

COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: A PERSPETIVA DOS UTENTES DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Andreia Garcia

Escola Superior de Comunicação Social, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, Portugal

Mafalda Eiró-Gomes

Escola Superior de Comunicação Social, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, Portugal

RESUMO

A doença covid-19, originada pela infeção com o novo coronavírus (SARS-CoV-2), introduziu numerosos desafios globais de comunicação para a saúde. A necessidade de mudança de comportamentos, como a utilização de máscara, a higienização das mãos ou o distanciamento social, tornou-se um imperativo por forma a evitar a propagação desta doença. Os cuidados de saúde primários, pela sua abrangência populacional, em todo o território português, e quase gratuidade, desempenham um papel central na prestação de cuidados de saúde, sendo o contacto preferencial entre as pessoas e os serviços de saúde. O objetivo principal deste estudo foi analisar, na perspetiva dos utentes do Serviço Nacional de Saúde, qual o contributo dos agrupamentos de centros de saúde, instituições responsáveis pelos cuidados de saúde primários, na comunicação para a saúde a propósito da covid-19. Os dados foram recolhidos por questionário online a 904 utentes do Serviço Nacional de Saúde, residentes nos 18 distritos de Portugal, entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021. A nossa pesquisa confirmou que os agrupamentos de centros de saúde foram a fonte de informação menos procurada pelos utentes para adquirir conhecimento sobre a covid-19. Os participantes neste estudo revelaram também não ter recebido qualquer informação sobre o novo coronavírus por parte do seu centro de saúde (80%), embora desejassem ter sido contactados, preferencialmente por email (87,2%), telefone/telemóvel (36,5%) ou correio (20,2%).

PALAVRAS-CHAVE

comunicação para a saúde, cuidados de saúde primários, agrupamentos de centros de saúde

HEALTH COMMUNICATION IN TIMES OF PANDEMIC: THE PERSPECTIVE OF PORTUGUESE NATIONAL HEALTH SERVICE USERS

ABSTRACT

The covid-19 disease, caused by infection with the novel coronavirus (SARS-CoV-2), has introduced numerous global health communication challenges. The need for behavioral change, such as mask-wearing, hand washing, or social distancing, has become imperative to prevent the spread of this disease. Primary health care, due to its population coverage throughout the Portuguese territory and almost free of charge, plays a central role in health care provision, being the preferred contact between people and health services. The main objective of this study was to analyze, from the perspective of users of the Portuguese national health service (NHS; Serviço Nacional de Saúde, SNS), the contribution of the health center clusters, institutions responsible

for primary health care in health communication regarding covid-19. Data were collected by online questionnaire from 904 users of the national health service residing in the 18 districts of Portugal between December 2020 and January 2021. Our research confirmed that health center clusters were the source of information the least sought after by users to learn about covid-19. Participants in this study also revealed that they had not received any information about the new coronavirus from their health center (80%), although they wished to have been contacted, preferably by email (87.2%), phone/mobile (36.5%), or mail (20.2%).

KEYWORDS

communication for health, primary health care, health center clusters

1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, o SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave), origina a doença infecciosa designada, pela Organização Mundial de Saúde, de covid-19 (Gorbalenya et al., 2020). Este vírus transmite-se diretamente no contacto com uma pessoa infetada, através de “gotículas que contêm partículas virais que são libertadas pelo nariz ou boca de pessoas infetadas, quando tosse ou espirram, e que podem atingir diretamente a boca, nariz e olhos de quem estiver próximo” (Direção-Geral da Saúde, s.d., secção Como se Transmite?). A transmissão pode ainda ocorrer indiretamente, através do contacto com superfícies e objetos contaminados (Direção-Geral da Saúde, s.d.).

A 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou formalmente a nova crise do coronavírus como uma pandemia, e, à medida que esta foi evoluindo, tornou-se urgente garantir a disponibilização e o acesso a informação credível, simples e útil (The Lancet, 2020), como forma de combater a “infodemia” — “a superabundância de informação - algumas precisas e outras não - que ocorre durante uma epidemia. Pode levar à confusão e, em última análise, à desconfiança nos governos e na resposta de saúde pública” (WHO, s.d., para. 1). A infodemia propaga-se para as pessoas de forma semelhante a uma epidemia, através de sistemas de informação digital, como as redes sociais, ou num contacto presencial, provocando uma dificuldade acrescida para “as pessoas encontrarem fontes de confiança e orientação fidedigna quando precisam dela” (Tangcharoensathien et al., 2020, secção Abstract).

A covid-19 introduziu, o ano passado, numerosos desafios globais de comunicação para a saúde, entre os quais, a necessidade de divulgar informações úteis sobre o novo coronavírus (King, 2021), o excesso de conteúdos sobre este tema proveniente de diversas fontes de informação (Finset et al., 2020), a incerteza sobre a propagação do novo vírus (White et al., 2021), o aumento de informação falsa a circular nas redes sociais (Ratzan et al., 2020) ou a falta de clareza nas mensagens sobre a mudança de comportamentos, muitas vezes contraditórias (Noar & Austin, 2020).

Embora a comunicação para a saúde seja apenas uma “parte da solução global para alterar os comportamentos de milhões de pessoas a fim de conter a propagação do SARS-CoV-2, é uma parte indispensável que determinará o sucesso ou o fracasso da resposta pandémica” (Nan & Thompson, 2020, p. 1706).

Em Portugal, cabe aos agrupamentos de centros de saúde (ACeS), serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), a responsabilidade de assegurar o primeiro contacto das pessoas com a prestação de cuidados de saúde (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008). Pela sua abrangência populacional e quase gratuidade, devem ser o local indicado para atuar em benefício da mudança comportamental necessária (Peralta-Santos et al., 2018).

Contudo, um estudo realizado, no primeiro semestre de 2020, revelou que estas instituições responsáveis pelos cuidados de saúde primários, em Portugal, foram a fonte de informação menos procurada pelos utentes para adquirir conhecimento sobre a covid-19 (Garcia & Eiró-Gomes, 2020a). Esta pesquisa indicou também que uma percentagem muito significativa dos portugueses que participou no estudo (84%) não recebeu informação do seu centro de saúde sobre a pandemia de covid-19.

Com esta nova pesquisa, realizada no segundo semestre de 2020, pretende-se compreender, na perspetiva dos utentes do SNS, de que forma os ACeS comunicaram informações relativas à pandemia de covid-19, no sentido de incentivarem à prevenção da doença. Pretende-se também identificar se estes são considerados, pelos utentes, como uma fonte de informação confiável e útil. Esta pesquisa identifica ainda o grau de preocupação dos utentes do SNS relativamente ao novo coronavírus e o conhecimento sobre as medidas de prevenção a adotar.

2. COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE E A COVID-19

Nas últimas décadas do século XX, emergiram inúmeras doenças transmissíveis, tais como a síndrome respiratória aguda grave, em 2003, a pandemia de gripe H1N1, em 2009, o ébola na África Ocidental, entre 2014 e 2015, a síndrome do vírus zika, entre 2015 e 2016, ou o surto de febre-amarela em vários países africanos, em 2016 (World Health Organization, 2018). Logo, a covid-19 não foi o primeiro surto a propagar-se rapidamente durante a “era dos meios de comunicação social”, pelo que as organizações de saúde estavam mais bem preparadas para comunicar sobre ela (Melki et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde define a comunicação para a saúde como uma estratégia chave para disseminar informação sobre questões relacionadas com a saúde, através dos meios de comunicação social ou outras inovações tecnológicas (World Health Organization, 1998). Um dos seus principais objetivos é o de influenciar os diferentes públicos em torno de uma mudança, ao nível dos conhecimentos, das atitudes, e dos comportamentos para que possam melhorar, ou pelo menos manter, a sua saúde (Schiavo, 2014). Por esse motivo, a comunicação desempenha um papel integral na prestação de cuidados de saúde (Thomas, 2006), ao promover comportamentos de redução de risco, através de mensagens que moldem as atitudes dos públicos (Nan & Thompson, 2020), e que facilitem a forma como esses lidam com a incerteza e o medo (Finset et al., 2020).

O comportamento em saúde pode ser descrito como qualquer atividade que seja empreendida por uma pessoa com o objetivo de promover, proteger ou manter a saúde (Nutbeam, 1986). Este comportamento pode ser adotado intencionalmente no sentido de promover ou proteger a saúde, ou pode ser adotado independentemente das consequências que possa ter na saúde (World Health Organization, 1998).

As mudanças de comportamento para combater o contágio pelo novo coronavírus são bem conhecidas: usar máscara facial, lavar regularmente as mãos com água e sabão ou desinfetar com solução à base de álcool com 70% de concentração, tossir para um lenço de papel descartável ou para o cotovelo (etiqueta respiratória), manter a distância física entre as pessoas, limpar superfícies e equipamentos (Direção-Geral da Saúde, s.d.).

Contudo, apesar de as mensagens serem simples, não significa que sejam fáceis de implementar. “Mesmo que todos tivéssemos a mesma informação correta, a mudança de comportamento continuaria a ser um desafio” (Finset et al., 2020, p. 874). A mesma opinião é partilhada por Noar e Austin (2020):

embora a lavagem frequente das mãos fosse um comportamento bastante padrão com o qual o público já estava familiarizado, a comunicação em torno dos novos comportamentos chave para prevenir a propagação viral - distanciamento físico e máscaras - estava infelizmente cheia de mensagens e contradições mistas. (p. 1735)

A informação generalizada sobre a pandemia de covid-19 tem sido um dos principais desafios para a comunicação para a saúde, devido à sua quantidade excessiva, à sua incerteza ou à sua falsidade, usualmente intencional (Vraga & Jacobsen, 2020). Este último tipo de informação, por um lado, questiona e contradiz a comunicação desenvolvida pelas autoridades e pode “levar a uma falta de confiança nas instituições” (White et al., 2021, p. 218), principalmente quando a sua fonte não é oficial, por outro lado, em algumas situações, particularmente nos Estados Unidos, teve como origem a própria comunicação ineficaz das autoridades, o que gerou “uma grande confusão e mal-entendidos” (Kim & Kreps, 2020). Basta lembrar a recomendação do presidente dos Estados Unidos da América, Donald Trump, para a ingestão de lixívia como método preventivo da covid-19.

Para combater a desinformação relacionada com a covid-19, Hornik et al. (2021) recomendam que as campanhas destinadas a promover os comportamentos de proteção contra o coronavírus devem enfatizar os benefícios respetivos, em vez de desmascarar falsas alegações não relacionadas com a doença.

Renata Schiavo (2020) sugere também que a comunicação pode contribuir para combater a desinformação, se os mais afetados pela pandemia forem envolvidos:

a comunicação pode contribuir grandemente para o tratamento da desinformação. Para isso, precisamos de uma mudança de paradigma que envolva aqueles que foram mais afetados pela pandemia - tais como as comunidades de baixos rendimentos, as comunidades de cor, os idosos, e os outros grupos marginalizados e carenciados - na conceção dos nossos esforços de comunicação. Melhorar a saúde e a literacia mediática, bem como a literacia cívica e ajudar todos a compreender o impacto da informação e das políticas nas suas vidas, é também fundamental para esta mudança de paradigma. (pp. 73–74)

Desta forma, seguindo o pensamento de Schiavo (2020), a covid-19 tornou evidente que a baixa literacia em saúde da população é um problema subestimado, a nível mundial (Paakkari & Okan, 2020), apesar de ser uma das maiores preocupações dos especialistas, ao longo dos últimos 20 anos (Finset, 2021).

Portugal é o país que apresenta menor percentagem de pessoas com um nível excelente de literacia em saúde (8,6%), comparando com os países participantes no inquérito europeu à literacia em saúde (Espanha et al., 2016).

A propósito da informação em saúde, a título exemplificativo, alguns autores têm alertado para o facto de que as pessoas com um nível inadequado de literacia em saúde podem não ser capazes de compreender adequadamente as informações, apesar de terem acesso às mesmas. Nas situações em que não procuram intencionalmente as informações, essas podem ser fornecidas pelos meios de comunicação social ou por qualquer outra pessoa com quem comuniquem (Ishikawa & Kiuchi, 2010).

No caso específico do novo coronavírus, de acordo com White et al. (2021), “os níveis de literacia em saúde nas comunidades sugerem que a compreensão do conceito de risco é suscetível de ser pobre, e contribuem para um sentimento de incerteza e confusão” (p. 218).

A compreensão da informação recorrendo, por exemplo, a uma terminologia que seja acessível a todos, pode ajudar as pessoas a perceber as razões que justificam as recomendações das autoridades e a refletir sobre as consequências das suas ações (Paakkari & Okan, 2020). Desta forma, os níveis de literacia em saúde influenciam diretamente o comportamento da população: “se não houver um elevado nível de literacia em saúde, a população (ou o indivíduo enquanto cidadão autónomo) não saberá como prevenir-se de uma doença, como apoiar o seu tratamento, como procurar apoios e ajudas disponíveis, entre outros aspetos” (Eiró-Gomes & Atougua, 2012, p. 107).

A transmissão de informação correta e fidedigna é, contudo, apenas “o primeiro passo que leva a uma mudança de comportamentos; muitos outros continuam a ser necessários” (Eiró-Gomes & Atougua, 2012, p. 107), como a capacitação das pessoas (Nutbeam, 2000).

Na mesma linha de raciocínio, para que os públicos atuem proativamente no curso da mudança em prol da sua saúde, é necessário, como recomendam Mafalda Eiró-Gomes e Sónia Lourenço (2009), que eles deixem de ser vistos como recetores passivos para lhes ser concedido um papel de agentes ativos. Para que isto aconteça, as autoras consideram que “as populações têm de ser convencidas de que podem fazer a diferença e criarem para si esta mudança necessária” (Eiró-Gomes & Lourenço, 2009, p. 1491).

Estes conselhos podem ser úteis, mesmo numa altura em que já existe uma vacina contra a covid-19, já que a manutenção dos comportamentos protetores, como usar a máscara, continua a ser crucial para limitar o contágio pelo novo coronavírus. Para promover eficazmente esses comportamentos, de acordo com Noar e Austin (2020), precisamos de comunicar com o público não só o que fazer, mas também porquê, e fazer isso de forma clara, consistente e repetida.

A mesma opinião é partilhada por White et al. (2021), a propósito das medidas contra a propagação do novo coronavírus: “as pessoas precisam de se sentir parte de

um esforço conjunto com cientistas e autoridades de saúde” (p. 219). Além disso, as pessoas devem estar “confiantes na sua capacidade de ultrapassar barreiras para continuar esse comportamento” (Finset et al., 2020, p. 874), como acontece, por exemplo, com as dificuldades financeiras na aquisição de equipamentos de proteção individual.

White et al. (2021) concluem que as lições que se podem tirar de um ano de pandemia de covid-19 remetem para a urgência de promover ativamente o envolvimento das pessoas, dos doentes e das associações de doentes em todo o processo de comunicação, incluindo na definição de mensagens-chave, na verificação da sua compreensão, e na utilização de uma linguagem clara e adapta. Para os autores, a evidência existente “mostra que a melhoria do nível de capacitação dos doentes e o seu envolvimento nos cuidados de saúde é um fator protetor na emergência covid-19” (White et al., 2021, p. 220).

Para o propósito deste trabalho, consideramos que os cuidados de saúde primários são o local apropriado para o investimento em iniciativas que permitam a capacitação dos utentes do Serviço Nacional de Saúde, incluindo a transmissão de informação útil para prevenir o novo coronavírus.

No âmbito da reforma dos cuidados de saúde primários, em 2008, o governo criou os agrupamentos de centros de saúde, serviços públicos com autonomia administrativa, constituídos por cinco tipos de unidades funcionais: unidades de saúde familiar; unidades de cuidados de saúde personalizados; unidades de cuidados na comunidade; unidade de saúde pública e unidade de recursos assistenciais partilhados (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008). No mesmo ano, o governo reconheceu, no Decreto-Lei n.º 253/2012 (2012), que o surgimento dos ACeS:

veio criar um novo paradigma na organização da prestação de cuidados de saúde primários. Estruturados em unidades funcionais flexíveis, os ACeS privilegiam o acesso dos cidadãos a estes cuidados, o envolvimento dos profissionais, a melhoria da qualidade dos cuidados e a obtenção de maiores ganhos em saúde. (p. 6757)

A melhoria da capacitação foi considerada, há 2 décadas, como uma prioridade para o século XXI, na Declaração de Jacarta, e foi definida como um dos sete princípios básicos que devem orientar as iniciativas de promoção da saúde, de acordo com um grupo de peritos (Rootman et al., 2001, pp. 4–5).

3. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

3.1. PROCEDIMENTOS PARA A RECOLHA E ANÁLISE DOS DADOS

Este estudo dirigiu-se a pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em Portugal, utentes (utilizadores) do centro de saúde (unidade de saúde familiar, unidade de cuidados de saúde personalizados, unidade de cuidados na comunidade, unidade de saúde pública), com acesso à internet e conta na rede social Facebook.

A recolha de dados foi efetuada com recurso a inquérito por questionário, composto por 21 questões, aplicado através da aplicação Forms da Google. O questionário

dividiu-se em duas partes: a primeira dirigida a utentes do centro de saúde e a segunda dirigida apenas aos participantes que receberam informação sobre a covid-19 por parte do seu agrupamento de centros de saúde ou unidades funcionais¹.

O questionário foi divulgado através de uma publicação no Facebook das investigadoras, partilhada em diversos grupos (entre os quais o grupo Mulheres à Obra [<https://www.facebook.com/groups/mulheresaobra>] que conta com mais de 130.000 membros).

No total, foram obtidas 1.010 respostas ao questionário, entre o dia 6 de dezembro de 2020 e o dia 11 de janeiro de 2021. Foram excluídas da amostra 106 respostas de participantes que assinalaram a opção “não” serem utentes (utilizadores) do centro de saúde, o equivalente a 10% do total de respostas recolhidas (Figura 1).

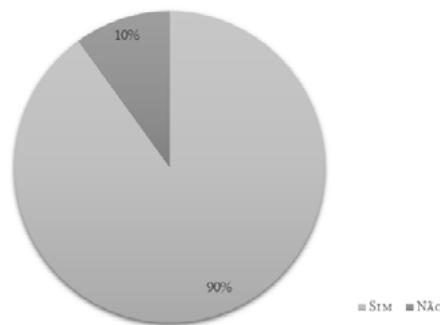


Figura 1 É utente (utilizador) do centro de saúde? (n = 1.010)

A amostra final foi constituída por 818 mulheres (90,5%) e 86 homens (9,5%), residentes nos 18 distritos de Portugal (no total de 904 participantes). Lisboa (41%), Porto (14%), Leiria (12%), Setúbal (8%), Santarém (6%) e Coimbra (4%) são os distritos com maior número de participantes. Em termos de idades, mais de metade da amostra é constituída por pessoas entre os 29 e os 50 anos (o equivalente a 64,5%). As restantes faixas etárias são representadas por pessoas entre os 51 e os 60 anos (19,7%), entre os 18 e os 28 anos (8,1%) e mais de 72 anos (0,1%), como se pode observar na Figura 2.

¹ Este instrumento de recolha de dados foi utilizado para um estudo, realizado entre os dias 3 de junho e 3 de julho de 2020, a uma amostra de 1.017 participantes (Garcia & Eiró-Gomes, 2020a).

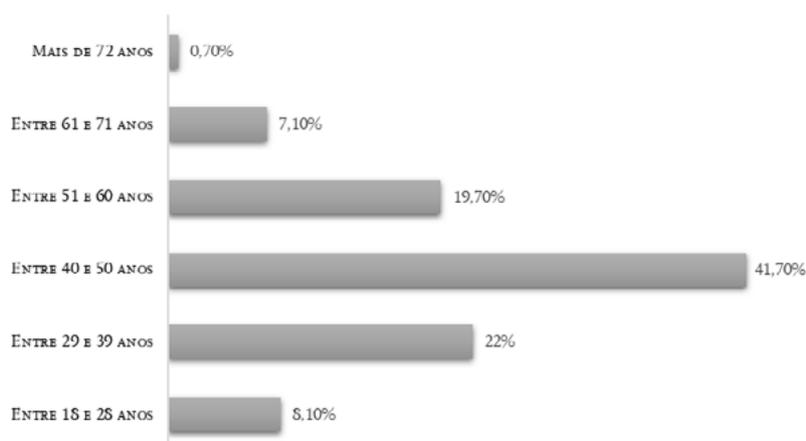


Figura 2 Idade dos participantes da amostra (n = 904)

Relativamente aos dados da situação profissional, 64,3% dos participantes da amostra trabalham por conta de outrem; 18,1% trabalham por conta própria; 8,8% estão desempregados; 4,9% estão reformados e 3,9% assinalaram a opção “outra”.

Em relação ao grau de escolaridade, a maior parte dos respondentes tem a licenciatura (36,2%), o ensino secundário (19,5%), o mestrado (16,7%), uma pós-graduação (11,5%) ou um curso técnico-profissional (7%). A percentagem de pessoas da amostra com o ensino básico é reduzida (0,4% com o primeiro ciclo; 0,6% com o segundo ciclo e 5,3% com o terceiro ciclo que termina no 9.º ano).

Para a análise dos dados foram realizados, para tratamento dos resultados, tabelas, quadros e gráficos com base em operações estatísticas simples, realizadas no programa Microsoft Excel. Efetuaram-se ainda cruzamentos de diversas variáveis, na perspetiva de obter dados relevantes e suscetíveis de discussão.

3.2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em 2020, mais de metade dos participantes neste estudo (n = 904) procuraram muito frequentemente informação sobre o novo coronavírus no meio online, quer nas páginas de internet institucionais (350 respostas) quer na imprensa online (254 respostas) ou nas redes sociais (169 respostas). Estes resultados estão em sintonia com vários estudos publicados (Beck et al., 2014; Garcia & Eiró-Gomes, 2020a; Higgins et al., 2011), que relatam o meio online como uma fonte de informação relevante no tema da saúde.

Estes dados não nos surpreendem já que, em termos mundiais, as estatísticas mais recentes apontam para 59,5% de utilizadores de internet, o equivalente a mais de 4.000.000.000 de pessoas, o que representa um crescimento de 7,3% de janeiro de 2020 a janeiro de 2021 (We Are Social & Hootsuite, 2021).

O relatório *Digital 2021: Portugal* indica ainda que, em média, uma pessoa está ligada à internet aproximadamente 6 horas e 54 minutos (We Are Social & Hootsuite, 2021). Em Portugal, estima-se que 84,2% da população utiliza a internet, aproximadamente 7 horas e 20 minutos por dia (We Are Social & Hootsuite, 2021).

O crescimento de utilizadores online pode também ter um impacto positivo na procura de conteúdos através da televisão, que, de acordo com os nossos dados, é a terceira fonte de informação com maior procura (243 participantes). No nosso país, aproximadamente 58,4% da população acede a conteúdos televisivos online (We Are Social & Hootsuite, 2021).

Além da televisão, os utentes do Serviço Nacional de Saúde afirmam ter procurado informação sobre a covid-19, muito frequentemente, na imprensa online (254 respostas), na imprensa escrita (139 respostas) e na rádio (97 respostas), conforme se pode verificar na Tabela 1.

	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
PÁGINAS DE INTERNET INSTITUCIONAIS	350	256	145	93	60
AMIGOS E FAMILIARES	112	232	251	200	109
REDES SOCIAIS	169	221	188	200	126
RÁDIO	97	206	174	206	221
TELEVISÃO	243	284	180	132	65
IMPrensa ONLINE	254	255	202	120	73
IMPrensa ESCRITA	139	213	203	176	173
AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE	17	42	99	193	553
MÉDICOS E OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	57	100	168	191	388

Tabela 1 Desde o início da pandemia de covid-19, onde procurou informação sobre este vírus? (n = 904)

Os agrupamentos de centros de saúde (e as suas unidades funcionais) são, de todas as fontes de informação apresentadas, a que tem menor procura por parte dos utentes do Serviço Nacional de Saúde. Mais de metade dos participantes afirmam nunca ter procurado informação junto destas instituições responsáveis pelos cuidados de saúde primários (553 respostas). Os médicos e outros profissionais de saúde surgem, logo a seguir, como os menos procurados pelos participantes deste estudo para obter informação sobre a covid-19.

Em termos comparativos, não se verificam diferenças significativas na procura de informação sobre o novo coronavírus, no segundo semestre de 2020, quando confrontado com os resultados obtidos num estudo realizado no primeiro semestre de 2020 (Garcia & Eiró-Gomes, 2020a).

Esta pesquisa indicou também que a maioria dos participantes não recebeu informação sobre a pandemia de covid-19 por parte do seu agrupamento de centros de saúde (80%). Contudo, a esmagadora maioria dos participantes que não receberam informação (n = 727) afirmam que gostariam de ter sido contactados pelo centro de saúde, preferencialmente por email (87,2%), telefone/telemóvel (36,5%) ou correio (20,2%). Uma percentagem baixa dos participantes (8,7%) refere que gostaria de ter recebido informação sobre a pandemia presencialmente no centro de saúde.

A segunda parte do estudo dirigiu-se, em exclusividade, aos utentes do SNS que receberam informação do seu centro de saúde sobre a pandemia de covid-19, totalizando uma amostra de 177 respostas (20%). Os participantes dizem ter recebido informação através de telefone/telemóvel (53,1%), presencialmente no centro de saúde (36,2%), por email (22%) ou por correio (1,1%).

Uma parte da amostra (8,5%) assinalou a opção “outra”, referindo as redes sociais do seu centro de saúde. Este dado sugere que os utentes do SNS aceitam as redes sociais como uma forma do seu centro de saúde comunicar com eles. Parece, pois, apontar para uma necessidade de reflexão, por parte das instituições responsáveis pelos cuidados de saúde primários, a propósito da sua presença neste canal de comunicação, como já demonstrado em estudos anteriores (Brito & Garcia, 2020; Garcia & Eiró-Gomes, 2020c).

Este estudo evidencia que a maioria dos participantes considera a informação recebida através do seu centro de saúde como muito útil (84,7%) e de muita confiança (70,6%). Apenas 15,3% dos participantes classificaram a informação recebida como pouco útil e 2,8% como de nenhuma confiança. Estes resultados sugerem que os ACeS e as suas unidades funcionais são consideradas, pelos utentes do SNS, como uma fonte de informação fidedigna.

Os portugueses que constituem a amostra em estudo dizem-se, à data da pesquisa, muito preocupados (49,2%) ou preocupados (42,4%) com a possibilidade de contágio pelo novo coronavírus. Apenas 7,9% dos participantes dizem não estarem preocupados com esta doença. Num estudo realizado no primeiro semestre de 2020, apenas 33,6% dos inquiridos se manifestaram como muito preocupados (Garcia & Eiró-Gomes, 2020a).

Em fevereiro de 2021, registavam-se, em Portugal, 748.858 casos confirmados de covid-19 (161.442.000 pessoas ativas e 573.934 recuperadas; Direção-Geral da Saúde, 2021). Este vírus vitimizou, até essa data, 13.482 pessoas (Direção-Geral da Saúde, 2021).

A esmagadora maioria dos respondentes escolheram o uso da máscara facial como a principal forma de prevenir a covid-19 (97,2%), logo seguido do distanciamento social (94,9%), da higienização das mãos (94,4%) e da etiqueta respiratória (70,6%), como se pode observar na Tabela 2. Os participantes que selecionaram a opção “outra” indicam o confinamento como uma medida para prevenir esta doença. Estes resultados mostram que os utentes do SNS têm conhecimento sobre as recomendações divulgadas para evitar o contágio pelo novo coronavírus.

	Frequência	Percentagem
USAR MÁSCARA FACIAL	172	97,2
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	167	94,4
DISTANCIAMENTO SOCIAL	168	94,9
ETIQUETA RESPIRATÓRIA	125	70,6
OUTRA	23	13,0

Tabela 2 Na sua opinião, de que forma pode prevenir a covid-19? (n = 177)

4. NOTAS CONCLUSIVAS

O presente artigo teve como objetivo analisar, do ponto de vista dos utentes do Serviço Nacional de Saúde, de que forma os agrupamentos de centros de saúde, instituições responsáveis pelos cuidados de saúde primários, comunicaram a propósito da pandemia de covid-19. A fonte dos nossos dados foram os utentes do Serviço Nacional de Saúde, residentes nos 18 distritos de Portugal.

A nossa pesquisa confirma que as instituições responsáveis pelos cuidados de saúde primários, em Portugal, foram a fonte de informação menos procurada pelos utentes para adquirir conhecimento sobre a covid-19. Os participantes neste estudo revelaram também não ter recebido qualquer informação sobre o novo coronavírus por parte do agrupamento de centros de saúde (80%), embora desejassem ter sido contactados, preferencialmente por email (87,2%), telefone/telemóvel (36,5%) ou correio (20,2%).

As recomendações de numerosos autores sugerem que “os governos devem chegar às comunidades-chave para assegurar que as suas preocupações e necessidades de informação sejam compreendidas, adaptando conselhos e mensagens para se dirigirem aos públicos que representam” (Tangcharoensathien et al., 2020, secção Abstract). Contudo, os nossos dados sugerem que esse trabalho não foi realizado, de forma global, nos cuidados de saúde primários.

Os participantes que receberam informação sobre o novo coronavírus do seu centro de saúde consideram-na como muito útil (84,7%) e de muita confiança (70,6%), o que parece indicar que os ACeS são considerados, pelos utentes do SNS, como uma fonte de informação fidedigna.

No entanto, entendemos, em linha com estudos anteriores (Garcia & Eiró-Gomes, 2020b, 2020c), que a comunicação desenvolvida pelos agrupamentos de centros de saúde, em Portugal, está longe de uma perspetiva estratégica, que possa contribuir para uma redução dos comportamentos de risco relacionados com a pandemia de covid-19:

esta emergência pública veio, por isso, reforçar a necessidade de repensar a importância de existirem fontes institucionais que possam assegurar a transmissão de informação credível. É neste contexto, pela sua proximidade com a população, que defendemos no presente artigo, que os cuidados de saúde primários, representados pelos Agrupamentos de Centros de Saúde e as suas Unidades Funcionais, devem cumprir a sua missão organizacional, no sentido de promover a saúde e prevenir a doença. (Garcia & Eiró-Gomes, 2020a, p. 43)

Os nossos dados indicam também que os participantes estão muito preocupados com a possibilidade de contágio pelo novo coronavírus, apesar de conhecerem as medidas necessárias para prevenir a sua infeção, tais como o uso da máscara facial (97,2%), o distanciamento social (94,9%), a higienização das mãos (94,4%) e a etiqueta respiratória (70,6%).

Ficará como perspetiva futura para investigação a análise das razões pelas quais os utentes não procuram informação junto do seu centro de saúde, mas também os

motivos que levaram a que os agrupamentos de centros de saúde não assumissem um papel ativo na comunicação com os seus públicos, perante a pandemia de covid-19.

REFERÊNCIAS

- Beck, F., Richard, J. B., Nguyen-Thanh, V., Montagni, I., Parizot, I., & Renahy, E. (2014). Use of the internet as a health information resource among French young adults: Results from a nationally representative survey. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5), Artigo e128. <https://doi.org/10.2196/jmir.2934>
- Brito, D. V., & Garcia, A. (2020). Posicionamento digital das unidades de saúde pública em Portugal continental em 2019. *Comunicação Pública*, 29(15). <https://doi.org/10.4000/cp.11297>
- Decreto-Lei n.º 253/2012, Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27 (2012). <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/253-2012-191138>
- Decreto-Lei n.º 28/2008, Diário da República n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22 (2008). <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2008-34455075>
- Direção-Geral da Saúde. (s.d.). *Perguntas frequentes*. Covid-19. <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>
- Direção-Geral da Saúde. (2021, 4 de fevereiro). *Covid-19 – Relatório de situação a 4 de fevereiro*. https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/02/339_DGS_boletim_20210204.pdf
- Eiró-Gomes, M., & Atouguia, J. (2012). Consulta do viajante, ou onde a comunicação para a saúde se encontra com a comunicação “na” saúde. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 11, 106–109. <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/224>
- Eiró-Gomes, M., & Lourenço, S. (2009, 14–18 abril). O papel e a responsabilidade das relações públicas na sustentabilidade de um mundo global [Comunicação em congresso]. 8º Congresso da Lusocom/6º Congresso da Sopcom, Lisboa, Portugal.
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em saúde em Portugal. Relatório síntese*. Fundação Calouste Gulbenkian. https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29203225/PGISVersCurtaFCB_FINAL2016.pdf
- Finset, A. (2021). Challenges for healthcare communication during the covid-19 pandemic. *Patient Education and Counseling*, 104(2), 215–216. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.01.006>
- Finset, A., Bosworth, H., Butow, P., Gulbrandsen, P., Hulsman, R. L., Pieterse, A. H., Street, R., Tschoetschel, R., & van Weert, J. (2020). Effective health communication - A key factor in fighting the covid-19 pandemic. *Patient Education and Counseling*, 103(5), 873–876. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.027>
- Garcia, A., & Eiró-Gomes, M. (2020a). Informação e covid-19: Um estudo sobre os cuidados de saúde primários. *Revista Fontes Documentais*, 3(especial), 40–48. <http://hdl.handle.net/10400.21/12426>
- Garcia, A., & Eiró-Gomes, M. (2020b). Informação online dos ACeS: Uma análise a partir dos critérios HON. *Revista Fontes Documentais*, 3(especial), 412–420. <http://hdl.handle.net/10400.21/12427>
- Garcia, A., & Eiró-Gomes, M. (2020c). O papel da comunicação: A utilização das redes sociais nos cuidados de saúde primários. *Comunicação e Sociedade* [Vol. Especial], 197–217. [https://doi.org/10.17231/comsoc.o\(2020\).2747](https://doi.org/10.17231/comsoc.o(2020).2747)

- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., Groot, R. J. de., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., Haagmans, B. L., Lauber, C., Leontovich, A. M., Neuman, B. W., Penzar, D., Perlman, S., Poon, L. L. M., Samborskiy, D. V., Sidorov, I. A., Sola, I., & Ziebuhr, J. (2020). The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: Classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5(4), 536–544. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>
- Higgins, O., Sixsmith, J., Barry, M. M., & Domegan, C. (2011). *A literature review on health information seeking behaviour on the web: A health consumer and health professional perspective*. ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Literature%2oreview%2oon%2ohealth%2oinformation-seeking%2o behaviour%2oon%2othe%2oweb.pdf>
- Hornik, R., Kikut, A., Jesch, E., Woko, C., Siegel, L., & Kim, K. (2021). Association of covid-19 misinformation with face mask wearing and social distancing in a nationally representative US sample. *Health Communication*, 36(1), 6–14. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1847437>
- Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial medicine*, 4(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-18>
- Kim, D. K. D., & Kreps, G. L. (2020). An analysis of government communication in the United States during the covid-19 pandemic: Recommendations for effective government health risk communication. *World Medical & Health Policy*, 12(4), 398–412. <https://doi.org/10.1002/wmh3.363>
- King, A. J. (2021). Health communication 2020 in review. *Health Communication*, 36(3), 267–271. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1876327>
- Melki, J., Tamim, H., Hadid, D., Farhat, S., Makki, M., Ghandour, L., & Hitti, E. (2020). Media exposure and health behavior during pandemics: The mediating effect of perceived knowledge and fear on compliance with covid-19 prevention measures. *Health Communication*, 1–11. Publicação eletrónica antecipada. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1858564>
- Nan, X., & Thompson, T. (2020). Introduction to the special forum on “public health communication in an age of covid-19”. *Health Communication*, 35(14), 1705–1706. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1840754>
- 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>
- Nutbeam, D. (1986). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 1(1), 113–127.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). Covid-19: Health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), e249–e250. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)
- Peralta-Santos, A., Vaz, A. F., Mendes, F., Alves, J., Santana, R., Leão, T., & Ramos, V. (2018). Meio caminho andado. In *Meio caminho andado - Relatório primavera 2018* (p. 12-26). Observatório Português dos Sistemas de Saúde.
- Ratzan, S. C., Sommarivac, S., & Rauh, L. (2020). Enhancing global health communication during a crisis: Lessons from the covid-19 pandemic. *Public Health Research & Practice*, 30(2), Artigo e3022010. <https://doi.org/10.17061/phrp3022010>
- Rootman, I., Goodstadt, M., Potvin, L., & Springett, J. (2001). A framework for health promotion evaluation. *WHO regional publications. European series*, (92), 7.
- Schiavo, R. (2014). *Health communication: From theory to practice* (2.^a ed.). Jossey Bass

- Schiavo, R. (2020). Vaccine communication in the age of covid-19: Getting ready for an information war. *Journal of Communication in Healthcare*, 13(2), 73–75. <https://doi.org/10.1080/17538068.2020.1778959>
- Tangcharoensathien, V., Calleja, N., Nguyen, T., Purnat, T., D'Agostino, M., Garcia-Saiso, S., Landry, M., Rashidian, A., Hamilton, C., AbdAllah, A., Ghiga, I., Hill, A., Hougendobler, D., van Andel, J., Nunn, M., Brooks, I., Sacco, P. L., De Domenico, M., Mai, P., Gruzd, A., Alaphilippe, A., & Briand, S. (2020). Framework for managing the covid-19 infodemic: Methods and results of an online, crowdsourced WHO technical consultation. *Journal of Medical Internet research*, 22(6), Artigo e19659. <https://doi.org/10.2196/19659>
- The Lancet. (2020). Covid-19: Fighting panic with information. *Lancet*, 395(10224), 537. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30379-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30379-2)
- Thomas, R. K. (2006). *Health communication*. Springer Science & Business Media.
- Vraga, E. K., & Jacobsen, K. H. (2020). Strategies for effective health communication during the coronavirus pandemic and future emerging infectious disease events. *World Medical & Health Policy*, 12(3), 233–241. <https://doi.org/10.1002/wmh3.359>
- We Are Social & Hootsuite Inc. (2021). Digital 2021: Portugal. <https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overview-report>
- White, S. J., Barello, S., Cao di San Marco, E., Colombo, C., Eeckman, E., Gilligan, C., Graffigna, G., Jirasevijinda, T., Mosconi, P., Mullan, J., Rehman, S. U., Rubinelli, S., Vegni, E., & Krystallidou, D. (2021). Critical observations on and suggested ways forward for healthcare communication during covid-19: Peach position paper. *Patient Education and Counseling*, 104(2), 217–222. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.12.025>
- World Health Organization. (s.d.). *Infodemic management — Infodemiology*. <https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management>
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- World Health Organization. (2018). *Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259807/9789248550201-por.pdf?sequence=10&isAllowed=y>

NOTAS BIOGRÁFICAS

Andreia Garcia é licenciada em comunicação empresarial pela Escola Superior de Comunicação Social do Instituto Politécnico de Lisboa. É mestre em comunicação em saúde, pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, e doutorada em ciências da comunicação pelo Instituto Universitário de Lisboa. É professora adjunta convidada nas unidades curriculares de Estratégia em Relações Públicas e Relação com os *Media*, na Escola Superior de Comunicação Social do Instituto Politécnico de Lisboa. Trabalha, há mais de 17 anos, em agências de comunicação como consultora especialista no setor da saúde. É fundadora e diretora-geral da empresa Miligramma Comunicação em Saúde.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4116-5667>

Email: agarcia@escs.ipl.pt

Morada: Escola Superior de Comunicação Social. Campus de Benfica do IPL. 1549-014 Lisboa, Portugal

Mafalda Eiró-Gomes é doutorada e mestre em ciências da comunicação pela Universidade Nova de Lisboa. Professora coordenadora de Pragmática e Relações Públicas da Escola Superior de Comunicação Social do Instituto Politécnico de Lisboa, onde leciona desde 1991. É ainda consultora para a comunicação, *pro bono*, de diversas organizações da sociedade civil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5542-6995>

Email: agomes@escs.ipl.pt

Morada: Escola Superior de Comunicação Social. Campus de Benfica do IPL. 1549-014 Lisboa, Portugal

Submetido: 13/02/2021 | Aceite: 13/04/2021

Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.