fundamental para combater as *fake news*, exigindo a produção de materiais claros, acessíveis e cientificamente rigorosos. Porém, o principal desafio identificado pela empresa foi em simplificar a linguagem médica sem comprometer o rigor científico do conteúdo ou omitir informações importantes.

Todos estes desafios podem contribuir para a inconsistência na qualidade do *Medical Writing* notada na análise de conteúdo da empresa.

Ao observar as campanhas realizadas para os diferentes clientes, foram encontrados desafios relacionados a terminologia técnica não explicada, como no caso da APLO e da SPED. A APLO também se deparou com problemas na fluidez e consistência no texto, bem como na sua divulgação, o que restringiu o alcance da mensagem.

Já nos textos informativos, a SPED e a APLO falharam em utilizar elementos visuais adequados, que poderiam aumentar o apelo e a clareza das informações. Além disso, no caso da APLO, os textos longos e densos podem dificultar a assimilação do conteúdo, especialmente para o público-alvo menos familiarizado com os termos médicos mencionados.

Nas publicações em redes sociais, embora não tenham sido observados desafios significativos, tanto a SPED como a APEF poderiam usufruir de melhorias no *Medical*

Writing, dado que nem sempre possuem uma legibilidade, compreensão e estrutura adequada para atingir eficazmente o público não especializado.

Diante isto, percebe-se uma disparidade entre a qualidade e a quantidade dos conteúdos visuais, que têm recebido maior destaque, e a produção escrita da APLO, que ainda demanda melhorias significativas. No caso da SPED, tanto a análise de conteúdo tanto as observações realizadas durante o estágio indicaram que a abordagem formal adotada, a pedido do cliente, não está totalmente alinhada com o público que se pretende alcançar. Para manter o tom direcionado ao público-alvo pretendido, é essencial um maior equilíbrio entre a formalidade do conteúdo com uma linguagem mais acessível, especialmente nas redes sociais.

Dos clientes analisados, a APEF destaca-se como a parceria que oferece maior variedade e qualidade de *Medical Writing*. As suas campanhas e textos informativos apresentam um equilíbrio adequado entre precisão científica e clareza da linguagem. Ainda assim, os conteúdos para este cliente ainda podem ser melhorados no que toca à sua compreensão e legibilidade.

Um dos pontos críticos observados em quase todos os materiais analisados é a falta de inclusão e diversidade. À exceção da campanha da APEF, nenhum dos conteúdos avaliados oferece adaptações suficientes, especialmente, a pessoas com deficiências visuais.

Estes desafios evidenciam a complexidade do *Medical Writing* e a necessidade de um esforço contínuo para alcançar a excelência na comunicação em saúde.

4.3.3. Melhorias

Para promover uma melhoria na gestão interna e no relacionamento com os clientes, recomenda-se a adoção de medidas como o aumento de dias presenciais na empresa Miligrama. O atual regime de um único dia de trabalho presencial por semana revela-se insuficiente para enfrentar a multiplicidade de desafios que emergem no contexto organizacional.

Adicionalmente, a reformulação das práticas de comunicação com os clientes, através do aumento na frequência de videochamadas ou encontros presenciais, poderia melhorar significativamente a interação entre as duas partes e facilitar a identificação das

necessidades específicas destas parcerias. A elaboração de um documento detalhado, que permitisse aos clientes preencher critérios e expectativas, desenhado conforme a disponibilidade da Miligrama, constituiria uma ferramenta estratégica para alinhar as ações entre as duas partes.

Embora estas práticas não sejam indispensáveis para garantir a qualidade intrínseca dos conteúdos, podem otimizar a sua execução, permitindo um ganho de tempo e eficiência na produção pelos profissionais da Miligrama a médio e longo prazo.

Seria, ainda, crucial implementar estratégias que sensibilizem os clientes para os benefícios do equilíbrio entre a formalidade e a acessibilidade do conteúdo produzido. Informá-los, também, das vantagens da integração de técnicas tradicionais de *Medical Writing* com recursos visuais, tecnológicos e inovadores, como caminho promissor para alcançar os objetivos que pretendem, seria vantajoso.

No geral, esta resistência à adaptação da informação pode-se dever, em grande medida, à tendência para agradar aos pares e a crenças profissionais enraizadas que carecem, ainda, de desconstrução. Porém, a empresa está a trabalhar para conseguir que este processo ocorra. Assim que haja a oportunidade, e conforme sugerido, o uso de análise de dados e de inteligência artificial pode contribuir substancialmente para a personalização dos conteúdos, assim como os formatos interativos.

Como mencionado anteriormente, o equilíbrio entre elementos visuais dinâmicos e a redação clara e objetiva do conteúdo é um componente essencial para qualquer formato de comunicação, seja em campanhas, textos informativos ou publicações em redes sociais. Neste sentido, será importante adaptar os conteúdos da APLO, SPED e APEF, tendo em consideração estas características e aplicá-las de maneira consistente. No entanto, esta adaptação só será viável mediante um alinhamento com os clientes e a conscientização dos profissionais da Miligrama, já que as possíveis irregularidades neste equilíbrio de formato podem refletir o dinamismo interno da própria empresa.

No processo de revisão de conteúdos, a adoção de protocolos padronizados e indicadores de qualidade, conforme os critérios apresentados na Tabela 2, mostra-se uma prática vantajosa a ser implementada pela Miligrama. Estes critérios podem, ainda, ser ampliados com a inclusão de novos indicadores que possam surgir com o avanço da investigação em *Medical Writing*, bem como a inclusão de critérios eventualmente não abordados no presente estudo. Tal contribuiria para um processo de revisão mais robusto e eficaz.

No geral, a Miligrama beneficiaria, também, da contratação de um maior número de profissionais, o que aumentaria a eficiência da empresa na comunicação interna, na interação com os clientes e na produção de *Medical Writing*. A criação de uma equipa dedicada exclusivamente à educação e formação – tanto dos colaboradores internos como dos clientes – constituiria uma solução estratégica para libertar os profissionais de conteúdo das tarefas de formação. Embora a Miligrama já possua uma secção ramificada para a formação, a contratação de profissionais dedicados apenas a esta função proporcionaria uma formação mais completa e direcionada, especialmente dos membros da empresa.

Adicionalmente, seria pertinente a formação de mais parcerias com grupos de investigação ou instituições universitárias, de modo a facilitar a incorporação de inovações tecnológicas e científicas no campo do *Medical Writing* nas práticas da Miligrama, e assim manter a empresa na vanguarda das melhores práticas do setor.

Além disso, a criação de conteúdo mais inclusivo, que atenda às necessidades de diferentes grupos demográficos, é uma prática recomendada pela literatura em comunicação de saúde e deveria ser uma prioridade da Miligrama para melhorar o impacto e a acessibilidade dos seus conteúdos, de forma a diminuir a falta de confiança do público não especializado na comunicação de saúde.

Conclusão

Dada a importância da promoção da literacia de saúde e os desafios inerentes à comunicação eficaz entre profissionais de saúde e utentes, torna-se crucial explorar novas estratégias de comunicação que facilitem a disseminação do conhecimento na área sem sobrecarregar a prática clínica.

Neste sentido, o estudo realizado sobre a Miligrama evidenciou a necessidade de dedicar maior atenção a abordagens complementares que promovam a saúde, especialmente por meio de agências de comunicação e da prática de *Medical Writing*. Embora estas áreas apresentem desafios próprios, elas oferecem um contributo inovador e promissor para o desenvolvimento da literacia de saúde na população.

A investigação identificou exemplos de boas práticas e desafios presentes na comunicação de saúde em empresas de relações públicas, que permitem orientar melhorias na Miligrama e noutras agências de comunicação de saúde.

A Miligrama demonstrou um compromisso sólido com a precisão e a veracidade das informações que transmite, utilizando fontes fiáveis e respeitando normas éticas que mantêm a qualidade do conteúdo. Além disso, o planeamento, segmentação e medição do impacto da comunicação revelam-se boas práticas da Miligrama, que vão ao encontro da literatura. A análise de conteúdo revelou a campanha da APEF como exemplo a seguir.

Porém, foram observados obstáculos significativos à promoção de saúde na comunicação interna e com clientes da Miligrama. Com os clientes, existiram dificuldade em definir expectativas, implementar novas tecnologias e equilibrar a formalidade e a acessibilidade dos conteúdos. A Miligrama procura resolver estes problemas com uma comunicação transparente e frequente com os seus parceiros.

Dentro da equipa, existem desafios na gestão de tempo e da informação entre os membros, que são abordados e solucionados através de reuniões frequentes, plataformas de gestão, idas ao escritório e atividades de *teambuilding*.

Além disso, a complexidade das informações que são comunicadas, somadas à sobrecarga de trabalho, dificultam a clareza das mensagens. Para contornar esta dificuldade, os profissionais de saúde procuram sempre rever o seu trabalho junto dos clientes e com o uso de fontes fiáveis. Além disso, a gestão, priorização e delegação de tarefas são implementadas para assegurar a qualidade do conteúdo produzido.

Porém, as resoluções implementadas para estes desafios nem sempre se mostram viáveis. A análise de conteúdo realizada evidenciou deficiências na qualidade do *Medical Writing* produzido pela organização. Além disso, a empresa enfrenta dificuldades relacionadas à adaptação do conteúdo às descobertas mais recentes na área da medicina, bem como na inserção num contexto caracterizado pela disseminação de *fake news*.

Por isso, a Miligrama deve adotar melhorias estratégicas na sua gestão interna com, por exemplo, o aumento da frequência de trabalho presencial. É, ainda, crucial reformular as práticas de comunicação com o cliente, aumentando a frequência de videochamadas e encontros presenciais. Sugere-se, ainda, que sejam desenvolvidos documentos que auxiliem os clientes na definição de critérios e expectativas, bem como promovida uma sensibilização contínua sobre o equilíbrio entre formalidade e a acessibilidade do conteúdo e sobre a importância dos métodos tradicionais *Medical Writing* terem recursos visuais inovadores.

Adicionalmente, a adoção de análises de dados e inteligência artificial para a personalização de conteúdos, aliada à implementação de protocolos padronizados de revisão, contribuirá de forma significativa para a melhoria da qualidade da comunicação.

Outras recomendações incluem a contratação de um maior número de profissionais e a criação de uma equipa dedicada exclusivamente à educação e ao desenvolvimento profissional dos colaboradores. Para facilitar a integração de inovações tecnológicas e científicas nas práticas da Miligrama, estabelecer parcerias com mais instituições de ensino superior podem ajudar a garantir as melhores práticas do setor para a empresa.

Já a criação de conteúdos inclusivos que atendam às necessidades de diversos grupos demográficos é fundamental para aumentar a acessibilidade e a confiança na comunicação em saúde realizada pela empresa, contornando, assim, a estigmatização do utente (Johnson, 1999; Osborn, 2000; Burleson, 2014).

Apesar das questões de investigação terem sido respondidas, o estudo apresenta algumas limitações que devem ser reconhecidas. A escolha da Miligrama como objeto de estudo não é representativa de todas as agências, pelo que o estudo de mais agências de comunicação seria útil para estudar as práticas e desafios em agências de comunicação de saúde. Além disso, a realização das entrevistas por *e-mail* a um número restrito de profissionais, apesar de completadas com observações e a análise de conteúdo, podem ter

restringido a profundidade das informações obtidas e não refletir a diversidade total de perspectivas na organização.

O foco em apenas três clientes limita a generalização dos resultados, assim como a análise de um número limitado de conteúdos.

Além disso, a análise do conteúdo pode ter envolvido um certo grau de subjetividade na interpretação dos critérios de qualidade. Apesar da triangulação dos dados, o estudo não incluiu, também, uma análise direta da reação e do *feedback* do público-alvo, limitando a compreensão da eficácia das comunicações.

Sugere-se, portanto, que futuras pesquisas estudem o impacto das informações transmitidas pelas agências de comunicação na literacia em saúde da população e o impacto das *fake news* nas agências de comunicação.

Referências

- American Medical Writers Association. 2024. What is Medical Writing? https://info.amwa.org/ultimate-guide-to-becoming-a-medical-writer#what_is_medical_writing
- Anderson, A. (2015). Reflections on Environmental Communication and the Challenges of a New Research Agenda. *Environmental Communication*, 9(3), 379–383. <https://doi.org/10.1080/17524032.2015.1044063>
- Ashwell, D. J. (2014). *The challenges of science journalism: The perspectives of scientists, science communication advisors and journalists from New Zealand*. 25(3), 379–393. <https://doi.org/10.1177/0963662514556144>
- Azevedo, D., Plácido, A. I., Herdeiro, M. T., Roque, F., & Roque, V. (2023). Communication Beyond COVID-19 of Portuguese Health Entities Through Social Media. *European Conference on Social Media*, 52–59. <https://doi.org/10.34190/ECSM.10.1.1135>
- Bertemes, J. P., Haan, S., & Hans, D. (2024). 50 essentials on science communication. In *50 essentials on science communication*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110763577>
- Botan, C. H., & Taylor, M. (2004). Public relations: State of the field. *Journal of Communication*, 54(4), 645–661. <https://doi.org/10.1111/J.1460-2466.2004.TB02649.X>
- Brito, D. V. (2024). Strategic Communication for Local Public Health Services in Portugal: A Delphi Study. *Acta Médica Portuguesa*, 37(4), 251–261. <https://doi.org/10.20344/AMP.19997>
- Burleson, D. (2014). Communication Challenges in the Hospital Setting: A Comparative Case Study of Hospitalists' and Patients' Perceptions. *Journal of Business and Technical Communication*, 28(2), 187–221. https://doi.org/10.1177/1050651913513901/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_1050651913513901-FIG3.JPEG
- Burns, T. W., O'Connor, D. J., & Stocklmayer, S. M. (2003). Science communication: A contemporary definition. In *Public Understanding of Science* (Vol. 12, Issue 2, pp. 183–202). <https://doi.org/10.1177/09636625030122004>
- Daniele, F. (2021). The Centrality of Language in Health Communication. *European Scientific Journal, ESJ*, 17(30), 24–24. <https://doi.org/10.19044/ESJ.2021.V17N30P24>
- Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2020). Public relations in health and medicine: using publicity and other unpaid promotional methods to engage audiences. *BMC Health Services Research*, 20. <https://doi.org/10.1186/S12913-020-05602-X>
- Fernandez, M. E., Ruiter, R. A. C., Markham, C. M., & Kok, G. (2019). Intervention mapping: Theory-and evidence-based health promotion program planning: Perspective and examples. *Frontiers in Public Health*, 7(AUG). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00209>

- Fogg-Rogers, L., Bay, J. L., Burgess, H., & Purdy, S. C. (2015). "Knowledge Is Power": A Mixed-Methods Study Exploring Adult Audience Preferences for Engagement and Learning Formats Over 3 Years of a Health Science Festival. *Science Communication*, 37(4), 419–451. <https://doi.org/10.1177/1075547015585006>
- Galer-Unti, R. A., & Tappe, M. K. (2006). Developing Effective Written Communication and Advocacy Skills in Entry-Level Health Educators Through Writing-Intensive Program Planning Methods Courses. *Health Promotion Practice*, 7(1), 110–116. <https://doi.org/10.1177/1524839904270503>
- Goldstein, S., MacDonald, N. E., Guirguis, S., Eskola, J., Liang, X., Chaudhuri, M., Dube, E., Gellin, B., Larson, H., Manzo, M. L., Reingold, A., Tshering, K., Zhou, Y., Duclos, P., Hickler, B., & Schuster, M. (2015). Health communication and vaccine hesitancy. *Vaccine*, 33 34(34), 4212–4214. <https://doi.org/10.1016/J.VACCINE.2015.04.042>
- Griffiths, J., Blair-Stevens, C., & Parish, R. (2009). The integration of health promotion and social marketing. *Perspectives in Public Health*, 129(6), 268–271. <https://doi.org/10.1177/1757913909347666>
- Groffman, P. M., Stylinski, C., Nisbet, M. C., Duarte, C. M., Jordan, R., Burgin, A., Andrea Previtali, M., & Cary, J. C. (2010). Restarting the conversation: challenges at the interface between ecology and society. *Frontiers in Ecology and the Environment*, 8(6), 284–291. <https://doi.org/10.1890/090160>
- Grunig, J. E., & Grunig, L. A. (1991). Conceptual differences in public relations and marketing: The case of health-care organizations☆. *Public Relations Review*, 17(3), 257–278. [https://doi.org/10.1016/0363-8111\(91\)90022-D](https://doi.org/10.1016/0363-8111(91)90022-D)
- Hager, Y. (2019). Medical Communications: The "Write" Career Path for You? *Cold Spring Harbor Perspectives in Biology*, 11 1(1). <https://doi.org/10.1101/CSHPERSPECT.A032953>
- Hannawa, A. F., Kreps, G. L., Paek, H. J., Schulz, P. J., Smith, S., & Street, R. L. (2014). Emerging Issues and Future Directions of the Field of Health Communication. *Health Communication*, 29(10), 955–961. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.814959>
- Hastings, G., & Haywood, A. (1991). Social marketing and communication in health promotion. *Health Promotion International*, 6(2), 135–145. <https://doi.org/10.1093/HEAPRO/6.2.135>
- Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-18/TABLES/2>
- Johnson, M. (1999). Communication in healthcare: A review of some key issues. *Nursing Times Research*, 4(1), 18–30. <https://doi.org/10.1177/136140969900400104>
- Jones, L., & Watson, B. M. (2012). *Developments in Health Communication in the 21st Century*. 31(4), 415–436. <https://doi.org/10.1177/0261927X12446612>
- Kim, B., Xiong, A., Lee, D., & Han, K. (2021). A systematic review on fake news research through the lens of news creation and consumption: Research efforts, challenges, and

- future directions. *PLoS ONE*, 16(12 December).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260080>
- Kouper, I. (2010). Science blogs and public engagement with science: practices, challenges, and opportunities. *Journal of Science Communication*, 9(1), A02.
<https://doi.org/10.22323/2.09010202>
- Kubheka, B. Z., Carter, V., & Mwaura, J. (2020). Social media health promotion in South Africa: Opportunities and challenges. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 12(12). <https://doi.org/10.4102/PHCFM.V12I1.2389>
- Kumar, S., & Preetha, G. S. (2012). Health promotion: An effective tool for global health. *Indian Journal of Community Medicine*, 37(1), 5–12. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.94009>
- Lakshmanan, L. V. S., Simpson, M., & Thirumuruganathan, S. (2018). Combating fake news: A data management and mining perspective. *Proceedings of the VLDB Endowment*, 12(12). <https://doi.org/10.14778/3352063.3352117>
- Lesen, A. E., Rogan, A., & Blum, M. J. (2016). Science Communication Through Art: Objectives, Challenges, and Outcomes. *Trends in Ecology and Evolution*, 31(9), 657–660. <http://djerassi.org/>
- Malanchini, M., Wang, Z., Voronin, I., Schenker, V. J., Plomin, R., Petrill, S. A., & Kovas, Y. (2017). Reading self-perceived ability, enjoyment and achievement: A genetically informative study of their reciprocal links over time. *Developmental Psychology*, 53(4). <https://doi.org/10.1037/dev0000209>
- Malikhao, P. (2020). Health communication: Approaches, strategies, and ways to sustainability on health or health for all. In *Handbook of Communication for Development and Social Change*. https://doi.org/10.1007/978-981-15-2014-3_137
- Manning, D. (1981). Writing readable health messages. *Public Health Reports*, 96(5), 464. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424247/>
- McCloud, R. F., Okechukwu, C. A., Sorensen, G., & Viswanath, K. (2016). Beyond access: Barriers to internet health information seeking among the urban poor. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(6). <https://doi.org/10.1093/jamia/ocv204>
- National Writing Project. (2024). Why Writing? <https://www.nwp.org/why-writing>
- Nisbet, M. C., & Scheufele, D. A. (2009). What's next for science communication? Promising directions and lingering distractions. *American Journal of Botany*, 96(10), 1767–1778. <https://doi.org/10.3732/AJB.0900041>
- Noar, S. M., & Austin, L. (2020). (Mis)communicating about COVID-19: Insights from Health and Crisis Communication. *Health Communication*, 35(14), 1735–1739. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1838093>
- Norman, C. D. (2009). Health promotion as a systems science and practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15 5(5), 868–872. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2753.2009.01273.X>

- Nutbeam, D. (1998). Evaluating Health Promotion—Progress, Problems and solutions. *Health Promotion International*, 13(1), 27–44. <https://doi.org/10.1093/HEAPRO/13.1.27>
- Organização Mundial da Saúde. (1946). Definição de saúde. <https://www.who.int/about/frequently-asked-questions>
- Osborn, J. E. (2000). Communication and the health of the public. *Patient Education and Counseling*, 41(2), 127–136. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(00\)00139-7](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(00)00139-7)
- O'Toole, J. K., Alvarado-Little, W., & Ledford, C. J. W. (2019). Communication with Diverse Patients: Addressing Culture and Language. *Pediatric Clinics of North America*, 66(4), 791–804. <https://doi.org/10.1016/J.PCL.2019.03.006>
- Parrott, R. (2004). Emphasizing “Communication” in Health Communication. *Journal of Communication*, 54(4), 751–787. <https://doi.org/10.1111/J.1460-2466.2004.TB02653.X>
- Rimal, R. N., & Lapinski, M. K. (2009). Why health communication is important in public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 87 4(4), 247–247. <https://doi.org/10.2471/BLT.08.056713>
- Rogers, E. M. (1996). Up-to-Date Report. *Journal of Health Communication*, 1(1), 15–23. <https://doi.org/10.1080/108107396128202>
- Ruben, B. D. (2016). Communication Theory and Health Communication Practice: The More Things Change, the More They Stay the Same1. *Health Communication*, 31(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.923086>
- Sharma, K., Qian, F., Jiang, H., Ruchansky, N., Zhang, M., & Liu, Y. (2019). Combating fake news: A survey on identification and mitigation techniques. In *ACM Transactions on Intelligent Systems and Technology* (Vol. 10, Issue 3). <https://doi.org/10.1145/3305260>
- Sharma, S. (2010). How to Become a Competent Medical Writer? *Perspectives in Clinical Research*, 1(1), 33. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.71845>
- Shatilo, O. (2019). The Impact of External and Internal Factors on Strategic Management of Innovation Processes at Company Level. *Ekonomika*, 98(2). <https://doi.org/10.15388/Ekon.2019.2.6>
- Shipman, M. (2014). *Public relations as science communication?* <http://jcom.sissa.it/>
- Silver, M. P. (2015). Patient perspectives on online health information and communication with doctors: A qualitative study of patients 50 years old and over. *Journal of Medical Internet Research*, 17(1). <https://doi.org/10.2196/jmir.3588>
- Slade, D., Scheeres, H., Manidis, M., Iedema, R., Dunston, R., Stein-Parbury, J., Matthiessen, C., Herke, M., & McGregor, J. (2008). *Emergency communication: the discursive challenges facing emergency clinicians and patients in hospital emergency departments*. 2(3), 271–298. <https://doi.org/10.1177/1750481308091910>
- Tankosic, M., Ivetic, P., & Mikelic, K. (2017). Managing Internal and External Communication in a Competitive Climate via EDI Concept. *International Journal of Communications*, 02(1), 1–6. <https://doi.org/10.1111/J.1540-5915.2008.00218.X>

- Tannahill, A. (1985). What is health promotion? *Health Education Journal*, 44(4), 167–168. <https://doi.org/10.1177/001789698504400402>
- Thackeray, R., & Brown, K. M. (2005). Social Marketing's Unique Contributions to Health Promotion Practice. *Health Promotion Practice*, 6(4), 365–368. https://doi.org/10.1177/1524839905278848/ASSET/1524839905278848.FP.PNG_V03
- Thackeray, R., Neiger, B. L., Smith, A. K., & Van Wagenen, S. B. (2012). Adoption and use of social media among public health departments. *BMC Public Health*, 12(1), 242–242. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-242>
- Tsirintani, M. (2021). Fake news and disinformation in health care- challenges and technology tools. In *Public Health and Informatics: Proceedings of MIE 2021*. <https://doi.org/10.3233/SHTI210172>
- Van de Poel, K., Vanagt, E., Schrimpf, U., & Gasiorek, J. (2013). Special Challenges in Medical Communication. *Communication Skills for Foreign and Mobile Medical Professionals*, 105–132. https://doi.org/10.1007/978-3-642-35112-9_5
- Vanderford, M. L., Stein, T., Sheeler, R., & Skochelak, S. (2001). Communication Challenges for Experienced Clinicians: Topics for an Advanced Communication Curriculum. *Health Communication*, 13(3), 261–284. https://doi.org/10.1207/S15327027HC1303_3
- Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., Hallaert, G., Van Daele, S., Buylaert, W., & Vogelaers, D. (2015). Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *International Journal of Clinical Practice*, 69(11), 1257–1267. <https://doi.org/10.1111/IJCP.12686>
- Vicario, M. Del, Bessi, A., Zollo, F., Petroni, F., Scala, A., Caldarelli, G., Stanley, H. E., & Quattrociocchi, W. (2016). The spreading of misinformation online. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 113(3). <https://doi.org/10.1073/pnas.1517441113>
- Wise, K. (2001). Opportunities for public relations research in public health. *Public Relations Review*, 27(4), 475–487. [https://doi.org/10.1016/S0363-8111\(01\)00102-3](https://doi.org/10.1016/S0363-8111(01)00102-3)
- Zhang, X., & Ghorbani, A. A. (2020). An overview of online fake news: Characterization, detection, and discussion. *Information Processing and Management*, 57(2). <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2019.03.004>

Anexos

Análise de Conteúdo: tabelas de resultados

1. Campanhas:

Nº	Empresa	Tipo do Conteúdo	Links*	Data	Nome de conteúdo	Mensagem	Canal de distribuição	Legibilidade e Compreensão	Estrutura, Organização, Consistência e Estilo	Motivação do leitor e apelo visual	Aspectos legais e éticos	Inclusão e diversidade	Comentário	Impacto (final)
1	APLO	Campanha	https://aplo.pt/campanha-sobre-a-miopia/ https://www.facebook.com/100063868427404/posts/704872128318395/ https://www.facebook.com/100063868427404/posts/705427051596236/ https://www.facebook.com/100063868427404/posts/707247041414237/ https://www.facebook.com/100063868427404/posts/709544204517854/	07/07/2023	“O que é a Miopia?”	Sensibilização para sinais, riscos, prevenção e diagnóstico da miopia.	Website e Facebook	4	4	4	5	4	O termo “erro refrativo” não é explicado. Existe a repetição excessiva de alguns termos, o que pode tanto deixar a mensagem mais explícita, como deixar o conteúdo menos apelativo. Campanha pouco divulgada.	4,2

* Última consulta à data de 14/09/2024.

Nº	Empresa	Tipo do Conteúdo	Links*	Data	Nome de conteúdo	Mensagem	Canal de distribuição	Legibilidade e Compreensão	Estrutura, Organização, Consistência e Estilo	Motivação do leitor e apelo visual	Aspectos legais e éticos	Inclusão e diversidade	Comentário	Impacto (final)
1	SPE D	Campanha	https://www.sped.pt/index.php/agenda/imprensa/1542-pecas-um-desejo-para-a-sua-saude-alerta-para-a-importancia-do-rastreio-do-cancro-colorretal https://www.facebook.com/photo/?fbid=870751615053264&set=a.506901778104918 https://www.instagram.com/p/C0uE7_JxQST/ https://www.linkedin.com/posts/spedigestiva_a-sociedade-portuguesa-de-endoscopia-digestiva-activity-7140019013388075008-tqRQ?utm_source=share&utm_medium=member_desktop https://tempodepartilhar.pt/pecas-um-desejo-para-a-sua-saude-alerta-para-a-importancia-do-rastreio-do-cancro-colorretal/	11/12/2023	“Peça um desejo para a saúde”	Sensibilização para rastreios periódicos para o cancro colorretal.	Website, Facebook, Instagram, LinkedIn, Tempo de Partilhar**	4	5	3	5	3	Conteúdo explícito, sem uso de jargão. A palavra mais técnica utilizada foi “pólipos”, mas pelo contexto, assume-se o significado. Divulgação suficiente.	4

* Última consulta à data de 14/09/2024.

**Tempo de partilhar – Iniciativa solidária da Miligrama

Nº	Empresa	Tipo do Conteúdo	Links*	Data	Nome de conteúdo	Mensagem	Canal de distribuição	Legibilidade e Compreensão	Estrutura, Organização, Consistência e Estilo	Motivação do leitor e apelo visual	Aspectos legais e éticos	Inclusão e diversidade	Comentário	Impacto (final)
1	APE F	Campanha	https://apef.com.pt/hepatologistas-alertam-para-a-importancia-de-cuidar-da-saude-do-figado-nas-ferias/	10/08/2023	“O seu fígado não está de férias”	Prevenção de doenças do fígado.	Website, Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter	5	5	5	5	5	Campanha realizada todos os anos. Possui bastante divulgação, inclusive na TV, o que permite adaptação da informação a dificuldades auditivas, visuais, etc. Linguagem explícita.	5

*Última consulta à data de 14/09/2024.

2. Textos informativos:

Nº	Empresa	Tipo do Conteúdo	Links*	Data	Nome de conteúdo	Mensagem	Canal de distribuição	Legibilidade e Compreensão	Estrutura, Organização, Consistência e Estilo	Motivação do leitor e apelo visual	Aspectos legais e éticos	Inclusão e diversidade	Comentário	Impacto (final)
1	APLO	Texto informativo	https://aplo.pt/erros-refrativos-e-outros-problemas-visuais/	2023	“Erros refrativos e outros problemas visuais”	Explicação sobre os erros refrativos e dados sobre a sua prevalência mundial e em Portugal.	Website	1	2	2	5	2	Texto comprido e compactado. Apesar da presença de tópicos, títulos e subtítulos que facilitam a leitura, estão ausentes parágrafos que sectionem informações do texto. Demasiados detalhes numéricos e pouca informação explícita sobre a constituição do olho. Tal leva a que, apesar da tentativa de deixar explícito e sem jargão, ainda haja bastantes termos científicos por explicar.	2,4
2	APLO	Texto informativo	https://aplo.pt/as-necessidades-da-saude-da-visao-em-portugal-e-no-mundo/	2023	“As necessidades de saúde da visão em Portugal e no Mundo”	Sensibilização para a importância da optometria e dos cuidados de visão na presença e aumento de erros refrativos a nível mundial e em Portugal.	Website	3	3	3	5	2	Estrutura consistente, com separação adequada em parágrafos. Presença de muitos conceitos médicos num só parágrafo. Muitos dados e ausência gráficos ou imagens para apelo do leitor.	3,2
3	APLO	Texto informativo	https://aplo.pt/desmistificar-a-profissao-de-optometrista/	2023	“Desmistificar a profissão de optometrista”		Website	2	3	2	5	2	Estrutura consistente, com separação adequada em parágrafos. Presença de muitos conceitos médicos num só parágrafo. Muitos dados e ausência gráficos ou imagens para apelo do leitor. Termos repetidos e poucos explícitos. Não existe fio condutor.	2,8
								2	2,67	2,33	5	2		2,8

*Última consulta à data de 14/09/2024.

Nº	Empresa	Tipo do Conteúdo	Links*	Data	Nome de conteúdo	Mensagem	Canal de distribuição	Legibilidade e Compreensão	Estrutura, Organização, Consistência e Estilo	Motivação do leitor e apelo visual	Aspectos legais e éticos	Inclusão e diversidade	Comentário	Impacto (final)
1	SPE D	Texto informativo	https://www.sped.pt/index.php/agenda/imprensa/1503-colonosopia-permite-prevencao-do-cancro-colorretal	09/08/2023	“Colonoscopia permite a prevenção do cancro colorretal”	Sensibilização para o cancro colorretal e para o seu diagnóstico.	Website, Facebook, Instagram, LinkedIn, Tempo de Partilhar**	5	4	3	5	2	Conteúdo explícito. Existe atenção relativamente ao público que se pretende alcançar. Divulgação em diversos canais. Existe possibilidade de maior conteúdo visual e inclusão.	3,8
2	SPE D	Texto informativo	https://www.sped.pt/index.php/agenda/imprensa/1507-endoscopia-digestiva-alta-permite-diagnostico-precoce-do-cancro-do-estomago	30/09/2023	“Endoscopia digestiva alta permite diagnóstico precoce do cancro”	Sensibilização para o cancro digestivo.	Website, Facebook, Instagram, LinkedIn, Tempo de Partilhar**	5	5	3	5	2	Conteúdo explícito. Existe atenção relativamente ao público que se pretende alcançar. Divulgação em diversos canais. Existe possibilidade de maior conteúdo visual e inclusão.	4
3	SPE D	Texto informativo	https://www.sped.pt/index.php/agenda/imprensa/1513-azia-pode-indicar-doenca-de-refluxo-gastroesofagico	16/10/2023	“Azia pode indicar doença do refluxo gastroesofágico”	Sensibilização para a doença do refluxo gastroesofágico.	Website, Facebook, Instagram, LinkedIn, Tempo de Partilhar**	3	4	2	5	2	Texto demasiado científico. Apesar de perceptível, podia estar mais adaptado ao público-alvo.	3,2
								4,3	4,3	2,67	5	2		3,67

*Última consulta à data de 14/09/2024.

**Tempo de partilhar – Iniciativa solidária da Miligrama

Nº	Empresa	Tipo do Conteúdo	Links*	Data	Nome de conteúdo	Mensagem	Canal de distribuição	Legibilidade e Compreensão	Estrutura, Organização, Consistência e Estilo	Motivação do leitor e apelo visual	Aspetos legais e éticos	Inclusão e diversidade	Comentário	Impacto (final)
1	APEF	Texto informativo	https://apef.com.pt/sedentaris-mo-a-abertura-de-uma-porta-para-o-mau-funcionamento-do-figado/	11/04/2023	“Sedentaris mo: a abertura de uma porta para o mau funcionamento do fígado”	Sensibilização para o perigo do excesso de peso/obesidade no funcionamento do fígado.	Website	5	5	3	5	2	A “esteatose hepática” trata-se de jargão científico não explicado. Apesar disso, o texto está explícito. Não existe muito apelo e potencial motivação para a leitura.	4
2	APEF	Texto informativo	https://apef.com.pt/cancro-do-figado-a-luta-comeca-na-prevencao/	12/10/2023	“Cancro do Fígado: a luta começa na prevenção”	Sensibilização para o cancro do fígado.	Website, Tempo de Partilhar*	4	5	3	5	2	O termo “toxinas” pode ter interpretação diferente da pretendida, da parte do público-alvo. “Carcinoma hepatocelular” é jargão científico.	3,8
3	APEF	Texto informativo	https://apef.com.pt/barriga-inchada-um-sinal-inofensivo-ou-ascite/	24/10/2023	“Barriga inchada: um sinal inofensivo ou Ascite?”	Sensibilização para a Ascite.	Website	4	5	3	5	2	Usados alguns termos técnicos que não foram explicados.	3,8
								4,3	5	3	5	2		3,867

*Última consulta à data de 14/09/2024.

3. Publicações nas redes sociais:

Nº	Empresa	Tipo do Conteúdo	Links*	Data	Nome de conteúdo	Mensagem	Canal de distribuição	Legibilidade e Compreensão	Estrutura, Organização, Consistência e Estilo	Motivação do leitor e apelo visual	Aspectos legais e éticos	Inclusão e diversidade	Comentário	Impacto (final)
1	APLO	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/100063868427404/posts/755194959952778/ https://www.instagram.com/p/Cyc3JH1RRdL/	12/10/2023	“Dia Mundial da Visão”	Sensibilização para a saúde da visão, com dados portugueses e fatores de risco para erros refrativos.	Instagram	5	5	5	5	3	Texto simples, imagem apelativa, conteúdo explícito para público não especializado. Uso de <i>emojis</i> . Ausência de apoio auditivo para dificuldades visuais.	4,6
2	APLO	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/100063868427404/posts/759504872855120/ https://www.instagram.com/p/CyiqBE8tZ5p/	18/10/2023	#Educação ParaASaúde	O estrabismo, as suas causas e tratamento.	Instagram	5	5	5	5	3	Texto simples, imagem apelativa, conteúdo explícito para público não especializado. Uso de <i>emojis</i> . Ausência de apoio auditivo para dificuldades visuais.	4,6
3	APLO	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/100063868427404/posts/760641312741476/ https://www.instagram.com/p/Cym_9uNObUV/	20/10/2023	#Educação VisualInfantil	Sensibilização para o diagnóstico precoce de erros refrativos.	Instagram	5	5	5	5	3	Texto simples, imagem apelativa, conteúdo explícito para público não especializado. Uso de <i>emojis</i> . Ausência de apoio auditivo para dificuldades visuais.	4,6
4	APLO	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/100063868427404/posts/768804128591861/ https://www.instagram.com/p/CzI2fnoOVcg/	02/11/2023	#SaúdeVisualdosMaisVelhos	As cataratas, os seus fatores de risco e tratamento.	Instagram	5	5	5	5	3	Texto simples, imagem apelativa, conteúdo explícito para público não especializado. Ausência de apoio auditivo para dificuldades visuais.	4,6
5	APLO	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/100063868427404/posts/770026688469605/ https://www.instagram.com/p/CzN5HgvM7mD/	4/11/2023	#SaibaMaisSobreOptometria	O que é a optometria e quem são os optometristas.	Instagram	5	5	5	5	3	Texto simples, imagem apelativa, conteúdo explícito para público não especializado. Ausência de apoio auditivo para dificuldades visuais.	4,6

6	APLO	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/100063868427404/posts/771099655028975/ https://www.instagram.com/p/CzS4WCCRgn5/	6/11/2023	#Glossário Virtual	A queratocone e tratamento.	Instagram	5	5	5	5	3	Texto simples, imagem apelativa, conteúdo explícito para público não especializado. Uso de <i>emojis</i> . Ausência de apoio auditivo para dificuldades visuais.	4,6
7	APLO	Publicação nas redes sociais	https://www.instagram.com/p/Cztb-C1sH16/	16/11/2023	#Educação Visual Infantil	Informar sobre a ambliopia: fatores de risco e sensibilização para a procura de ajuda médica.	Facebook e Instagram	5	5	5	5	3	Texto simples, imagem apelativa, conteúdo explícito para público não especializado. Uso de tópicos e <i>emojis</i> . Ausência de apoio auditivo para dificuldades visuais.	4,6
8	APLO	Publicação nas redes sociais	https://www.instagram.com/p/Cz27eWHxJ_v/	20/11/2023	#Educação Para a Saúde	Informar sobre a hipermetropia: sintomas, tratamento e sensibilização para a procura de ajuda médica.	Facebook e Instagram	5	5	5	5	3	Texto simples, imagem apelativa, conteúdo explícito para público não especializado. Uso de tópicos e <i>emojis</i> . Ausência de apoio auditivo para dificuldades visuais.	4,6
9	APLO	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/100063868427404/posts/783325317139742/ https://www.instagram.com/p/C0JONHMMocx/	27/11/2023	#Conselho APLO	Medidas e dicas para proteger os olhos durante o Inverno.	Instagram	5	5	5	5	3	Texto simples, imagem apelativa, conteúdo explícito para público não especializado. Uso de tópicos e <i>emojis</i> . Ausência de apoio auditivo para dificuldades visuais.	4,6
10	APLO	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/100063868427404/posts/786977506774523/ https://www.instagram.com/p/C0YkKE-OBw-/	03/12/2023	“Dia Internacional das Pessoas com Deficiência”	Sensibilização para a deficiência visual e cegueira, assim como para o seu diagnóstico.	Instagram	5	5	5	5	3	Texto simples, imagem apelativa, conteúdo explícito para público não especializado. Uso de <i>emojis</i> . Ausência de apoio auditivo para dificuldades visuais.	4,6
								5	5	5	5	3		4,6

*Última consulta à data de 14/09/2024.

Nº	Empresa	Tipo do Conteúdo	Links*	Data	Nome de conteúdo	Mensagem	Canal de distribuição	Legibilidade e Compreensão	Estrutura, Organização, Consistência e Estilo	Motivação do leitor e apelo visual	Aspectos legais e éticos	Inclusão e diversidade	Comentário	Impacto (final)
1	SPE D	Publicação nas redes sociais	https://www.instagram.com/p/Cxrk6ZWsk3B/ https://www.facebook.com/100063553001522/posts/815355033926256/	22/09/2023	#SPEDDescomplica	O que é a endoscopia digestiva?	Facebook e Instagram	5	5	3	5	2	Texto explícito, conciso. Podia ser mais apelativo.	4
2	SPE D	Publicação nas redes sociais	https://www.instagram.com/p/CxsC20FsOrg/ https://www.facebook.com/100063553001522/posts/818903496904743/	27/09/2023	#SPEDDescomplica	O que é a endoscopia digestiva alta e o que diagnóstica.	Facebook e Instagram	5	5	5	5	2	Texto explícito, linguagem simples, informação concisa. Uso de <i>emojis</i> e tópicos.	4,4
3	SPE D	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/100063553001522/posts/823616276433465/	04/10/2023	#SPEDDescomplica	Sintomas que levam à realização da endoscopia digestiva alta.	Facebook	3	4	3	5	2	Alguns termos que podem ser considerados complicados para o público-alvo. Uso de <i>emojis</i> , mas estrutura e texto pouco apelativo.	3,4
4	SPE D	Publicação nas redes sociais	https://www.instagram.com/p/CyiHja9OubF/ https://www.facebook.com/100063553001522/posts/833915562070203/	18/10/2023	#SPEDResponde	Contraindicações para a endoscopia digestiva alta	Facebook e Instagram	5	5	3	5	2	Texto explícito, linguagem simples, informação concisa. Uso de <i>emojis</i> e tópicos.	4
5	SPE D	Publicação nas redes sociais	https://www.instagram.com/p/CzYTHXNOazu/ https://www.facebook.com/100063553001522/posts/848144630647296/	08/11/2023	#SPEDDescomplica	O que é a colonoscopia e como é realizada.	Facebook e Instagram	3	4	3	5	2	Texto explícito, com um carácter um pouco científico. Comprido, informação difícil de assimilar devido à estrutura.	3,4
6	SPE D	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/100063553001522/posts/852629313532161/	15/11/2023	#FactosDigestivos	Sangue nas fezes como indicador de condições no sistema digestivo.	Facebook	4	5	5	5	2	Texto explícito, linguagem simples, informação concisa. Uso de <i>emojis</i> e tópicos. Um termo ou outro que pode ser mais complexo para o público-alvo, mas que não compromete a comunicação.	4,2
7	SPE D	Publicação nas redes sociais	https://www.instagram.com/p/Cz-7Ft3MDK-/	23/11/2023	#SPEDResponde	O que é o Esófago de Barret?	Facebook e Instagram	4	5	3	5	2	A condição poderia estar melhor explicada.	3,8

			https://www.facebook.com/100063553001522/posts/858165186311907/										Texto curto, mas ausência de apelo visual.	
8	SPE D	Publicação nas redes sociais	https://www.instagram.com/p/C0LzAfMOUif/ https://www.facebook.com/100063553001522/posts/861379949323764/	28/11/2023	#SPEDDes complica	O que é o refluxo gastroesofágico?	Facebook e Instagram	5	5	3	5	2	Texto explícito, linguagem simples, informação concisa. Uso de <i>emojis</i> e tópicos.	4
9	SPE D	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/100063553001522/posts/866346355493790/ https://www.instagram.com/p/C0d0wZTxKs_/	05/12/2023	#SPEDDes complica	Tratamento para o refluxo gastroesofágico.	Facebook e Instagram	5	5	5	5	2	Texto explícito, linguagem simples, informação concisa. Uso de <i>emojis</i> e tópicos.	4,4
10	SPE D	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/100063553001522/posts/879026270892465/ https://www.instagram.com/p/C1KyK_2OJ3e/	22/12/2023	#SPEDDes complica	Conselhos para evitar a azia.	Facebook e Instagram	5	5	5	5	2	Texto explícito, linguagem simples, informação concisa. Uso de <i>emojis</i> e tópicos.	4,4
								4,4	4,8	3,8	5	2		4

*Última consulta à data de 14/09/2024.

Nº	Empresa	Tipo do Conteúdo	Links*	Data	Nome de conteúdo	Mensagem	Canal de distribuição	Legibilidade e Compreensão	Estrutura, Organização, Consistência e Estilo	Motivação do leitor e apelo visual	Aspectos legais e éticos	Inclusão e diversidade	Comentário	Impacto (final)
1	APE F	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/photo/?fbid=601517612191274&set=pb.100069991223396.-2207520000 https://www.instagram.com/p/CwxFwudN3mQ/	04/09/2023	“Já ouviu falar sobre a Colangite Biliar Primária?”	O que é a Colangite Biliar Primária?	Facebook e Instagram	4	5	5	5	2	Texto explícito. Porém “ductos biliares do fígado” surge como jargão científico.	4,2
2	APE F	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/photo/?fbid=602449778764724&set=pb.100069991223396.-2207520000 https://www.instagram.com/p/Cw2FBDAskrB/	06/09/2023	“Mesmo sem sintomas, faça os seus exames de rotina”	Sensibilização para o diagnóstico da Colangite Biliar Primária.	Facebook e Instagram	5	5	5	5	3	Texto explícito.	4,6
3	APE F	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/photo/?fbid=602960925380276&set=pb.100069991223396.-2207520000 https://www.instagram.com/p/Cw4tRd5Op4q/	07/09/2023	“Sintomas de Colangite Primária”	Sintomas de Colangite Primária.	Facebook e Instagram	5	5	5	5	3	Texto explícito.	4,6
4	APE F	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/photo/?fbid=603413705334998&set=pb.100069991223396.-2207520000 https://www.instagram.com/p/Cw7A2wgRpd1/	08/09/2023	“A Colangite Biliar Primária é uma doença rara e silenciosa”	Curiosidades sobre a Colangite Biliar Primária.	Facebook e Instagram	5	5	5	5	3	Texto explícito.	4,6
5	APE F	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/profile/100069991223396/search?q=Sabia%20que%20existem%20quatro%20sintomas https://www.instagram.com/p/Cx7Yx7KM5Tb/?img_index=1	05/10/2023	“4 sintomas do Cancro do Fígado aos quais deve prestar mais atenção...”	Sensibilização para os sintomas do cancro do fígado e para a procura de ajuda médica.	Facebook e Instagram	5	5	5	5	3	Texto explícito.	4,6
6	APE F	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/photo/?fbid=618048510538184&set=pb.100069991223396.-2207520000 https://www.instagram.com/p/CyApQyyu6Nw/	05/10/2023	“Quais são os principais fatores de risco para o Cancro do Fígado?”	Reconhecer fatores de risco para o Cancro do Fígado.	Facebook e Instagram	5	5	5	5	3	Texto explícito.	4,6
7	APE F	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/AssociacaoPortuguesaParaoEstudoDoFigado/posts/pfbid02G9Ubp2hkX5XnEb9pCLNnym6Z8nATU4cDMiJYal1BhC8Fr7RJpEqRKW9GwRDSsA17l	07/10/2023	“O fígado é um órgão fundamental”	Sensibilizar para a importância do fígado e para a deteção precoce do cancro do fígado.	Facebook e Instagram	4	5	5	5	3	Texto explícito. Porém, existem alguns termos que podem não ser compreendidos, como “triglicerídeos”.	4,4

			https://www.instagram.com/p/CyF5x8lRpNG/?img_in dex=1											
8	APE F	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/AssociacaoPortuguesaParaoEstudodoFigado/posts/pfbid02TzWy31jvtjEpS3qHdkeqTiV2NtjSRjjotFpSf9pbfYvdRqq5cau1Uqs2TAfaUwThl https://www.instagram.com/p/CyNeCi9M7dh/?img_in dex=1	10/10/2023	“O Cancro do Fígado afeta três vezes mais os homens que as mulheres”	Suscetibilidade para o cancro do fígado e sensibilização para o diagnóstico.	Facebook e Instagram	5	5	5	5	3	Texto explícito.	4,6
9	APE F	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/photo/?fbid=640125831663785&set=pb.100069991223396.-2207520000 https://www.instagram.com/p/CzqvJS4sTjI/	15/11/2023	“Como podemos cuidar do nosso fígado, especialmente se temos diabetes?”	Cuidados para a saúde do fígado de um diabético.	Facebook e Instagram	5	5	5	5	3	Texto explícito.	4,6
10	APE F	Publicação nas redes sociais	https://www.facebook.com/photo/?fbid=641138458229189&set=pb.100069991223396.-2207520000 https://www.instagram.com/p/CzvvcEbOE77/	17/11/2023	#SabiaQue	Complicações que podem comprometer a saúde do fígado.	Facebook e Instagram	5	5	5	5	2	Texto explícito.	4,4
								4,8	5	5	5	2,8		4,52

*Última consulta à data de 14/09/2024.