



ESCOLA SUPERIOR  
DE **COMUNICAÇÃO SOCIAL**

**Instituto Politécnico de Lisboa**

**Escola Superior de Comunicação Social**

Mestrado em Gestão Estratégica das Relações Públicas

**COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE:  
ULTRAPASSANDO AS BARREIRAS DA FALTA DE  
LITERACIA EM SAÚDE SOBRE AS DOENÇAS  
REUMÁTICAS EM PORTUGAL**

Relatório de estágio submetido como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Gestão Estratégica das Relações Públicas

Andreia Patrícia Fontinha Ribeiro

Orientada pela Professora Doutora Tatiana Nunes

Lisboa, outubro de 2018

## **Declaração Antiplágio**

Declaro ser a autora do presente relatório de estágio, parte integrante das condições exigidas para a obtenção do grau de Mestre em Gestão Estratégica das Relações Públicas. O estudo desenvolvido constitui um trabalho original que nunca foi submetido (no seu todo ou em qualquer uma das partes) a outra instituição de ensino superior para obtenção de um grau académico ou de qualquer outra habilitação. Atesto ainda que todas as citações se encontram devidamente identificadas. Mais acrescento que tenho consciência de que o plágio poderá levar à anulação do trabalho apresentado.

Lisboa, 25 de outubro de 2018

A candidata

Andreia Ribeiro

Andreia Ribeiro

## **Resumo**

Com o presente relatório de estágio pretende perceber-se qual o papel das estratégias de comunicação das Organizações da Sociedade Civil na contribuição para o cumprimento das suas missões organizacionais no que respeita à promoção da literacia em saúde relativa às doenças reumáticas e músculo-esqueléticas.

Durante o período de estágio de três meses na Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, foram analisados dados diariamente, chegando-se a conclusões sobre as diversas atividades desenvolvidas. Esta análise empírica permitiu uma reflexão crítica acerca do papel que as estratégias de comunicação das Organizações da Sociedade Civil podem ter na contribuição para o cumprimento das suas missões organizacionais no que respeita à promoção da literacia em saúde. Neste caso concreto, sendo o estágio desenvolvido numa organização em particular que se dedica a apoiar pessoas com doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, os resultados permitem uma maior compreensão da realidade desta organização e deste tema, em particular, em Portugal.

Neste sentido, desenvolve-se este trabalho aplicando técnicas de cariz essencialmente qualitativo. Assim, em primeiro lugar, analisa-se a cultura material, os documentos institucionais e os objetivos e serviços da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. Em segundo lugar, tendo por base uma análise de conteúdo aos canais de comunicação da associação, propõem-se alterações para os mesmos bem como um projeto de uma estratégia de comunicação que visa o aumento dos conhecimentos sobre estas doenças e sobre as práticas de bem-estar dos doentes e familiares de pessoas com doença reumática.

Defende-se, neste relatório de estágio, que a Comunicação para a Saúde é indissociável da Comunicação no Interesse Público e, neste sentido, no seguimento do cumprimento da sua missão, as Organizações da Sociedade Civil devem desenvolver estratégias que vão ao encontro das necessidades dos seus públicos-alvo, o que só será conseguido quando incorporarem a Comunicação no Interesse Público na sua estratégia de comunicação e, no caso específico deste tipo de doença, a Comunicação para a Saúde enquanto elemento impulsor da promoção da literacia em saúde.

Em suma, pretendeu-se com o estágio, que deu origem ao presente relatório, alcançar uma maior compreensão do estado da comunicação estratégica na área das doenças reumáticas

e músculo-esqueléticas em Portugal, muito concretamente analisando o caso da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e procurando perceber se a comunicação realizada está, ou não, a contribuir para o aumento da literacia em saúde dos doentes e dos familiares de pessoas com doença.

**Palavras-Chave:**

Organizações da Sociedade Civil; Comunicação no Interesse Público; Comunicação para a Saúde; Literacia em Saúde; Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas.

## **Abstract**

With the present internship report it is intended to understand the function of the communication strategies of Civil Society Organizations to contribute to the fulfillment of their organizational missions in the promotion of health literacy related to rheumatic and musculoskeletal diseases.

During the three-month training period in the Portuguese League Against Rheumatic Diseases, data were analyzed daily, reaching conclusions about the developed functions. This empirical analysis allowed a critical reflection on the role that communication strategies of Civil Society Organizations can have in contributing to the fulfillment of their organizational missions in the promotion of health literacy. In this case, as a result of the internship which was been developed in a particular organization that is dedicated to support people with rheumatic and musculoskeletal diseases, the results allow a greater understanding of the reality of this organization and of this theme, in particular, in Portugal.

This work is developed applying a variety of techniques from a qualitative methodology. Thus, first, we analyze the material culture, the institutional documents and the objectives and services of the Portuguese League Against Rheumatic Diseases. Secondly, on the basis of a content analysis of the association's communication channels, we propose changes for them, as well as a project of a communication strategy to increase the knowledge about this kind of disease and about well-being practices of patients and relatives.

The present internship report advocates that the Communication for Health is inseparable from the Communication in the Public Interest and, in this sense, in the fulfillment of its mission, Civil Society Organizations must develop strategies that meet the needs of their publics, which will only be achieved when they incorporate Communication in the Public Interest into their communication strategy and, in the specific case of this type of disease, the Communication for Health as a driving force to promote health literacy.

To sum up, as a result of internship, which has led to the present internship report, it is intended to look for a better understanding on the status of strategic communication working with rheumatic and musculoskeletal diseases in Portugal, very specifically analyzing the case of the Portuguese League Against Rheumatic Diseases. It tries to

understand whether the existent communication is raising the level of health literacy by the illness people and relatives of them.

**Key Words:**

Civil Society Organizations; Communication in the Public Interest; Health Communication; Health Literacy; Rheumatic and Musculoskeletal Diseases.

## **Agradecimentos**

Este trabalho final de Mestrado foi um grande desafio que não teria sido possível sem o apoio e contribuição constantes de algumas pessoas que importam assinalar, nomeadamente, familiares, amigos, colegas e professores.

Assim sendo, quero agradecer, em primeiro lugar, a quatro pessoas muito especiais na minha vida: à minha mãe por todo o amor incondicional que sempre demonstrou, ao meu pai por ser um dos melhores exemplos de resiliência que conheço, à minha irmã pela paciência e por todos os conselhos sábios e ao meu namorado por todo o apoio, compreensão e carinho tanto nos melhores assim como nos piores momentos.

Quero agradecer também a todos os meus amigos e amigas mais próximos pelos momentos de descompressão e por me incentivarem, constantemente, a dar o melhor de mim.

Quero ainda deixar os meus maiores agradecimentos à Professora Doutora Tatiana Nunes, orientadora deste meu relatório de estágio, por todo o acompanhamento, paciência e contribuições sem os quais não teria chegado até aqui.

Quero, igualmente, agradecer à Professora Doutora Sandra Pereira, coordenadora do curso, pelos esclarecimentos e por toda a ajuda oferecida no momento da procura do estágio curricular.

Não posso ainda esquecer de agradecer à Professora Doutora Elsa Mateus e à Ana Ribeiro, presidente e secretária da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, respetivamente, que muito fizeram para me acompanhar e ajudar ao longo de três grandes meses de aprendizagem.

Por fim, quero agradecer a todos os professores que marcaram este notável percurso académico com ensinamentos e aprendizagens que ficarão para a posterioridade.

A todos, o meu muito obrigada.

# Índice

Declaração Antiplágio .....	II
Resumo .....	III
Abstract.....	V
Agradecimentos .....	VII
Índice de Tabelas .....	XIII
Índice de Figuras .....	XIV
Lista de Abreviaturas.....	XV
<b>Introdução – Comunicação para a Saúde: Ultrapassando as Barreiras da Falta de Literacia em Saúde sobre as Doenças Reumáticas em Portugal .....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I – Relações Públicas nas Organizações da Sociedade Civil.....</b>	<b>6</b>
1. Pluralidade de Conceitos para as Relações Públicas .....	6
2. Fases de Evolução das Relações Públicas .....	8
3. Relações Públicas enquanto Função de Gestão Estratégica .....	9
3.1. Teoria Situacional de Públicos .....	10
3.2. Teoria da Excelência.....	11
3.3. Etapas da Estratégia de Comunicação das Relações Públicas .....	13
4. Relações Públicas enquanto Função Social.....	15
5. Comunicação no Interesse Público.....	16
6. Organizações da Sociedade Civil .....	19
6.1. Conceitos de Sociedade Civil pelo Mundo.....	20
7. Sistemas de Classificação para as Organizações da Sociedade Civil.....	21
8. Organizações da Sociedade Civil em Portugal.....	23
8.1. Perspetiva Histórica da Sociedade Civil .....	23
8.2. Origem dos Fundos da Sociedade Civil.....	25
8.3. Enquadramento Legal da Sociedade Civil.....	27
9. Os Desafios para as Relações Públicas nas Organizações da Sociedade Civil nas Sociedades Atuais .....	29
<b>Capítulo II – Comunicação para a Saúde .....</b>	<b>32</b>
1. Introdução.....	32
2. Perspetiva Histórica da Comunicação para a Saúde.....	33
3. Evolução Académica da Comunicação para a Saúde.....	34
4. Literacia em Saúde .....	35

4.1.	Conceito de Literacia em Saúde .....	36
5.	Modelos de Comunicação para a Saúde .....	38
5.1.	Teorias Comportamentais e das Ciências Sociais.....	40
5.1.1.	<i>Diffusion of Innovation Theory</i> .....	40
5.1.2.	<i>Health Belief Model</i> .....	40
5.1.3.	<i>Social Cognitive Theory</i> .....	41
5.1.4.	<i>Theory of Reasoned Action</i> .....	41
5.1.5.	<i>Convergence Theory</i> .....	42
5.1.6.	<i>Stages of Behavior Change Model</i> .....	42
5.1.7.	<i>Communication for Persuasion Theory</i> .....	43
5.2.	Teorias da Comunicação de Massa.....	44
5.2.1.	<i>Cultivation Theory of Mass Media</i> .....	44
5.3.	Modelos para o Comportamento Estratégico e para a Comunicação para a Mudança Social.....	44
5.3.1.	<i>P-Process</i> .....	45
5.3.2.	<i>Model of Communication for Social Change</i> .....	46
<b>Capítulo III – Contexto de Estágio .....</b>		<b>48</b>
1.	Abordagem Metodológica .....	48
2.	Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas.....	52
2.1.	O que são as Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas.....	52
2.2.	Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas no Mundo .....	53
2.3.	Causas das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas .....	54
2.4.	Impacto Económico das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas na Sociedade .....	56
2.5.	Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas em Portugal.....	57
2.5.1.	Doenças mais Prevalentes entre os Homens e as Mulheres .....	57
2.5.2.	Medicação associada à Doença .....	58
2.5.3.	Acesso aos Cuidados de Saúde .....	60
2.5.4.	Medidas Políticas e Apoios Sociais para as Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas .....	61
2.5.5.	Campanhas Nacionais realizadas no âmbito das Doenças Reumáticas .....	63
3.	Caraterização da Associação .....	63
3.1.	Missão da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas .....	64
3.2.	Serviços da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas .....	64

3.3.	Objetivos da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas .....	66
3.4.	Prioridades da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas.....	67
<b>Capítulo IV – Comunicação na Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas</b>		<b>68</b>
1.	O Departamento de Comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas.....	68
2.	Análise dos Canais de Comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas.....	68
2.1.	Análise do <i>Website</i> da LPCDR.....	69
2.2.	Análise do <i>Facebook</i> da LPCDR.....	72
2.3.	Análise do <i>Facebook</i> do <i>Sjögren</i> Portugal .....	78
2.4.	Análise do <i>Facebook</i> da Capazes com Esclerodermia – Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas.....	81
2.5.	Análise do Canal de <i>YouTube</i> da LPCDR .....	85
2.6.	Análise do Boletim Trimestral da LPCDR .....	88
3.	Propostas de Alteração para os Canais de Comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas.....	89
3.1.	Propostas de Alteração para o <i>Website</i> da LPCDR .....	89
3.2.	Propostas de Alteração para o <i>Facebook</i> da LPCDR .....	92
3.3.	Propostas de Alteração para o <i>Facebook</i> do <i>Sjögren</i> Portugal.....	94
3.4.	Propostas de Alteração para o <i>Facebook</i> da Capazes com Esclerodermia.....	95
3.5.	Propostas de Alteração para o Canal de <i>YouTube</i> da LPCDR.....	96
3.6.	Propostas de Alteração para o Boletim Trimestral da LPCDR .....	97
4.	Comunicação para a Mudança Social: Uma Breve Análise a Exemplos dos Canais de Comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas .....	98
5.	Apresentação do Projeto de uma Estratégia de Relações Públicas para a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas .....	111
5.1.	Introdução .....	111
5.2.	Meta .....	112
5.3.	Propósitos Globais .....	113
5.4.	Eixos Estratégicos.....	113
5.4.1.	Mensagens de Comunicação por Eixo Estratégico .....	114
5.5.	<i>Stakeholders</i> da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas .....	115
5.6.	Públicos-Alvo Centrais .....	116
5.6.1.	Familiares dos Doentes Reumáticos e Músculo-Esqueléticos .....	116
5.6.2.	Idosos Ativos.....	117

5.7.	Públicos-Alvo Mediadores .....	118
5.7.1.	Parceiros da Associação .....	118
5.7.1.1.	LabMed Saúde .....	118
5.7.1.2.	Instituto Português de Reumatologia.....	118
5.7.1.3.	Centro Cultural de Carnide.....	119
5.7.1.4.	Estudantes de Licenciatura e de Mestrado em Relações Públicas, na Escola Superior de Comunicação Social .....	119
5.7.1.5.	Estudantes de Licenciatura e de Mestrado em Audiovisual e Multimédia, na Escola Superior de Comunicação Social .....	120
5.7.1.6.	Estudantes de Licenciatura e de Mestrado em Jornalismo, na Escola Superior de Comunicação Social .....	120
5.7.1.7.	Centro Upaya.....	120
5.7.1.8.	Associação de Jardins-Escolas João de Deus .....	121
5.7.1.9.	Ludobiblioteca da Junta de Freguesia de Campo de Ourique .....	121
5.7.1.10.	Clínica Bessa .....	122
5.7.1.11.	Publirep – Publicidade e Representações Lda.....	122
5.7.1.12.	RH Positivo – Comunicação e Design .....	123
5.7.1.13.	Camaloon.....	123
5.7.2.	Meios de Comunicação Social .....	123
5.8.	Objetivos de Comunicação por Público-Alvo .....	124
5.9.	Planificação da Estratégia de Relações Públicas .....	128
5.9.1.	Eixo Estratégico “Prevenindo”.....	129
5.9.1.1.	Programa “Passo a Passo, por uma Saúde Melhor” .....	129
5.9.2.	Eixo Estratégico “E Depois do Diagnóstico?” .....	132
5.9.2.1.	Programa “Mente Sã em Corpo São” .....	132
5.9.3.	Eixo Estratégico “Prevenindo” + “E Depois do Diagnóstico?” .....	134
5.9.3.1.	Programa “Torneio de Jogos de Tabuleiro em Família” .....	134
5.9.3.2.	Programa “LIGAdos pela TV” .....	137
5.10.	Orçamentação.....	139
5.10.1.	Fundos Angariados.....	140
5.11.	Calendarização .....	141
	<b>Conclusão .....</b>	<b>142</b>
	<b>Bibliografia.....</b>	<b>147</b>
	<b>Fontes.....</b>	<b>161</b>

APÊNDICE 1 – Diário de Estágio .....	163
APÊNDICE 2 – Questionário “Avaliação do LPCDR Info” .....	231
APÊNDICE 3 – Questionário “Passo a Passo por uma Saúde Melhor” .....	235
APÊNDICE 4 – Brochura “Passo a Passo por uma Saúde Melhor” .....	239
APÊNDICE 5 – Brochura “Mente Sã em Corpo São” .....	242
APÊNDICE 6 – Certificado de Estágio.....	245

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Número de Publicações Mensal do Facebook da LPCDR .....	74
Tabela 2 - Número Médio de Likes, Partilhas e Comentários das Publicações do Facebook da LPCDR .....	75
Tabela 3 - Alcance Diário da Página de Facebook da LPCDR .....	76
Tabela 4 - Número de Publicações Mensal do Facebook do Sjögren Portugal.....	79
Tabela 5 - Número Médio de Likes, Partilhas e Comentários das Publicações do Facebook do Sjögren Portugal .....	79
Tabela 6 - Alcance Diário da Página de Facebook do Sjögren Portugal.....	80
Tabela 7 - Número de Publicações Mensal do Facebook da Capazes com Esclerodermia .....	83
Tabela 8 - Número Médio de Likes, Partilhas e Comentários das Publicações do Facebook da Capazes com Esclerodermia .....	83
Tabela 9 - Alcance Diário da Página de Facebook da Capazes com Esclerodermia.....	84
Tabela 10 - Número de Publicações Total do Canal de YouTube da LPCDR.....	86
Tabela 11 - Número Médio de Visualizações, Likes, Dislikes e Comentários do Canal de YouTube da LPCDR .....	87
Tabela 12 - Eixos Estratégicos Principais do Projeto de Relações Públicas .....	113
Tabela 13 - Mensagens por Eixo Estratégico .....	115
Tabela 14 - Objetivos de Comunicação por Público-Alvo: Familiares dos Doentes ...	124
Tabela 15 - Objetivos de Comunicação por Público-Alvo: Idosos Ativos .....	126
Tabela 16 - Objetivos de Comunicação por Público-Alvo: Parceiros.....	127
Tabela 17 - Objetivos de Comunicação por Público-Alvo: Meios de Comunicação Social .....	127
Tabela 18 - Planificação da Estratégia .....	129
Tabela 19 – “Passo a Passo, por uma Saúde Melhor” .....	129
Tabela 20 – “Passo a Passo, por uma Saúde Melhor” e Relação com os Meios de Comunicação Social .....	131
Tabela 21 – “Mente Sã em Corpo Sã”.....	132
Tabela 22 – “Mente Sã em Corpo Sã” e Relação com os Meios de Comunicação Social .....	133
Tabela 23 – “Torneio de Jogos de Tabuleiro em Família”.....	134
Tabela 24 – “Torneio de Jogos de Tabuleiro em Família” e Relação com os Meios de Comunicação Social .....	136
Tabela 25 – “LIGAdos pela TV”.....	137
Tabela 26 - Custos Totais do Projeto .....	139
Tabela 27 - Receitas Totais do Projeto.....	140
Tabela 28 - Fundos Angariados com o Projeto .....	140
Tabela 29 - Calendarização do Projeto.....	141

## Índice de Figuras

Figura 1 - Número de Publicações Diárias da Página de Facebook da LPCDR .....	77
Figura 2 - Exposição de Mensagens .....	99
Figura 3 - Exposição de Mensagens .....	100
Figura 4 - Considerações dos Indivíduos acerca das Mensagens .....	100
Figura 5 - Validação dos Indivíduos perante as Mensagens .....	101
Figura 6 - Validação dos Indivíduos perante as Mensagens .....	101
Figura 7 - Demonstração de Emoções acerca das Mensagens .....	102
Figura 8 - Estágio de Practicing dos Indivíduos perante as Mensagens.....	103
Figura 9 - Estágio de Intending dos Indivíduos perante as Mensagens.....	103
Figura 10 - Estágio de Practicing dos Indivíduos perante as Mensagens.....	104
Figura 11 - Número de Likes, Comentários e Partilhas efetuados pelos Indivíduos....	104
Figura 12 - Número de Likes, Comentários e Partilhas efetuados pelos Indivíduos....	105
Figura 13 - Número de Likes e Partilhas efetuados pelos Indivíduos .....	105
Figura 14 - Envolvimento de Organizações Não-Governamentais nas Mensagens.....	105
Figura 15 - Envolvimento de Empresas nas Mensagens .....	106
Figura 16 - Envolvimento dos Cuidadores e Familiares dos Doentes nas Mensagens	107
Figura 17 - Criação de Mensagens de Incentivo para os Doentes.....	107
Figura 18 - Divulgação de Conselhos para os Doentes .....	108
Figura 19 - Divulgação de Dicas para os Doentes.....	108
Figura 20 - Capacitação dos Indivíduos em relação às suas Condições de Saúde .....	109
Figura 21 - Capacitação dos Indivíduos no sentido de Tomar Decisões responsáveis relativamente às suas Condições de Saúde.....	109
Figura 22 - Criação de Correntes de Apoio .....	109
Figura 23 - Criação de Correntes de Apoio entre os Doentes .....	109
Figura 24 - Criação de Correntes de Apoio entre os Doentes .....	110
Figura 25 - Criação de Correntes de Apoio entre os Doentes .....	110
Figura 26 - Criação de Sentimento de Pertença entre os "Amigos" da Página de Facebook da LPCDR .....	110
Figura 27 - Criação de Sentimento de Pertença entre os "Amigos" da Página de Facebook da LPCDR .....	110
Figura 28 - Criação de Sentimento de Pertença entre os "Amigos" da Página de Facebook da LPCDR .....	111

## **Lista de Abreviaturas**

CAE – Classificação das Atividades Económicas

ICNPO – *International Classification of Nonprofit Organizations*

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISIC – *International Standard Industrial Classification*

LPCDR – Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

OMS – Organização Mundial de Saúde

RP – Relações Públicas

## **Introdução – Comunicação para a Saúde: Ultrapassando as Barreiras da Falta de Literacia em Saúde sobre as Doenças Reumáticas em Portugal**

Nos anos 70, simultaneamente com o campo teórico da Comunicação para a Saúde, surgia o termo “*health literacy*” ou “literacia em saúde”. Este designa a capacidade que os indivíduos têm em “obter, processar, comunicar e perceber a informação e os serviços básicos de saúde” (Koh *et al.*, 2013) e foi utilizado, pela primeira vez, nos Estados Unidos da América, com a finalidade de discutir de que forma é que a educação para a saúde afetava o sistema de saúde (Parker *et al.*, 2003).

A falta de literacia em saúde associa-se aos conhecimentos insuficientes que os indivíduos possuem acerca das suas próprias condições, o que se revê em dificuldades nas atividades de prevenção, nas tomadas de decisão e na autogestão dos cuidados primários de saúde (Koh *et al.*, 2013). Qualquer uma destas dificuldades pode conduzir a maiores taxas de hospitalização (Parker *et al.*, 2003), à maior desconfiança perante os profissionais de saúde, ao pessimismo perante o tratamento, à insatisfação e a uma avaliação inferior perante os cuidados disponibilizados à população (Paasche-Orlow *et al.*, 2006).

Atualmente, pode afirmar-se que nos encontramos numa quarta era relativa às campanhas de comunicação para a saúde, a qual se iniciou em 1987 e se caracteriza pela obtenção de grandes resultados a nível do combate e prevenção (Hornik, 2002). De facto, à medida que o custo dos tratamentos com as doenças adquiridas aumenta, o foco dos profissionais da comunicação para a saúde recai tanto sobre a prevenção das mesmas assim como sobre a criação de políticas de cuidados de saúde (Atkin *et al.*, 2013; Ratzan *et al.*, 1994; Rogers, 1994; Schiavo, 2007).

Este período é, então, definido pela profunda reflexão acerca da capacidade que as campanhas têm para influenciar as perceções e criar mudanças nos padrões de comportamento (Hornik, 2002). Neste sentido, a literacia em saúde refere-se a um processo dinâmico que vai muito para além da alfabetização. Esta implica a assunção de um papel ativo a nível pessoal (Loureiro *et al.*, 2012) e vincula o processo de capacitação e de *empowerment* dos indivíduos (Kickbusch, 2003), contribuindo para que a sua autonomia no sentido de tomar decisões responsáveis em relação às questões de saúde aumente.

Tendo como finalidade refletir acerca do papel que a comunicação pode desempenhar para impulsionar o estado da literacia em Portugal, escolheu-se, então, realizar um estágio curricular no âmbito do Departamento de Comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. O presente relatório de estágio procura, assim, dar enfoque à importância de uma estratégia de comunicação que inclua uma forte componente de Comunicação para a Saúde, como forma de contribuir para o cumprimento da missão e dos objetivos da associação.

No âmbito deste trabalho, adota-se a noção de RP como uma disciplina da comunicação aplicada que trabalha para gerir as relações entre as organizações e os seus públicos, procurando chegar a um estado de compromisso com cada um deles (Tench e Yeomans, 2006). Nesta senda, defende-se que as RP devem trabalhar no sentido de ajudar a organização a ajustar-se aos interesses e às necessidades dos seus públicos e a ir além da simples divulgação e troca de informação, contando, para tal, com modelos de comunicação bidirecionais simétricos (Grunig e Repper, 1992).

A Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas é a instituição sob a qual incidirá a presente investigação. Assim, partindo do estágio curricular realizado no Departamento de Comunicação da associação, a questão que norteia o trabalho é: “Qual o papel da estratégia de Relações Públicas para o cumprimento da missão da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas no que respeita ao aumento da literacia sobre estas doenças?”.

No quadro das organizações do Terceiro Sector – sector onde se enquadra a organização onde foi realizado o estágio – surge com especial importância abordar uma das funções das RP, a Comunicação no Interesse Público, onde se enquadra a Comunicação para a Saúde. Assim, por Comunicação no Interesse Público, designa-se o desenvolvimento de programas/campanhas que visam apoiar mudanças individuais e sociais sustentáveis, avaliando riscos e oportunidades e difundindo informações e induzindo comportamentos (Eiró-Gomes e Lourenço, 2009; Eiró-Gomes e Nunes, 2012; Nunes, 2017).

Nas Organizações da Sociedade Civil, a profissão de Relações Públicas refere-se, então, ao desenvolvimento, à implementação e à comunicação de uma visão organizacional geral (Gregory, 2010; O’Sullivan *et al.*, 2003) que sinalize segurança, sustentabilidade, previsibilidade e controlo aos públicos das organizações (Fredriksson e Pallas, 2015).

Ainda que os programas de Comunicação para a Saúde contemporâneos resultem de um longo processo evolutivo, é possível encontrar neles evidências de teorias do passado. Assim, à semelhança do que Hornik (2002) nos apresenta, pode afirmar-se que atravessamos uma quarta era em que as teorias comportamentais e das ciências sociais, as teorias da comunicação de massa e os modelos para o comportamento estratégico e para a comunicação da mudança social se cruzam.

Desta forma, pode considerar-se a mudança como sendo, inicialmente, individual e constituída por um conjunto de estágios a serem ultrapassados, tal como afirmam as teorias e os modelos da comunicação entre os anos 60 e os anos 80, nomeadamente, o *Stages of Behavior Change Model* criado por Prochaska e DiClemente (1983) e a *Communication for Persuasion Theory* criada por McGuire (1984). Mas, para além disso, deve ainda considerar-se que a mudança pode ser influenciada pelas nossas emoções e pelas opiniões e julgamentos dos nossos pares ou familiares, tal como constata a *Theory of Reasoned Action* originada por Ajzen e Fishbein (1980).

Considerando o objetivo de contribuir para a saúde pública, a maioria das respostas a dar para a mudança de comportamentos deve atuar ao nível social e, como tal, pode tomar-se como exemplo um dos modelos mais atuais para a comunicação estratégica e para a comunicação para a mudança social: o *Model of Communication for Social Change*. Este modelo, desenvolvido em 1997 pela *Rockefeller Foundation*, dá ênfase a dois processos fundamentais: o diálogo, enquanto forma participativa de comunicação, e a ação coletiva. De uma forma breve, pode afirmar-se que o modelo enunciado pretende, através da ação coletiva, resolver um problema comum e produzir mudanças no comportamento da comunidade no geral (Figuerola *et al.*, 2002; Schiavo, 2007).

Pode, assim, concluir-se que a nova era da Comunicação para a Saúde que presenciamos é a era da comunicação estratégica para a mudança de comportamentos (Eiró-Gomes e Lourenço, 2009), a qual vislumbra a necessidade de influenciar as normas sociais e as políticas públicas de modo a criar um ambiente envolvente para as Organizações da Sociedade Civil que permita os processos de mudança tanto a nível individual assim como a nível social (Eiró-Gomes e Lourenço, 2009; Nunes, 2016).

Como consequência e procurando transpor os modelos teóricos para a realidade experienciada pela Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, procede-se a uma análise detalhada dos canais de comunicação da mesma, a propostas de alteração para

estes e ainda à proposta de um plano estratégico de Relações Públicas para a associação como forma de contribuir para que as taxas de literacia acerca das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas venham a aumentar.

O relatório de estágio em causa encontra-se, assim, dividido em duas secções principais, destinando-se a primeira delas a traçar uma revisão da literatura e das principais ideias teóricas do presente trabalho e a outra delas a traçar a contextualização do estágio elaborado na Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas.

Nesta senda, o primeiro capítulo dedica-se às Relações Públicas nas Organizações da Sociedade Civil. Assume-se, neste trabalho, a noção de Relações Públicas enquanto função de gestão estratégica das organizações, a qual, no quadro específico das organizações do Terceiro Sector, vê exacerbada a sua função social. Neste contexto, surge a importância da Comunicação no Interesse Público, entendida como a área da comunicação que visa promover alterações nos conhecimentos, atitudes e comportamentos dos públicos, tendo sempre como finalidade o bem comum e o desenvolvimento da sociedade. Posteriormente, definem-se os conceitos da Sociedade Civil pelo mundo, assim como a sua perspectiva histórica, a origem dos seus fundos e o seu enquadramento legal em Portugal.

O segundo capítulo, por sua vez, destina-se à Comunicação para a Saúde e procura debruçar-se acerca da sua perspectiva histórica e evolução académica, para além de procurar definir ainda o conceito de literacia em saúde e os vários modelos existentes de comunicação para a saúde.

De seguida, no terceiro capítulo, visa definir-se a abordagem metodológica a utilizar ao longo do trabalho, a qual se prende com uma entrevista exploratória à Presidente da LPCDR, Doutora Elsa Mateus, seguida de uma metodologia etnográfica e da observação participante resultante do estágio realizado na associação, entre o mês de janeiro e o mês de abril de 2018, procurando, ao mesmo tempo, caracterizar a associação e compreender o que são as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, quais os seus impactos económicos, sociais e causas e quais os aspetos demográficos, sociais e políticos das suas envolventes.

Por último, o quarto capítulo destina-se à elaboração da análise do *website*, do canal de *YouTube*, do boletim trimestral e do *Facebook* da Liga e dos seus núcleos, bem como à

realização de propostas de alteração para os mesmos de modo a torná-los mais acessíveis aos indivíduos e ainda a uma breve análise de exemplos destes perante a realidade vivenciada pela associação. Para além disso, procede-se também à apresentação de um projeto de Relações Públicas, o qual procura expor uma perspetiva de comunicação a longo prazo focada nos doentes e nos familiares dos mesmos.

Com este trabalho pretende-se, assim, contribuir tanto para um melhor entendimento da importância da Comunicação para a Saúde nas Organizações da Sociedade Civil assim como para que, dentro deste âmbito, se contribua para aumentar os conhecimentos sobre as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, o foco da organização onde foi realizado o estágio.

Procura, assim, focar-se a importância de serem desenvolvidas estratégias de comunicação integradas nas organizações do Terceiro Sector na área da saúde, usando como caso concreto uma associação a funcionar em Portugal nesta área.

Acredita-se que, trabalhando a comunicação de forma estratégica, com um enfoque especial na Comunicação no Interesse Público ou, mais concretamente, na Comunicação para a Saúde, se conseguirá aumentar os níveis de literacia em saúde e afirmar que as RP podem e devem assumir a sua função social neste tipo de organizações.

Deste modo, acredita-se ainda que será possível demonstrar que as RP são muito mais do que Comunicação Organizacional ou muito mais do que a transmissão de informação: são uma função estratégica com um papel a desempenhar para o desenvolvimento da sociedade e para a promoção do bem-estar dos *stakeholders* da organização tanto a nível individual assim como a nível coletivo.

# Capítulo I – Relações Públicas nas Organizações da Sociedade Civil

*“A ambiguidade conceptual e disciplinar, e, mesmo ao nível das suas práticas profissionais, a indefinição de contornos e de competências, parece dificultar a compreensão do papel fundamental destes profissionais nos mais diversos contextos e, em especial, no tipo de organizações aqui referidas.”*

*(Eiró-Gomes, 2017, pp. 6-7)*

## **1. Pluralidade de Conceitos para as Relações Públicas**

Durante muito tempo, os conteúdos científicos produzidos em Relações Públicas (RP) depararam-se com uma falta de consenso tanto quanto à definição do seu termo assim como à delimitação do seu objeto de estudo (Eiró-Gomes e Nunes, 2012; Raposo, 2013). Efetivamente, as Relações Públicas não se encontravam bem estabelecidas nem como profissão nem como disciplina científica (Eiró-Gomes e Nunes, 2012) devido ao facto de, para além de constituírem uma profissão recente, se aplicarem a uma grande variedade de indústrias, cada uma delas com as suas práticas e competências específicas (Tench e Yeomans, 2006).

O facto de, nos seus primórdios, a atividade de Relações Públicas ter sido compreendida apenas como um conjunto de técnicas de comunicação entre a organização e os seus públicos, com o foco essencialmente na transmissão de informação, acabou por dificultar o seu reconhecimento, não só como área de estudo, mas também como área de atividade profissional (Raposo, 2013). Ainda assim, esta profissão e disciplina continua, atualmente, sem obter o reconhecimento desejado a nível mundial, o que se deve, em grande parte, ao facto de os próprios teóricos apresentarem dificuldade em quantificar o valor real da profissão (Kee e Hassan, 2006; Raposo, 2013), uma vez que a prática das Relações Públicas “é muito mais uma arte, que lida com perceções humanas, sentimentos e preconceitos, e não uma ciência” (Simeonov *in* Kee e Hassan, 2006, p. 35).

Tanto na língua portuguesa assim como na língua inglesa, o termo “Relações Públicas” surge, alternadamente, com o termo “Comunicação Institucional” e “Comunicação Corporativa” ou “Comunicação Organizacional” (Eiró-Gomes e Nunes, 2013; Nunes,

2017; Tench e Yeomans, 2006). Assim, enquanto por Comunicação Corporativa se entende “o processo de gestão pelo qual uma organização comunica com os seus vários públicos de forma a obter benefícios mútuos e uma vantagem competitiva melhorada” (Dolphin e Fan, 2000, p. 100), por Comunicação Institucional, define-se a gestão da identidade, da imagem e da reputação que as organizações fazem na tentativa de criar ou manter uma imagem positiva junto dos grupos de indivíduos com os quais possuem uma relação de interdependência (Nunes, 2017; Tench e Yeomans, 2006).

Em Portugal, a utilização do termo “institucional” ganha particular relevo em virtude da conotação negativa outrora atribuída ao conceito de corporação – sobretudo devido à herança histórica do regime ditatorial do país (Eiró-Gomes e Nunes, 2013). Nesta senda, considera-se, ao longo de todo o trabalho, a Comunicação Institucional, não como um sinónimo das Relações Públicas, mas sim como uma das suas partes integrantes, uma vez que estas vão muito além da referida vertente, sendo assumidas como uma função de gestão estratégica (Nunes, 2017). A Comunicação Institucional é, assim, uma das funções das RP, mas não a sua totalidade.

Na senda da conceção apresentada por Lesly, considerado o pai das Relações Públicas por muitos autores da área, o conceito de “Comunicação Institucional” torna-se demasiado limitado para incluir a função da gestão estratégica das Relações Públicas (Nunes, 2016). Como tal, pode avançar-se, numa primeira instância, com a seguinte definição para o termo:

“Entendemos ... as Relações Públicas como uma disciplina que se assume como uma função estratégica, que trabalha para construir e gerir relações entre a organização e todos os públicos que a afetam ou são afetados por ela, ou entre diferentes públicos, fazendo, ao mesmo tempo, a gestão de toda a envolvente e agindo proactivamente na procura de soluções e estabelecimento de diferentes cenários possíveis.”

(Eiró-Gomes e Nunes, 2013, p. 1050)

## 2. Fases de Evolução das Relações Públicas

A evolução das Relações Públicas tem sido determinada pelos contextos económicos, sociais e políticos da sociedade (Raposo, 2013), tal como se pode verificar, tendo por base as quatro fases de evolução propostas por Grunig e Hunt (1984) para esta atividade profissional. Cada uma destas fases é definida em função da ênfase que é dada à direção da comunicação, a uma ou a duas vias, e à intenção da comunicação – simétrica ou assimétrica. Assim, pode distinguir-se o modelo de *press agentry* (fase I), o modelo de *public information* (fase II), o modelo de *two-way asymmetric* (fase III) e o modelo de *two-way symmetric* (fase IV) (Grunig e Hunt, 1984).

As Relações Públicas começaram por ser praticadas na política e só no início do século XIX, impulsionadas pela Revolução Industrial, é que foram utilizadas no mundo empresarial (Raposo, 2013). Surge, assim, neste contexto, o primeiro modelo de evolução para as Relações Públicas – o modelo de *press agentry*. Nesta altura, a disseminação da informação era realizada de forma unidirecional e assimétrica e, como tal, as Relações Públicas limitavam-se a divulgar as organizações pelos meios de comunicação de forma favorável, sendo associadas a atividades de propaganda e a *media relations* (Lane, 2003; Nunes, 2016; Raposo, 2013).

O segundo modelo de evolução para as Relações Públicas ganha destaque no final da Primeira Guerra Mundial e, ainda que continue a propagar a informação de modo unidirecional e assimétrico, existe uma clara necessidade em informar o público. Ainda assim, a informação era distorcida e manipulada pela organização (Lane, 2003; Raposo, 2013).

Só na década de 30 do século XX e, sobretudo, a partir da Segunda Guerra Mundial, é que se dá um momento de viragem no desenvolvimento da disciplina de Relações Públicas (Nunes, 2016; Raposo, 2013). Neste momento, a dependência da organização face aos seus públicos leva à emergência do terceiro modelo de evolução para as Relações Públicas, segundo o qual é possível identificar duas vias de comunicação, caracterizadas pela reciprocidade entre a organização e o público. No entanto, o poder continua do lado da organização (Lane, 2003) e, como tal, o presente modelo é assimétrico. Segundo o modelo de *two-way asymmetric*, a atividade de Relações Públicas constitui um “conjunto de ações a longo prazo, onde se procura, não só informar os públicos estratégicos, como ganhar a sua confiança” (Raposo, 2013, p. 29).

No final da década de 40, dá-se lugar à última fase de evolução das Relações Públicas. Segundo o modelo de *two-way symmetric*, a organização procura ajustar-se aos interesses e às necessidades dos seus públicos e ir além da simples divulgação e troca de informação. Este é considerado o modelo ideal para a prática das Relações Públicas (Grunig e Hunt, 1984), uma vez que pressupõe relações bidirecionais simétricas assentes na negociação e compromisso (Nunes, 2016; Raposo, 2013).

No entanto, verifica-se que o modelo bidirecional simétrico é, muitas das vezes, posto de lado pelas organizações contemporâneas. Como resultado, as Relações Públicas praticam uma comunicação que combina os dois modelos bidirecionais apresentados, podendo, assim, falar-se de um modelo integrador designado por *mixed-motive model of Public Relations* (Nunes, 2016; Raposo, 2013). Este paradigma procura, através da negociação e da cooperação, chegar à solução mais favorável e com resultados mutuamente benéficos para todas as partes envolvidas (Grunig e Repper, 1992).

### **3. Relações Públicas enquanto Função de Gestão Estratégica**

“Estratégia é o ato de alinhar uma empresa e o seu ambiente. Porém, tanto esse ambiente assim como as próprias capacidades da empresa estão sujeitas a mudanças. Como consequência, a tarefa da estratégia baseia-se em manter um equilíbrio dinâmico ...”

(Porter, 1991, p. 97)

Com o intuito de contribuir para o reconhecimento pleno das Relações Públicas enquanto disciplina autónoma e profissão independente, académicos e profissionais da área têm apostado no desenvolvimento das mais variadas propostas teóricas para a sua concetualização a nível estratégico (Raposo, 2013). Neste sentido, para o presente trabalho, são descritas duas teorias: a Teoria Situacional de Públicos e a Perspetiva de Excelência, no sentido de explicar de forma holística a função estratégica que se atribui às Relações Públicas da atualidade.

### 3.1. Teoria Situacional de Públicos

A função estratégica das Relações Públicas garante a interligação entre a organização que representa e o seu ambiente, ou mais especificamente os seus públicos<sup>1</sup>, através de uma gestão da comunicação baseada na construção de pontes de diálogo, no entendimento e na negociação entre ambas as partes (Raposo, 2013).

Para os profissionais de Relações Públicas, o conceito de público é, então, essencial, constituindo uma das suas missões no que toca a conhecê-lo, caracterizá-lo e categorizá-lo nos mais diversos grupos, os quais apresentando características e expectativas distintas correspondem, igualmente, a estratégias de comunicação diversas (Raposo, 2013). Neste sentido, pode, assim, fazer-se referência à Teoria Situacional de Públicos, também designada como perspectiva de gestão estratégica das Relações Públicas.

A Teoria Situacional de Públicos foi proposta por Grunig e Repper em 1992 e é ainda hoje considerada a conceção dominante sobre o conceito de “público” (Raposo, 2013). Segundo esta, é possível identificar quatro tipos de públicos tendo em conta o seu reconhecimento da existência de problemas, o seu nível de envolvimento com os mesmos e o seu nível de constrangimento no sentido de fazer ou não algo por estes (Grunig e Repper, 1992).

Tendo em conta estas três variáveis, os quatro tipos de públicos podem ser definidos como: não públicos (agrupamento de indivíduos que não preenche nenhuma das condições acima referidas), públicos latentes (grupo de indivíduos que, embora reconheça o problema, não se envolve nele), públicos conscientes e públicos ativos (conforme o seu nível de envolvimento e o seu reconhecimento aumente e o seu nível de constrangimento diminua) (Grunig e Repper, 1992; Raposo, 2013).

Ainda que nem todos os públicos tenham a mesma importância, o mesmo poder e o mesmo interesse na e para a organização (Neto, 2010), qualquer um deles possui implicações significativas para a abordagem estratégica da comunicação (O’Sullivan *et al.*, 2003) e, como tal, é especialmente importante comunicar com eles de modo a desenvolver relações estáveis e de longo-prazo que garantam o seu apoio em situações de crise e da chegada de assuntos polémicos (Grunig e Repper, 1992; Raposo, 2013). Assim,

---

<sup>1</sup> “Se o estado de *stakeholder* envolve um certo grau de passividade, a passagem para o estado de público está associada a pessoas que se tornam conscientes e ativas” (Eiró-Gomes e Duarte, 2005, p. 456).

“as Relações Públicas devem começar antes do estágio da tomada de decisão, quando os assuntos polémicos são debatidos pela gestão e as políticas começam a ser formuladas” (Haywood, 2002, p. 14).

Verifica-se, desta forma, que o objetivo do relacionamento da organização com os seus públicos tem por base melhorar a sua reputação e promover a sua identidade (Dolphin e Fan, 2000). Como tal, pode afirmar-se que “a reputação interessa” e que “adiciona qualidade a todos os aspetos da organização” (Haywood, 2002, p. 6), reduzindo os custos com litígios, campanhas de pressão, boicotes ou perdas de receita resultantes de maus relacionamentos com determinados públicos (Grunig e Grunig, 2000).

Em suma, ao estudar a Teoria Situacional de Públicos, percebe-se que deve existir uma adaptação da comunicação aos públicos da organização (Neto, 2010) no sentido de lhes dar uma voz e de os empoderar em relação às tomadas de decisão organizacionais (Grunig, 2011).

### **3.2. Teoria da Excelência**

Considerando o estudo mais holístico e com maior abrangência realizado até hoje em Relações Públicas (Wakefield *in* Raposo, 2013) – o “Excellence in Public Relations and Communication Management”, liderado por Grunig em 1992<sup>2</sup> – pode afirmar-se que um dos seus principais méritos foi, precisamente, o de colocar em evidência que a estratégia representa a diferença entre as Relações Públicas de excelência e as Relações Públicas medíocres (Grunig e Grunig, 2000; Raposo, 2013).

Ainda que o conceito de “relações públicas estratégicas” tivesse sido, tardia e vagamente, definido, no final do século XX, este tornou-se, muito rapidamente, popular entre os profissionais da área, que baseavam as suas discussões na ideia de que estas deviam ser planeadas e geridas por objetivos e avaliadas e conectadas aos objetivos organizacionais (Grunig e Grunig, 2000). Por outras palavras, podemos, assim, afirmar que as Relações Públicas são mais do que um conjunto de técnicas de comunicação (Grunig e Grunig,

---

<sup>2</sup> O referido estudo foi estruturado de forma a perceber como, porquê e o que é que a comunicação faz para contribuir para que a organização alcance os seus objetivos e seja eficaz, através das Relações Públicas estratégicas (Grunig e Grunig, 2000).

2000; Raposo, 2013), elas são uma responsabilidade essencial do topo da gestão (Haywood, 2002).

A premissa básica da Teoria da Excelência afirma que o valor da comunicação numa organização é medido através da construção das relações de qualidade que esta gera com os seus públicos estratégicos (Grunig e Grunig, 2000) e que as Relações Públicas contribuem para a eficácia organizacional através da harmonização entre os objetivos organizacionais e as expectativas dos seus grupos estratégicos (Grunig *et al.*, 2009).

No entanto, se, aqui, se pode vislumbrar parte da Teoria Situacional de Públicos, a Teoria da Excelência não pretende impor uma única teoria de Relações Públicas, mas sim apresentar algumas teorias que, apesar de serem rivais entre si, se complementam na tentativa de resolver problemas que preocupam grande parte dos académicos e profissionais da área (Grunig *et al.*, 2009).

O estudo em discussão permitiu identificar atributos essenciais que definem a excelência em Relações Públicas tanto a nível dos seus programas assim como das suas funções, a nível da organização e a nível da sociedade (Grunig *et al.*, 2009). Assim sendo, a nível do programa da organização, este deve ser gerido de forma estratégica; a nível das suas funções, deve procurar-se que as Relações Públicas se reportem diretamente ao gestor sénior, que integrem um departamento único e separado de outras funções, que desempenhem um papel de gestão, que partilhem um modelo de comunicação de duas vias simétrico<sup>3</sup> com a aliança dominante da organização e que possibilitem uma igualdade de oportunidades para ambos os sexos; a nível da organização, deve procurar-se que o diretor de Relações Públicas possua poder perante a aliança dominante da organização e que haja uma cultura organizacional participativa; a nível da sociedade, os colaboradores devem estar satisfeitos, os custos associados a pressões externas devem procurar ser baixos e os programas devem procurar corresponder aos objetivos de comunicação (Grunig *et al.*, 2009).

As Relações Públicas de excelência consistem, então, num modelo de natureza sistémica e interativa segundo o qual se desencadeiam relações causais ao nível da cultura organizacional, dos públicos estratégicos da organização, do departamento de Relações Públicas da mesma e da sua aliança dominante (Grunig *et al.*, 2009). Como tal, a profissão

---

<sup>3</sup> Este modelo de comunicação refere-se ao modelo de *two-way symmetric* (Grunig e Hunt, 1984).

de Relações Públicas refere-se ao desenvolvimento, à implementação e à comunicação de uma visão organizacional geral (Gregory, 2010; O’Sullivan *et al.*, 2003) – ou, por outras palavras, de uma estratégia.

Em suma, e de acordo com ambas as teorias descritas para as Relações Públicas estratégicas, pode afirmar-se que estas assumem uma função de gestão que estabelece e mantém relacionamentos mutuamente benéficos entre a organização e todos aqueles que são ou podem ser afetados pela mesma (Cutlip *et al.*, 1999; Eiró-Gomes e Nunes, 2012).

### **3.3. Etapas da Estratégia de Comunicação das Relações Públicas**

As Relações Públicas não podem, então, ser concebidas sem uma visão estratégica e sem um papel indispensável nos processos de tomada de decisão de qualquer organização, através dos quais detetam e analisam situações que afetam ou podem vir a afetar as organizações, nomeadamente no que diz respeito aos públicos com os quais esta se relaciona e dos quais o seu sucesso depende (Cutlip *et al.*, 1999; Eiró-Gomes e Nunes, 2012; Tench e Yeomans, 2006).

Neste seguimento, pode assumir-se, de uma forma genérica, que a função dos profissionais de RP é fulcral para desenhar, planear e gerir a estratégia de comunicação de determinada organização (Nunes, 2016). À semelhança do que Cutlip, Center e Broom (1999) apresentaram, o processo de construção destas estratégias compreende quatro etapas sucessivas, as quais podem ser enunciadas da seguinte forma: investigação; planificação/programação; ação/comunicação; avaliação. Esta metodologia revela-se, assim, fundamental para o profissional de Relações Públicas no sentido em que permite identificar oportunidades e encontrar soluções para problemas, atribuindo validade científica à profissão (Raposo, 2013).

Nesta senda, a primeira etapa – investigação – encontra-se relacionada com a importância da envolvente e do contexto da organização em causa e, como tal, requiere uma forte componente de investigação na procura de assuntos, acontecimentos, opiniões, atitudes e comportamentos que possam afetar a organização (Nunes, 2016). Esta etapa pode, então, ser definida como um método de seleção de informação controlado, objetivo e sistemático, que tem como finalidade compreender as diferentes realidades e realizar escolhas perante os mais variados cenários (Raposo, 2013; Theaker, 2004). Em síntese:

“A investigação é um dos momentos cruciais na função de RP, especificamente nas situações de formulação estratégica, que não só determina todo o planeamento estratégico, como é um elemento basilar na profissionalização da função de RP ...”.

(Raposo, 2013, p. 88)

Considerando Anne Gregory (2010), existem quatro razões que justificam a necessidade de aquisição das competências acima descritas: uma melhor compreensão do negócio, a qual permitirá uma ação mais informada; um maior envolvimento nas conversações, para além da área de ação específica das RP, o qual permitirá obter maior credibilidade interna e externa; a utilização de uma linguagem ao nível da gestão, a qual possibilitará a partilha de informação com outros profissionais; a maior probabilidade de progressão e de destaque na estrutura organizacional.

Por sua vez, a segunda etapa – planificação/programação – define a estratégia a utilizar ou, por outras palavras, as opções a tomar, procurando, por isso, responder à pergunta “o que é que se deve fazer e porquê?”. Nesta fase, os indivíduos devem optar por determinados valores a seguir, ações a pôr em prática e informações que sirvam de base ao raciocínio (Raposo, 2013). O procedimento descrito designa a “tomada de decisão estratégica”, a qual pode envolver tanto um raciocínio por parte do próprio indivíduo, levantando hipóteses, cenários, prós e contras sobre a situação, assim como um diálogo com outras pessoas no sentido de obter mais informação para tomar a melhor decisão (Rieke *et al.* in Raposo, 2013).

A terceira etapa – ação/comunicação – diz respeito à implementação das decisões tomadas na fase anterior. Portanto, “o foco desta fase está colocado em duas palavras-chave em RP: ação e comunicação, que permitem enfatizar a noção defendida ... de que as Relações Públicas são mais do que transmitir informação” (Nunes, 2016, p. 21). Neste sentido e de acordo com Mafalda Eiró-Gomes (2006), a perspetiva da comunicação como ação surge como pedra basilar para a definição das Relações Públicas, uma vez que os profissionais da área, para além de estrategas, são responsáveis por operacionalizar as estratégias planeadas (Raposo, 2013).

Por último, a quarta etapa do processo de Relações Públicas – avaliação – passa pela monitorização do planeamento, da implementação e do impacto da estratégia de Relações Públicas, tendo como principal objetivo perceber se o que foi feito, ao longo de todo o

processo, permitiu cumprir os objetivos propostos e aumentar a relação de confiança com os públicos-alvo em causa (Nunes, 2016). Esta etapa é, assim, essencial para demonstrar o contributo real da função de RP para as organizações. No entanto, a estas questões é necessário acrescentar um fator de complexidade, o qual se prende com a falta de credibilização da função das Relações Públicas, já que esta é “uma atividade caracterizada pela necessidade de lidar com o intangível, tendo de gerir ativos que não são passíveis de serem representados num Relatório de Contas, como a identidade ou a reputação da organização” (Raposo, 2013, p. 93).

#### **4. Relações Públicas enquanto Função Social**

De acordo com Anne Gregory (2010), as Relações Públicas podem ter contribuições a quatro níveis: nível social, nível de gestão, nível de programa e nível individual. Ainda que as Relações Públicas consistam numa prática contestada e, por vezes, controversa, para o presente trabalho, procura falar-se das Relações Públicas enquanto atividade que faz parte da dinâmica da sociedade (L’Etang, 2013) e que, como tal, possui um papel social de relevo a desempenhar neste âmbito (Nunes, 2016).

As Relações Públicas enquanto função social permitem ajudar as organizações a definir e a implementar os seus valores, ao mesmo tempo que mantêm o apoio por parte do público em geral e a sua permissão para agir (Gregory, 2010). No quadro das Organizações da Sociedade Civil, a função social deve assumir, então, um papel preponderante, contribuindo para a construção e gestão de estratégias que visem a mudança de conhecimentos, atitudes e comportamentos dos públicos com vista ao bem comum (Nunes, 2016).

Contudo, defende-se, neste trabalho, que o contributo social que as Relações Públicas têm a dar vai além da sua estratégia de responsabilidade social e que, para além da proteção ambiental, da defesa dos direitos humanos, da resolução de problemas sociais, da promoção para o desenvolvimento sustentável, entre outros (Wilcox, 2006), o verdadeiro contributo a nível social é alcançado quando a organização se foca nos interesses dos públicos e não nas suas obrigações e objetivos, colocando o desenvolvimento da sociedade em primeiro lugar (Nunes, 2016).

Um dos aspetos-chave que tornam as Relações Públicas num papel estratégico é, então, a sua influência nos processos de tomada de decisão, o que se encontra “intrinsecamente ligado à gestão de relacionamentos com todos os *stakeholders*<sup>4</sup>” (Eiró-Gomes e Nunes, 2012, p. 170), ou, no caso concreto, à gestão de relacionamentos com a comunidade. Assim, ao analisar todo o ambiente que envolve a organização, o profissional de Relações Públicas deve focar-se nos interesses e nas necessidades dos indivíduos, vendo-os como independentes da organização e com interesses e necessidades próprias (Eiró-Gomes e Nunes, 2012).

Em suma, as Relações Públicas enquanto função social baseiam-se na premissa de “(...) construir relações comunitárias, isto é, quando além dos termos do negócio, se criam relações que podem beneficiar o público sem necessariamente beneficiar a organização” (Eiró-Gomes, 2006, p. 13).

## **5. Comunicação no Interesse Público**

A Comunicação no Interesse Público, também denominada de Comunicação para a Mudança Social ou de Comunicação para o Desenvolvimento (Nunes, 2016), constitui uma das funções das Relações Públicas e designa o desenvolvimento de programas/campanhas que visam apoiar mudanças individuais e sociais sustentáveis, avaliando riscos e oportunidades e difundindo informações e induzindo alterações nos conhecimentos, atitudes e comportamentos que, em última instância visem o bem comum, o desenvolvimento da sociedade, ou seja, o interesse público, mais do que o interesse do público (Eiró-Gomes e Lourenço, 2009; Eiró-Gomes e Nunes, 2012; Nunes, 2017).

Esta é uma função que pode ser desenvolvida tanto em Organizações com fins Lucrativos assim como em Organizações da Sociedade Civil e em Órgãos Governamentais, podendo ainda abordar os mais diversos temas, desde questões de saúde, a problemas de desigualdade de géneros, de poupança de energia ou de proteção ambiental (Nunes, 2016). Assim, ao refletir acerca das Relações Públicas nas Organizações da Sociedade

---

<sup>4</sup> “Frequentemente, os termos *stakeholder* e público são usados como sinónimos. Há, contudo, uma diferença subtil que é importante na prática das relações públicas estratégicas. Eu defino os *stakeholders* como uma categoria geral de pessoas que têm qualquer coisa em risco quando a organização toma decisões” (Grunig, 2011, p. 21).

Civil, é possível perceber que estas assumem um papel decisivo para a promoção de uma sociedade melhor, onde haja um maior conhecimento sobre os assuntos e onde os públicos vejam os seus interesses satisfeitos (Eiró-Gomes e Nunes, 2012). Neste sentido, após a incorporação de soluções, atividades e padrões de comportamento concebidos como necessários e moralmente corretos, as organizações cumprem o seu papel social, sinalizando segurança, sustentabilidade e previsibilidade aos seus públicos (Fredriksson e Pallas, 2015).

No entanto, falando, aqui, da Comunicação no Interesse Público no âmbito das Organizações da Sociedade Civil, a adoção de um modelo de comunicação bidirecional simétrico entre a organização e o seus *stakeholders* é fundamental, no sentido em que estes, ao atuarem como parceiros no processo de análise do assunto em causa, tornam as mudanças mais eficazes e sustentáveis (Mefalopulos, 2008). De facto, a sustentabilidade de qualquer campanha de comunicação no interesse público passa pelo envolvimento dos públicos-alvo no programa em questão, através de um processo participado e continuado que lhes possibilite ter uma voz e um papel nos processos de tomada de decisão (Nunes, 2016).

No seguimento desta ideia, pode afirmar-se que, independentemente, do tipo de campanha a desenvolver – tanto na área da agricultura, assim como na área das infraestruturas, na área da saúde, entre outras – estabelecer um diálogo com os *stakeholders* afetados é essencial (Mefalopulos, 2008), já que:

“O diálogo é um ingrediente necessário na construção da confiança, na partilha de conhecimento e na construção de entendimento mútuo. Mesmo um projeto que, aparentemente, disfrute de um largo consenso ... pode ter escondidos obstáculos e oposição que os especialistas em comunicação para o desenvolvimento podem ajudar a esconder, responder e mitigar.”

(Mefalopulos, 2008, p. 8)

No mesmo seguimento, pode afirmar-se ainda que a ação coletiva constitui um componente, igualmente, crucial para as campanhas de comunicação pública, no sentido em que compromete a comunidade com a definição e explicação para o problema local existente (Reardon, 2003) e com a consequente mudança comportamental, normativa e política a nível local ou até mesmo a nível nacional, a qual foi designada por Paisley (2001) como “reforma”.

A ideia de “reforma” encontra-se presente em qualquer campanha de comunicação e define as ações que tornam a sociedade e/ou a vida dos indivíduos melhor. No entanto, deve considerar-se que a consciência pública sobre determinado assunto social, geralmente, aumenta ao longo do tempo e que, como consequência, também os interesses defendidos devem ser ajustados temporalmente (Paisley, 2001). Neste sentido, pode, assim, dizer-se que o sucesso da Comunicação no Interesse Público depende da agenda pública, ou seja, da percepção que as pessoas têm de que o assunto em questão no momento é relevante (Eiró-Gomes e Nunes, 2012), tal como se descreve abaixo:

“A qualquer momento, os assuntos podem surgir na agenda pública porque o problema se tornou pior (por exemplo, a poluição), porque as mudanças na sociedade tornaram o problema relevante para mais pessoas (por exemplo, as doenças cardiovasculares), porque a consciência pública foi alcançada pelo problema (por exemplo, os direitos das pessoas com invalidez), ou porque a solução para o problema se tornou mais plausível (por exemplo, as tecnologias para a redução da poluição).”

(Paisley, 2001, p. 8)

Pode, assim, concluir-se que presenciamos uma nova era da comunicação – a era da comunicação estratégica para a mudança de comportamentos (Eiró-Gomes e Lourenço, 2009) – a qual se baseia na necessidade de influenciar as normas sociais e as políticas públicas de modo a criar um ambiente envolvente que permita os processos de mudança tanto a nível individual assim como a nível social (Eiró-Gomes e Lourenço, 2009; Nunes, 2016). Como consequência, cabe agora aos profissionais de Relações Públicas das Organizações da Sociedade Civil encontrar formas eficazes de transmitir e adaptar as informações para cada público de modo a garantir que as mesmas são entendidas corretamente, capacitando-os e levando-os a tomar parte ativa nas tomadas de decisão (Eiró-Gomes e Lourenço, 2009; Eiró-Gomes e Nunes, 2012; Mefalopulos, 2008; Nunes, 2017).

## 6. Organizações da Sociedade Civil

“O termo sociedade civil refere-se à ampla gama de organizações não-governamentais e sem fins lucrativos que têm uma presença na vida pública, expressando os interesses e valores dos seus membros ou outros, com base em considerações éticas, culturais, políticas, científicas, religiosas ou filantrópicas.”

(Banco Mundial, s.d.)

As Organizações da Sociedade Civil constituem um setor bastante abrangente e heterogêneo, constituído por um alargado leque de organizações com diferentes características e propósitos de atuação (Neto, 2017), assim como é o caso dos Grupos Comunitários, das Organizações Não-Governamentais, dos Sindicatos, dos Grupos Indígenas, das Organizações de Caridade, das Organizações Religiosas, das Associações Profissionais e das Fundações (Banco Mundial, s.d.).

Atuando como intermediárias entre os poderes públicos e os cidadãos (EUR-Lex, s.d.; Neto, 2017), as Organizações da Sociedade Civil estendem-se a todos os fins compatíveis com o bem comum, o bem-estar e o equilíbrio social (Henriques, 2003). A Sociedade Civil designa, então, todas as formas de ação social levadas a cabo por indivíduos ou grupos que não emanam do Estado nem são por ele determinadas (EUR-Lex, s.d.).

Como consequência, um dos temas mais recorrentemente discutidos no âmbito das sociedades modernas apresenta como base o papel da Sociedade Civil no fornecimento de mecanismos com vista a fortalecer as sociedades e os governos locais (Kilby, 2006) perante os mais diversos setores, nomeadamente, perante a saúde, a educação e os serviços sociais (Franco *et al.*, 2005).

O setor da sociedade civil português possui, assim, como função complementar qualquer um dos referidos serviços públicos. Para tal, este conta com a livre associação dos indivíduos (Neto, 2017), os quais têm como intuito fazer face às necessidades da comunidade e participar na vida política, perseguindo os interesses individuais e de grupo (Franco *et al.*, 2005; Gohn, 2004).

## 6.1. Conceitos de Sociedade Civil pelo Mundo

A crescente utilização da fórmula “Organizações da Sociedade Civil” tem sido acompanhada por múltiplas reflexões de fundo acerca da sua origem, natureza e alcance (Henriques, 2003). Como tal, a denominação deste setor da sociedade não é unívoca e encontram-se, por todo o mundo, diferentes designações para o mesmo (Nunes, 2016), tal como se pode verificar de seguida.

Nos Estados Unidos, a expressão “Terceiro Setor”, traduzida a partir do termo *Third Sector*, é a mais comumente utilizada, fazendo parte do vocabulário sociológico corrente da zona (Fernandes, 1997). Esta é usada paralelamente a duas outras expressões, sendo que a primeira diz respeito às “Organizações sem fins Lucrativos” e a segunda às “Organizações Voluntárias” (Fernandes, 1997). De facto, os termos “Instituições de Solidariedade” e “Setor Social” são também frequentemente usados para descrever conjuntos de organizações deste tipo, embora estes identifiquem apenas instituições de solidariedade social e não todo o Terceiro Setor (Franco *et al.*, 2005).

Na Europa Continental, predomina o uso da expressão “Organizações Não-Governamentais” para o mesmo fim (Fernandes, 1997). Mas também o termo “Economia Social”, largamente utilizado na União Europeia, é igualmente usado ainda que, mais recentemente, este tenha sido alargado para “Economia Social e Solidária” ou apenas “Economia Solidária” (Franco *et al.*, 2005).

Em Portugal, fala-se das “Organizações da Sociedade Civil” para designar o Terceiro Setor (Fernandes, 1997), e, como tal, será este o conceito a utilizar ao longo de todo o trabalho para nomear o mesmo. As Organizações da Sociedade Civil relacionam-se com as lutas pela democratização, uma vez que a ideia de “Sociedade Civil” destaca um espaço próprio, não-governamental e de participação nas causas coletivas (Fernandes, 1997). Como consequência, pode referir-se que o Terceiro Setor do nosso país funciona como uma fonte de equilíbrio (Neto, 2017), a qual é, em simultâneo:

“um corretivo para doutrinários neo-conservadores e socialistas que restringem o foco primário da cidadania e a origem de bens públicos às tarefas da governação; ... um corretivo para os ultra-liberais que vêem a atuação de consumidores individuais e empresas produtoras como a sede única de liberdade e de equilíbrio social; ... um corretivo à política

partidária que encara a sociedade na perspetiva do «business as usual» e o estado como «power politics».”

(Henriques, 2003, p. 140)

## **7. Sistemas de Classificação para as Organizações da Sociedade Civil**

Apesar das diferentes concetualizações correspondentes às Organizações da Sociedade Civil, deve salientar-se que estas constituem uma rede de instituições de origem privada com finalidade pública (Henriques, 2003) e que, como tal, podem ser sujeitas a uma tipologia que as procura classificar tendo em conta os seus impactos na vida pública (Henriques, 2003; Neto, 2017). Como resultado:

- Em primeiro lugar, as instituições podem ser de âmbito privado, tais como no caso da família e dos grupos de parentesco, que realizam funções primárias de integração social.
- Em segundo lugar, as instituições podem desenvolver funções mais elaboradas de socialização, tal como é o caso tanto das associações de lazer, de desporto e de espetáculo assim como dos organismos de cultura, incluindo universidades, museus, fundações, movimentos intelectuais e meios de comunicação social.
- Em terceiro lugar, as organizações podem ser de âmbito profissional, sindical, patronal ou empresarial, procurando defender os direitos dos associados no mercado.
- Em último lugar, as organizações podem prever a ordem cívica, a defesa dos direitos humanos, do ambiente, do património, do consumidor e dos grupos de pressão e de interesse que coexistem com os partidos políticos.

Ainda que a tipologia acima enunciada seja a preferida pelas organizações para classificar os seus objetivos e missões (Franco *et al.*, 2005), devem destacar-se, neste momento, dois sistemas de classificação regularizados e implementados pela União Europeia, assim como é o caso da Classificação das Atividades Económicas (CAE) e do *International Classification of Nonprofit Organizations* (ICNPO) (Franco *et al.*, 2005; Nunes, 2011; Neto, 2017).

A Classificação das Atividades Económicas revela, sucintamente, como objetivos os abaixo indicados:

“Classificação e agrupamento das unidades estatísticas produtoras de bens e serviços (com ou sem fins lucrativos), segundo a actividade económica; Organização, de forma coordenada e coerente, da informação estatística económico-social, por ramo de actividade económica, em diversos domínios (produção, emprego, energia, investimento, etc.); Comparabilidade estatística a nível nacional, comunitário e mundial.”

(INE, 2007, p. 10)

Por sua vez, neste momento, deve enunciar-se o sistema de classificação desenvolvido pela Universidade Johns Hopkins – o ICNPO – que apresenta como base o *International Standard Industrial Classification* (ISIC), utilizado na maioria das estatísticas económicas internacionais (Franco *et al.*, 2005).

Em comparação com o CAE, o ICNPO traz uma vantagem essencial na captura da diversidade de serviços e de atividades de expressão desenvolvidos pelas Organizações da Sociedade Civil (Franco *et al.*, 2005; Nunes, 2011). Ou seja, este sistema permite, por exemplo, dividir a ampla categoria de serviços de saúde e de ação social do ISIC, adequando-se à realidade portuguesa (Franco *et al.*, 2005; Neto, 2017).

Segundo este mesmo sistema de classificação, as principais funções de atividade das organizações da sociedade civil encontram-se divididas em 12 áreas de atuação, assim como é o caso das áreas de cultura e lazer; do ambiente; do desenvolvimento e habitação; da participação cívica e defesa de causas; da intermediação filantrópica; da área internacional; das congregações religiosas; da área empresarial, profissional e dos sindicatos; da educação e investigação; da saúde; dos serviços sociais (Franco *et al.*, 2005; Neto, 2017).

Resultante desta breve análise, é de concluir que, quando nos referimos às Organizações da Sociedade Civil:

”... estamos a falar de um grupo bastante heterogéneo de organizações, o que dificulta a análise concreta do estado da arte da sociedade civil, mesmo que seja apenas em Portugal. Estamos a falar de um conceito bastante amplo que cobre uma grande variedade de organizações.”

(Neto, 2017, p. 19)

## **8. Organizações da Sociedade Civil em Portugal**

### **8.1. Perspetiva Histórica da Sociedade Civil**

O conceito de Sociedade Civil tem sofrido diversas reformulações, tendo por base os momentos da conjuntura política nacional e a trajetória das lutas políticas e sociais de cada país (Gohn, 2004). No caso português, pode afirmar-se que as características do setor da sociedade civil se devem a três impulsos profundamente enraizados na história do país, assim como foi o caso da Igreja Católica, da tradição de mutualidade e de autoajuda do país, da história de controlo político e do desenvolvimento recente de um Estado de bem-estar moderno com uma relegação crescente do seu poder nas organizações não lucrativas (Franco *et al.*, 2005).

As origens do setor não lucrativo português remontam a 1143, juntamente com o impacto espiritual e institucional da Igreja Católica Romana (Franco *et al.*, 2005). Esta doutrina, inspirada nos evangelhos, foi amplamente difundida entre as instituições portuguesas de carácter social, nomeadamente pelas Obras de Misericórdia, às quais se juntaram, posteriormente, as Hospedarias, as Mercearias, as Casas para Pobres, as Gafarias e os Hospitais de Meninos (Franco *et al.*, 2005; Neto, 2017).

As Organizações da Sociedade Civil davam, assim, os seus primeiros passos na sociedade portuguesa, concebendo como preceitos primordiais dar abrigo aos peregrinos, às mulheres viúvas, solteiras ou com mais de 50 anos de idade, e aos deficientes, aos pobres, aos leprosos, aos órfãos e às crianças abandonadas (Franco *et al.*, 2005). De facto, já se verificava, nesta altura, que a sociedade civil desempenhava um papel fulcral “na redução das desigualdades de expressão, participação e organização ao representar os pobres, os excluídos e as maiorias não organizadas” (Neto, 2017, p. 12).

No final do século XV, as ideias Franciscanas e Dominicanas ganhavam expressão no território português, e, como tal, procuravam promover a ligação entre as primeiras instituições portuguesas de carácter social que surgiram, as Obras de Misericórdia, e as vítimas provenientes dos resultados dos descobrimentos marítimos, principalmente as mulheres e as crianças (Franco *et al.*, 2005; Neto, 2017).

Neste mesmo período, a Igreja também foi foco de iniciativas na área educativa, tendo criado as escolas capitulares e as escolas conventuais dos Beneditinos e dos Cistercienses

(Franco *et al.*, 2005). Mas, a par disso, desenvolviam-se ainda instituições que procuravam conferir assistência aos membros de profissões específicas, tais como os agricultores, e aos confrades, sendo o caso das Corporações de Mesteres, das Confrarias e dos Celeiros Comuns (Franco *et al.*, 2005; Nunes, 2011).

No século XIX, após a entrada de Portugal na era industrial, a falta de instituições públicas na ajuda a pessoas com necessidades perante o novo contexto socioeconómico levou à emergência de Associações de Trabalhadores, tendo sido criadas as Associações Humanitárias de Bombeiros Voluntários e os Sindicatos Agrícolas (Franco *et al.*, 2005; Nunes, 2011), os quais pretendiam garantir não só os direitos da classe trabalhadora como medida de segurança em caso de perda de emprego, doença, morte ou incapacidade assim como promover a solidariedade entre os seus membros. Contudo, à maior parte das novas associações faltavam os recursos necessários para assegurar a viabilidade económica das suas atividades, o que juntamente com a inexistência de um enquadramento legal e de apoio do organismo estatal, conduziu ao insucesso de muitas delas (Franco *et al.*, 2005).

Verifica-se, assim, que o movimento associativo foi marcado por uma tensão constante entre o organismo de poder vigente e as Organizações da Sociedade Civil, pois, enquanto estas tentavam emergir, a sua independência e trabalho viam-se limitadas (Neto, 2017). Entretanto, com o surgimento da nova classe média de profissionais – a burguesia – esta situação agravou-se e as guerras de poder constantes terminaram com a ascensão de Oliveira Salazar ao poder. Como resultado, as organizações não lucrativas deram lugar à promoção de instituições corporativistas da nova ordem, tais como Sindicatos, Casas do povo, Casas dos pescadores, Grémios e Cooperativas Agrícolas, as quais eram fortemente controladas pelas autoridades governamentais, sendo subordinadas ao princípio da harmonia e da convergência de interesses entre diferentes classes sociais (Franco *et al.*, 2005).

Mais tarde, após a morte de Salazar em 1970, deu-se início a uma crescente liberalização, a qual terminou com o autoritarismo em Portugal, no dia 25 de abril de 1974. Assim, na sequência da adoção da Constituição da República, em 1976, e do restabelecimento da liberdade de expressão e de associação, surgiram, rapidamente, movimentos e instituições defensoras de direitos e de representação política, o que conduziu a uma explosão de movimentos associativos preocupados com vários aspetos da vida social, assim como era o caso da melhoria das condições de habitabilidade, da preservação do emprego, da

melhoria das condições de emprego e dos serviços de apoio à infância (Fernandes *in* Neto, 2017; Franco *et al.*, 2005).

Enquanto resultado dos desenvolvimentos históricos do país, pode compreender-se que as formas de atuação mutualistas vieram alterando, progressivamente, a apatia da sociedade civil frente ao Estado, alterando, em simultâneo, a cultura participativa da sociedade (Gohn, 2004). Assim, é de frisar que as Organizações da Sociedade Civil desempenham um papel decisivo para o aprofundamento da democracia (Neto, 2017), na medida em que redefinem os laços entre o espaço institucional e as práticas da sociedade civil organizada, incentivando ao exercício da cidadania e evitando a sua absorção pela máquina estatal (Gohn, 2004).

## **8.2. Origem dos Fundos da Sociedade Civil**

O Terceiro Setor é fruto de um puro ato de vontade dos seus fundadores e, como tal, apenas sobrevive graças a um conjunto de contribuições voluntárias (Fernandes, 1997). A lei inglesa remete-se a tais vontades através da expressão “caridades” (*charities*), o que remonta à memória religiosa medieval segundo a qual o aspeto de doação caracteriza as relações deste âmbito (Fernandes, 1997).

Inevitavelmente, este critério diferencia as organizações não lucrativas das empresas (Franco *et al.*, 2005) e, tendo em consideração a opinião de Raquel Franco, “existem pessoas num país que apoiam voluntariamente uma organização sem esperança de receber desta qualquer parte dos lucros por ela gerada, isto é uma prova forte de que devem ver algum benefício público nesta organização” (Franco *et al.*, 2005, p. 6).

Os fundos deste tipo de organizações podem, então, provir de uma variedade de origens, as quais podem ser agrupadas em três categorias principais (Franco *et al.*, 2005): as receitas próprias, que incluem pagamentos privados por bens e serviços, quotizações e rendimentos de investimento; a filantropia, que inclui doações individuais, doações de fundações e doações empresariais; o apoio público ou governamental, que inclui subsídios, contratos, reembolsos por serviços prestados a terceiras partes elegíveis (tal como é o caso dos seguros de cuidados públicos de saúde, por exemplo) e pagamentos de sistemas de segurança social (Franco *et al.*, 2005).

Desta forma, verifica-se que os estudos sobre as Organizações da Sociedade Civil têm movimentado o contexto administrativo, procurando adaptar as “regras” do mercado, as quais se encontram sujeitas, muitas das vezes, às imposições do Estado, à sua realidade (Silva e Silva, 2011). Contudo, no século XXI, este tipo de organizações tem sofrido pressões no sentido de procurar novas formas de sustentação financeira, procurando reduzir a sua dependência não só do governo assim como das agências financiadoras internacionais (Silva e Silva, 2011).

Inevitavelmente, a falta de capacidade para gerar receitas próprias, que é característica das Organizações da Sociedade Civil, tolda a independência do setor. Ainda assim, estudos recentes indicam que as receitas próprias são a fonte dominante de recursos das Organizações da Sociedade Civil em Portugal, seguidas, só depois, pelo apoio financeiro público (Franco *et al.*, 2005).

Neste momento, deve frisar-se que, ainda que as Organizações da Sociedade Civil sejam entidades separadas do governo, elas podem receber apoio financeiro do mesmo (Franco *et al.*, 2005) e que, para além disso, é o próprio sistema legal, instituído e mantido pelo Estado, que esclarece os limites das doações voluntárias consideradas legítimas (Fernandes, 1997). Ainda assim, permanecem algumas incertezas acerca das funções que deveriam ser confiadas ao Estado no sentido de gerir as Organizações da Sociedade Civil, uma vez que estas possuem os seus próprios mecanismos de governação interna, sendo capazes de controlar todas as suas operações (Franco *et al.*, 2005).

De acordo com Corry (2010), existem duas grandes perspetivas para definir a sociedade civil relativamente aos seus lucros: a europeia e a americana. Se, por um lado, a perspetiva europeia defende a integração de empresas e outras organizações com fins lucrativos no Terceiro Setor, bastando, para tal, que estas proporcionem o bem social, independentemente dos seus objetivos lucrativos; por outro lado, a perspetiva americana considera como Organizações da Sociedade Civil os grupos de interesses locais e regionais, as associações sindicais, filantrópicas, recreativas e culturais, as paróquias, as organizações de defesa do ambiente, do património e dos direitos do consumidor, incluindo, no seu âmbito, apenas organizações sem qualquer fim lucrativo e de distribuição de lucros.

Assentando nesta última perspetiva, a visão da Sociedade Civil portuguesa parece clara (Neto, 2017):

“as organizações da sociedade civil portuguesa não são primeiramente comerciais no seu propósito e não distribuem lucros aos diretores, acionistas ou gestores. As organizações da sociedade civil podem gerar «lucros» no decurso das suas operações, mas esses excedentes têm que ser reinvestidos nos seus objectivos. Este critério serve como uma aproximação ao critério «benefício público»...”

(Franco *et al.*, 2005, p. 6)

### 8.3. Enquadramento Legal da Sociedade Civil

Em Portugal, o enquadramento legal relativo às Organizações da Sociedade Civil não engloba a sua heterogeneidade, sendo, por isso, deficitário. Analisando os termos utilizados por alguns dos documentos legais portugueses para tal, verifica-se o uso de diferentes denominações para se referir às Organizações da Sociedade Civil (Neto, 2017): por exemplo, enquanto a Constituição da República Portuguesa se refere às organizações da sociedade civil, de uma forma abrangente, por “setor cooperativo e social” (Constituição da República, 2005, Artigo 82.º), o Código Civil enumera diversas associações dotadas de enquadramento legal em Portugal, assim como é o caso das associações, fundações e sociedades (Código Civil, 2010, Artigo 157.º).

De acordo com a Constituição da República Portuguesa, a Sociedade Civil divide-se em três setores de propriedade dos meios de produção, a saber, o setor público, o setor privado e o setor cooperativo e social, tal como se pode verificar de seguida.

- “1- É garantida a coexistência de três setores de propriedade dos meios de produção.
- 2- O setor público é constituído pelos meios de produção cujas propriedade e gestão pertencem ao Estado ou a outras entidades públicas.
- 3- O setor privado é constituído pelos meios de produção cuja propriedade ou gestão pertence a pessoas singulares ou coletivas privadas, sem prejuízo do disposto no número seguinte.
- 4- O setor cooperativo e social compreende especificamente:
  - a) Os meios de produção possuídos e geridos por cooperativas, em obediência aos princípios cooperativos, sem prejuízo das especificidades estabelecidas na lei para as cooperativas com participação pública, justificadas pela sua especial natureza;

- b) Os meios de produção comunitários, possuídos e geridos por comunidades locais;
- c) Os meios de produção objeto de exploração coletiva por trabalhadores;
- d) Os meios de produção possuídos e geridos por pessoas coletivas, sem caráter lucrativo, que tenham como principal objetivo a solidariedade social, designadamente entidades de natureza mutualista.”

(Constituição da República Portuguesa, 2005, Artigo 82.º)

Complementando este conceito com o que nos é enunciado pelo Código Civil, as Organizações da Sociedade Civil encontram-se sobre o estatuto das pessoas coletivas, o que se aplica “às associações que não tenham por fim o lucro económico dos associados”, “às fundações de interesse social” e “às sociedades, quando a analogia das situações o justifique” (Código Civil, 2010, Artigo 157.º). Porém, as questões legais limitam os direitos das mesmas, no sentido em que “a personalidade coletiva é enormemente mais pobre do que a das pessoas humanas<sup>5</sup>” (Vasconcelos, 2010, p. 139).

Considerando ainda o conceito de “Economia Social”, referido tanto pelo Código das Associações Mutualistas assim como pelas Leis de Bases do Voluntariado, para se referir às organizações deste tipo, verifica-se que as atividades levadas a cabo pelas Organizações da Sociedade Civil se estipulam, legalmente, como tendo “por finalidade prosseguir o interesse geral da sociedade, quer diretamente quer através da prossecução dos interesses dos seus membros, utilizadores e beneficiários, quando socialmente relevantes” (Lei de Bases da Economia Social *in* Meira, 2013, p. 8).

Mas, ainda que a missão da Sociedade Civil se encontre bem delineada em termos legais, a abrangência de associações previstas pelo enquadramento legal em Portugal é enorme (Neto, 2017) e carece de consenso entre os diversos documentos legais existentes, que se referem aos mais variados conceitos para falar das Organizações da Sociedade Civil<sup>6</sup>:

---

<sup>5</sup> Por pessoa humana, pode entender-se, aqui, a subjetividade jurídica dos fundadores, membros, beneficiários, terceiros e titulares dos órgãos das associações, fundações ou sociedades (Vasconcelos, 2010).

<sup>6</sup> As Organizações da Sociedade Civil podem ser associações, que se constituem no âmbito do Direito Privado e de certas secções do Código Civil, podendo constituir Associações de Bombeiros Voluntários, Consumidores, Estudantes, Mulheres, Juvenis, Imigrantes, Ativistas Ambientais e Deficientes; Fundações,

Associações, Fundações, Instituições de Desenvolvimento Local, Misericórdias, Museus, Organizações Não-Governamentais para o Desenvolvimento, Associações Mutualistas, Cooperativas (apenas as proibidas por lei de distribuir lucros) e Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) (Franco *et al.*, 2005; Neto, 2017).

Tendo em conta tal abrangência e disparidade nos conceitos definidores das organizações da sociedade civil, compreende-se, então, que, em Portugal, “não existe um corpo coeso e coerente que permita traçar claramente os limites do Terceiro Setor” (Nunes *in* Neto, 2017, p. 24), o que dificulta a compreensão do enquadramento legal e, ao mesmo tempo, diminui o impacto do setor não lucrativo português na sociedade (Franco *et al.*, 2005; Neto, 2017).

## **9. Os Desafios para as Relações Públicas nas Organizações da Sociedade Civil nas Sociedades Atuais**

A sociedade encontra-se sujeita às mais variadas alterações, tendo em conta fenómenos tais como a globalização, a digitalização e as questões sociais, políticas e éticas que lhes subjazem e que, cada vez mais, influenciam o desempenho das organizações (Dolphin e Fan, 2000; Miller, 2008). De facto, no início do século XX, tornou-se claro que as organizações não existem no vazio: “estas influenciam e são influenciadas pela envolvente, seja qual for a sua cultura, dimensão ou setor de atividade” (Raposo, 2013, p. 57).

---

um tipo de organização lucrativa que é recente em Portugal, existindo, conseqüentemente, 350 fundações no país, das quais 100 se mantêm ativas; Instituições de Desenvolvimento Local, que podem incluir entidades públicas, privadas lucrativas e sem fins lucrativos, operando, principalmente, em áreas rurais com estratégias de *empowerment* de pessoas e territórios; Misericórdias, que, hoje em dia, se concentram na assistência social, existindo 400 instituições destas em Portugal; Museus, legalmente reconhecidos como instituições sem fins lucrativos e constituem uma boa parte das instituições públicas; Organizações Não-Governamentais para o Desenvolvimento, as quais levam a cabo os mais variados programas que beneficiam países em desenvolvimento; Associações Mutualistas, formadas sob o estatuto das IPSSs, que fornecem ajuda mútua aos membros e familiares das mesmas e são financiadas, essencialmente, através das quotas dos membros; Cooperativas de Solidariedade Social e Cooperativas de Habitação e Construção, governadas pela Lei das Cooperativas (Franco *et al.*, 2005).

Ainda que as organizações do início do século XX não fossem dotadas de estratégias específicas para lidar com a comunicação enquanto área funcional, a sua necessidade de responder tanto ao contexto interno bem como ao contexto externo da sua envolvente já era uma prioridade (Argenti, 1996). Assim sendo, é neste binómio entre organização e ambiente (ou, no caso concreto, públicos) que a função de Relações Públicas tem vindo a assumir, cada vez mais, relevância na gestão da organização como um todo (Raposo, 2013).

As Relações Públicas enquanto função de gestão estratégica podem ser desenvolvidas em todo o tipo de organizações (públicas, com fins lucrativos ou da sociedade civil), independentemente do sector em que se inserem (Nunes, 2016). No entanto, considerando para o presente trabalho as Organizações da Sociedade Civil, pode afirmar-se que estas existem com um objetivo social, tal como já foi referido, e que, como tal, através da compreensão do contexto em que a organização se encontra, as Relações Públicas procuram os melhores resultados tanto para os públicos assim como para a organização e, em especial, para a sociedade (Raposo, 2013).

A investigação é, pois, um dos momentos base da função das RP, sendo, a partir daí, que o restante trabalho do profissional se desenvolve (Raposo, 2013; Theaker, 2004). Neste momento, compete ao profissional realizar escolhas perante os mais variados cenários e problemas com que se deparou, tendo em vista a satisfação da missão da organização, a qual irá corresponder igualmente, no contexto da sociedade civil, à satisfação das necessidades dos públicos (Nunes, 2016).

Neste seguimento, pode afirmar-se que, agir de acordo com as tendências da opinião pública e da agenda mediática, deve ser uma das maiores preocupações dos profissionais de comunicação (Eiró-Gomes e Nunes, 2013; Tench e Yeomans, 2006). Mas, se a incorporação da consciência dos assuntos públicos nas decisões administrativas diárias das organizações é essencial, também a reconfiguração das relações entre as organizações e os seus públicos se tornam urgentes perante as novas exigências da sociedade (Dolphin e Fan, 2000; Miller, 2008).

A função de Relações Públicas tem, então, vindo a assumir uma posição de grande destaque nas Organizações da Sociedade Civil, o que se deve não só ao facto de se ter demonstrado qual é a mais-valia da intervenção dos profissionais de comunicação, mas também porque o contexto atual, devido às suas características específicas, criou novos

espaços de atuação para as mesmas (Raposo, 2013). Por outras palavras, as novas formas de comunicação, essencialmente baseadas em elementos visuais e com ênfase na informação educativa (Theaker, 2004), alteraram, substancialmente, a rapidez de difusão da informação, tornando o acesso e a produção da mesma irremediavelmente maiores (Raposo, 2013).

Neste sentido, podem, então, frisar-se os modelos de comunicação bidirecionais, designados por *mixed-motive model of Public Relations*, que têm surgido no âmago das organizações com o intuito de ajustar os interesses e necessidades dos seus públicos aos seus objetivos (Nunes, 2016; Raposo, 2013). Este paradigma procura, através da negociação e da cooperação, estabelecer parcerias e relações de *win-win* entre ambas as partes envolvidas, “existindo uma substituição do conceito de competitividade pelo de ‘coopetividade’, guiado pelos ideais da cooperação” (Raposo, 2013, p. 67).

“Exige-se, portanto, às Relações Públicas atuais uma visão holística, não só da sua organização, mas também da comunidade e do meio em que se inserem. Compreender riscos, ameaças, as necessidades e interesses de todos os públicos-alvo, os intervenientes que têm impacto no funcionamento da organização ou nos resultados que pretende alcançar são apenas alguns exemplos das exigências que se podem colocar ...”

(Nunes, 2016, p. 90)

A função do profissional de Relações Públicas na sociedade civil atual é, pois, mais importante do que nunca (Dolphin e Fan, 2000), exigindo versatilidade, diplomacia e resiliência de forma a melhor se relacionar com os diferentes grupos de públicos e de *stakeholders* (Tench e Yeomans, 2006; Theaker, 2004). Assim, perante as Organizações da Sociedade Civil, pede-se, então, às RP que assumam uma função social, segundo a qual lhes seja permitido responder às necessidades dos públicos, da organização e da sociedade, estabelecendo, em paralelo, diferentes cenários que possam afetar a organização em termos sociais, políticos, económicos e tecnológicos (Nunes, 2016; Piotrow *et al.*, 1997).

Em suma, nas sociedades atuais, defende-se que as RP devem, para além de contribuir para o cumprimento da missão da organização através da Comunicação no Interesse Público, ter o seu foco no contributo que podem ter para o desenvolvimento da sociedade (Nunes, 2016).

## Capítulo II – Comunicação para a Saúde

*“A comunicação para a saúde é definida como a arte e a técnica de informar, influenciar e motivar os indivíduos, as instituições e as audiências para questões importantes da saúde.”*

*(Ratzan et al., 1994, p. 362)*

### 1. Introdução

A Comunicação para a Saúde constitui-se como um dos campos da comunicação que se encontra em evolução permanente e que difere dos outros campos por estabelecer bens inquestionáveis que preveem o prolongamento da expectativa de vida (Rogers, 1994). Existem inúmeras definições para o conceito, mas pode destacar-se a acima referida por englobar vários dos objetivos da Comunicação para a Saúde.

Resultado de uma ligação decisiva entre três elementos fundamentais – o conhecimento técnico, os estilos de vida e opções de tratamento médicos e as capacidades pessoais para participar na gestão da própria saúde e bem-estar (Ratzan *et al.*, 1994) – a comunicação para a saúde visa encorajar e modificar não só o comportamento individual assim como a mudança social (Schiavo, 2007).

Este campo tem-se constituído como parte integrante da maioria das intervenções de saúde pública, tanto dos setores não lucrativos assim como dos setores comerciais da comunidade (Schiavo, 2007), e conta com o cruzamento de disciplinas como a Educação para a Saúde, o *Marketing*, o *Social Marketing*, a Psicologia, a Antropologia e a Sociologia (Schiavo, 2007).

Porém, deve ressaltar-se a distinção entre a Comunicação para a Saúde – o tema central deste trabalho – e a Comunicação em Saúde – uma ramificação da primeira – que, embora derivem do termo comum “*Health Communication*”, constituem conceitos distintos na língua portuguesa. Como tal, verifica-se que estas possuem objetivos distintos e que, enquanto os principais objetivos da comunicação para a saúde se prendem com estratégias que visam difundir mensagens para públicos-alvo em risco (indivíduos, populações e organizações) (Schiavo, 2007) e com estratégias de motivação individual, institucional e

pública acerca de questões importantes de saúde, os objetivos da Comunicação em Saúde dão ênfase a todo o contexto da relação, tanto verbal assim como não verbal, entre o paciente e o profissional de saúde (Oliveira, 2002).

Desta forma, pode, assim, dizer-se que as áreas de ação da Comunicação para a Saúde são diversas, podendo destacar-se, de entre muitas, as comunicações interpessoais, o *public advocacy* e a mobilização da comunidade (Schiavo, 2007), as quais visam, acima de tudo, influenciar os conhecimentos, as atitudes e as crenças dos indivíduos a favor de escolhas saudáveis (Schiavo, 2007).

## **2. Perspetiva Histórica da Comunicação para a Saúde**

O campo da Comunicação para a Saúde começou a impor-se como um campo teórico a partir dos anos 70, após o lançamento do *Stanford Heart Disease Prevention Program*, na Califórnia. O programa contou com a colaboração de cardiologistas e teóricos da comunicação, que conduziram uma campanha de promoção para a saúde baseada no exercício regular, na mudança de alimentação, na redução do stress e na cessação de fumar (Rogers, 1994).

À medida que o custo dos tratamentos com doenças adquiridas aumenta, a prioridade dos profissionais da comunicação para a saúde é colocada tanto na prevenção das mesmas assim como na criação de políticas de cuidados de saúde (Atkin *et al.*, 2013; Ratzan *et al.*, 1994; Rogers, 1994; Schiavo, 2007). Porém, em 1986, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definia a promoção da saúde numa Conferência Internacional em Ottawa, no Canadá, referindo-se não só à capacidade física, mas também aos recursos sociais e pessoais que condicionam a saúde, nomeadamente, a paz e a habitação (Kickbusch, 2003).

No entanto, mais importante ainda, o conceito acima descrito vincula o processo de capacitação e de *empowerment* dos indivíduos perante os seus estados de saúde (Kickbusch, 2003). De facto, é de frisar que o estado de saúde pode ser gerido por cada um de nós através da aquisição de hábitos e estilos de vida saudáveis (Bandura, 2004).

### 3. Evolução Acadêmica da Comunicação para a Saúde

À medida que os programas de comunicação para a saúde foram ganhando maiores proporções, também a necessidade de formar profissionais neste âmbito aumentou. Como tal, as escolas e os departamentos de comunicação apressaram-se a criar cursos de comunicação para a saúde e projetos de investigação financiados (Rogers, 1994). A *Stanford University* foi o primeiro Centro de Comunicação para a Saúde a ser criado, juntando-se a este muitos outros, tal como foi o caso da *University of Maryland*, da *University of Minnesota*, da *University of Kentucky*, da *Michigan State University*, do *Emerson College* e da *University of South Florida*, entre outros, os quais, atualmente, se constituem como líderes na área (Rogers, 1994).

Desde a emergência do mundo académico para este novo campo da comunicação, tanto o número de artigos revistos por pares assim como outros tipos de publicações de comunicação para a saúde aumentaram (Rogers, 1994). Para além disso, inversamente ao que acontecia<sup>7</sup>, a Comunicação para a Saúde começou a ser iniciada no cenário académico, sendo, posteriormente, influenciada e complementada por experiências práticas, observações e outras aprendizagens e oportunidades de treino no terreno (Schiavo, 2007).

O crescente nível da competência técnica e académica no campo da comunicação para a saúde proporcionou melhorias a vários níveis, podendo destacar-se a criação de abordagens estruturadas para o planeamento das comunicações, a execução exata de projetos de comunicação e as avaliações rigorosas no final do processo (Schiavo, 2007). Todos estes processos permitem retirar lições para aplicar na resolução de problemas de saúde futuros (Rogers, 1994; Schiavo, 2007).

Ao longo destas décadas têm-se, então, assistido a rápidas mudanças – demográfica, política e tecnológica – as quais levam a que as campanhas de comunicação tenham de se

---

<sup>7</sup>Pode tomar-se como exemplo a campanha de erradicação da varíola, uma das campanhas com o maior impacto de sempre a nível da saúde pública mundial. Esta foi levada a cabo pela OMS, em 1966, e pretendia realizar vacinações em massa por todo o mundo. Porém, os recursos humanos disponibilizados para a campanha eram escassos, contando apenas com os próprios membros da OMS e com os governos e indústrias de alguns países desenvolvidos, com os voluntários locais sem qualquer tipo de formação e com equipas limitadas de profissionais de saúde, que tiveram de se adaptar ao contexto e agir de acordo com ele (Curtin e Gaither, 2007).

adaptar à permanente evolução dos públicos, dos canais de comunicação, das teorias e investigações da ciência comportamental, dos valores, das estruturas organizacionais e dos ambientes e recursos políticos (Piotrow *et al.*, 1997). Neste sentido, prevê-se que o progresso da comunicação para a saúde tenha tendência a continuar, tal como sucedeu nos últimos tempos.

#### **4. Literacia em Saúde**

A falta de literacia em saúde é um fenómeno que ocorre tanto em países em desenvolvimento assim como em países desenvolvidos, tal como é o caso de Portugal. Assim sendo e como resultado do avanço da tecnologia, a literacia em saúde surge como um dos grandes temas da comunicação para a saúde a abordar, pois ser capaz de interpretar informação gráfica ou visual, procurar informação relevante e de confiança e utilizar um computador para pesquisar são competências que, cada vez mais, condicionam a perceção que temos acerca da saúde (Nunes, 2011).

Na década de 20, nos Estados Unidos da América, o Instituto de Medicina colocava a literacia em saúde entre uma das vinte prioridades para a melhoria da qualidade do sistema de saúde americano (Parker *et al.*, 2003). De facto, os conhecimentos insuficientes que os pacientes possuem acerca das suas próprias condições de saúde revêem-se em dificuldades a vários níveis, assim como é o caso das atividades de prevenção, das tomadas de decisão e da autogestão dos cuidados primários de saúde (Koh *et al.*, 2013).

Qualquer uma das dificuldades acima referidas pode conduzir a maiores taxas de hospitalização (Parker *et al.*, 2003), bem como à maior desconfiança dos pacientes perante os profissionais de saúde, ao pessimismo perante o tratamento, à insatisfação e a uma avaliação inferior perante os cuidados de saúde disponibilizados à população (Paasche-Orlow *et al.*, 2006).

A literacia em saúde refere-se, então, a um processo dinâmico que vai muito para além da alfabetização. Esta implica que o indivíduo assume um papel ativo a nível pessoal (Loureiro *et al.*, 2012).

#### 4.1. Conceito de Literacia em Saúde

A definição de “literacia em saúde” ou de “*health literacy*” pode ser designada pela capacidade que as pessoas têm em “obter, processar, comunicar e perceber a informação e os serviços básicos de saúde” (Koh *et al.*, 2013). Porém, o Glossário da Promoção para a Saúde, preparado em nome da OMS por Don Nutbeam (1998), define o conceito de forma mais ampla:

“A literacia em saúde representa as capacidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e usar a informação de maneiras que promovam e mantenham a boa saúde. A literacia em saúde significa mais do que ser capaz de ler folhetos com sucesso e realizar consultas médicas. Ao melhorar o acesso das pessoas à informação sobre a saúde e a sua capacidade de usá-la eficazmente, a literacia em saúde revela-se fundamental para o *empowerment*.”

(Nutbeam, 1998)

O termo “literacia em saúde” foi utilizado, pela primeira vez, em 1974, para discutir de que forma é que a educação para a saúde afetava o sistema de saúde (Parker *et al.*, 2003). Chegou-se à conclusão de que, ainda que as falhas na educação para a saúde tenham conduzido a uma pobre taxa de literacia na mesma, as raízes deste problema se encontram nos avanços da ciência, da tecnologia e do consumismo e que tal desconhecimento se encontra entre as pessoas que possuem barreiras culturais e que pertencem a uma maior faixa etária (Parker *et al.*, 2003).

Em 2005, Bernhardt, Brownfield e Parker serviam-se de uma analogia interessante para explicar este mesmo conceito (Loureiro *et al.*, 2012): um automobilista pretende deslocar-se para um local desconhecido, como tal, deve precaver-se, inicialmente, avaliando o percurso mais seguro e adequado. Este deve ainda tomar notas acerca das estradas a seguir e dos nomes das ruas, porém, pode acontecer que, por vezes, se perca e precise de utilizar um mapa, as coordenadas do GPS ou de pedir indicações.

Ainda que com as devidas diferenças, a literacia em saúde assemelha-se, em muito, ao processo descrito neste exemplo (Bernhardt *et al. in* Loureiro *et al.*, 2012). Ou seja, a literacia baseia-se na obtenção de determinado nível de conhecimento, aptidões pessoais e confiança para agir não só sobre a saúde pessoal assim como também sobre a melhoria

da saúde da comunidade, mudando estilos de vida e comportamentos, o que, transpondo para a prevenção rodoviária, corresponderia às aptidões dos condutores em praticar uma condução segura e defensiva.

A literacia em saúde vai, assim, mais longe, constituindo uma ferramenta de apoio às intervenções de saúde pública (Nutbeam, 2000). Por saúde pública, dificilmente, se encontra uma definição fixa, dado que este termo varia de acordo com atualizações politicamente corretas (Koplan *et al.*, 2009). Desta forma, apresenta-se, de seguida, a definição que melhor tem sobrevivido desde há 90 anos atrás:

“A saúde pública é a ciência e a arte de prevenir a doença, prolongando a vida e promovendo a saúde física e a eficiência através de esforços organizados pela comunidade para o saneamento, para o controlo de infeções transmissíveis, para a educação do indivíduo em higiene pessoal, para a organização de serviços de enfermagem para o diagnóstico precoce e tratamento preventivo da doença e para o desenvolvimento de máquinas que garantam a cada indivíduo um padrão de vida adequado.”

(Winslow, 1920, p. 30)

Em suma, a saúde pública apresenta como base três pilares essenciais, de entre os quais se destaca: o foco sobre a população, ao invés do foco sobre os indivíduos; o objetivo final de justiça e de equidade perante a sociedade; a ênfase na prevenção, ao invés da ênfase nos cuidados curativos (Koplan *et al.*, 2009). Assim, transmitir empatia, promover a confiança e encorajar o diálogo pode reverter a situação e encorajar a tomadas de decisão bem informadas, a um aumento do cuidado com a própria saúde e à luta pelos direitos da saúde pública (Nunes, 2011). Apoiando-nos na própria Constituição da Organização Mundial de Saúde<sup>8</sup>, pode mesmo enfatizar-se que o gozo do mais alto nível possível de saúde é um dos direitos fundamentais de todo e qualquer ser humano (Organização Mundial de Saúde, 2014).

---

<sup>8</sup>A Constituição da Organização Mundial de Saúde encontra-se aprovada pela Conferência Internacional de Saúde em Nova Iorque desde 1946.

## 5. Modelos de Comunicação para a Saúde

Os programas de comunicação para a saúde têm-se vindo a deparar, ao longo dos últimos trinta anos, com mudanças drásticas ao nível dos cuidados básicos em saúde, passando de modelos de tratamento das doenças para modelos de prevenção das mesmas. Por exemplo, considerando os testes de rastreio ao cancro, verifica-se que estes têm tornado as taxas de mortalidade pela doença mais baixas do que os próprios tratamentos de quimioterapia (Ratzan *et al.*, 1994) e, considerando as doenças cardiovasculares, verifica-se que os programas regulares de exercício físico, as dietas equilibradas e outros ajustes nos estilos de vida têm sido os métodos mais utilizados para reduzir o risco de insuficiência e de ataques cardíacos (Ratzan *et al.*, 1994).

Ainda assim, para além de sofrer alterações ao nível do seu conteúdo, os programas de comunicação têm sofrido, igualmente, alterações ao nível da sua forma, o que engloba estratégias que tanto podem responder às necessidades individuais de mudança de comportamento assim como às necessidades de mudança de um nível social mais amplo (O'Sullivan *et al.*, 2003). Todavia, deve lembrar-se, neste momento, que tal evolução não teria sido possível sem a existência dos *social media* (Atkin *et al.*, 2013; Hornik, 2002), os quais impulsionaram as primeiras campanhas de comunicação.

Resumindo a história das campanhas públicas relativas à saúde, pode, assim, vislumbrar-se três períodos de desenvolvimento, os quais Hornik denomina de eras, tal como se descreve de seguida: a primeira era – era dos efeitos mínimos – decorreu entre a década de 40 e de 50 e foi distinguida por possuir algumas falhas que apontavam, essencialmente, para a limitação do papel dos *mass media* na geração de efeitos resultantes das campanhas; a segunda era – era das *campaigns CAN succeed* – ocorreu entre 1960 e 1970 e aplicou algumas das lições da era anterior com sucesso, principalmente no que dizia respeito à mudança de comportamentos cardiovasculares de risco; na década de 80, surgiu a terceira era – era dos efeitos moderados – segundo a qual as campanhas de comunicação para a saúde continuaram a crescer de forma mais sofisticada, tanto ao nível da aplicação de teorias e de estruturas de planeamento da comunicação assim como ao nível do uso combinado de múltiplas estratégias (Hornik, 2002).

Atualmente, pode afirmar-se que nos encontramos perante uma nova era que se iniciou em 1987 e se caracteriza pela obtenção de grandes resultados a nível do combate e da prevenção, principalmente, das doenças cardíacas e do HIV/vírus da SIDA (Hornik,

2002). Este período é definido pela profunda reflexão acerca da capacidade que as campanhas têm para influenciar as percepções e criar mudanças nos padrões de comportamento a nível social (Figuerola *et al.*, 2002; Hornik, 2002).

Apesar da permanente evolução acima descrita, a história do desenvolvimento da Comunicação para a Saúde conclui que as campanhas de comunicação pública contemporâneas apenas alcançam um impacto modesto sobre os comportamentos de saúde dos indivíduos (Atkin *et al.*, 2013). Esta situação deve-se aos escassos orçamentos atribuídos às campanhas, à aplicação não sofisticada das teorias e dos modelos existentes e à má conceção das abordagens estratégicas.

As próprias organizações e os ativistas enfrentam dificuldades na tentativa de mudar comportamentos, uma vez que muitas das vezes a sua função visa a promoção de comportamentos complexos perante os recursos limitados disponíveis nas comunidades (Atkin *et al.*, 2013). Para além disso, os públicos em risco são constantemente expostos à influência dos seus pares e à propaganda veiculada pelos *media*, o que cria resistência à adoção de novos comportamentos (Atkin *et al.*, 2013).

Verifica-se, assim, que o campo da Comunicação para a Saúde não pode continuar a ser considerado, unicamente, como uma habilidade, mas sim como uma disciplina baseada na ciência e numa série de disciplinas e abordagens teóricas. Neste sentido, são apresentados, de seguida, alguns exemplos de modelos e teorias, os quais Schiavo designa da seguinte forma<sup>9</sup>: teorias comportamentais e das ciências sociais; teorias da comunicação de massa; modelos para o comportamento estratégico e para a comunicação para a mudança social (Schiavo, 2007).

---

<sup>9</sup> Existem diferentes denominações e agrupamentos para as teorias e modelos acima enunciados, nomeadamente, a teoria da ideação – a qual se refere às interações sociais como fatores determinantes para a mudança de comportamentos –, as teorias dos estágios/passos – que descrevem todas as etapas da adoção de novos comportamentos, desde os processos psicológicos até às influências dos canais de comunicação sob os indivíduos –, as teorias cognitivas – que consideram como fatores fundamentais para a mudança de comportamentos dos indivíduos as suas crenças e valores –, as teorias do processo social – que ditam que as percepções e comportamentos dos indivíduos são influenciados pelos membros dos grupos a que pertencem –, as teorias de resposta emocional – as quais aclamam que as condições cognitivas e as atitudes são precedidas por respostas emocionais – e as teorias da comunicação de massa – que afirmam que a repetida exposição dos indivíduos a definições desviantes da realidade conduz à aceitação e integração dessas mesmas “realidades” nos seus comportamentos (O’Sullivan *et al.*, 2003).

## **5.1. Teorias Comportamentais e das Ciências Sociais**

As teorias comportamentais e das ciências sociais que se seguem focam-se na análise da mudança comportamental que pode ocorrer a nível individual, social ou da comunidade. Estas conferem ênfase aos fatores externos que conduzem à mudança (Schiavo, 2007).

### **5.1.1. *Diffusion of Innovation Theory***

A *Diffusion of Innovation Theory*, inicialmente desenvolvida por Everett Rogers, em 1962, identifica cinco subgrupos com base nas características da audiência e na propensão que estas têm para aceitar e adotar a inovação. O primeiro subgrupo – *innovators* – é definido, geralmente, como sendo o modelo a seguir pelos restantes subgrupos. Estes possuem a função de persuadir a adotar novos comportamentos e práticas sociais, seguindo-se, nesta escala, os *early adopters*, os *early majority*, os *late majority* e os *laggards*. Ainda assim, o processo de persuasão de uns subgrupos para os outros nem sempre funciona segundo esta ordem (Waisbord *in* Schiavo, 2007), mas sim segundo um processo pelo qual os participantes criam e partilham informação entre si, atingindo um acordo mútuo (Atkin *et al.*, 2013).

A maior contribuição desta teoria deve-se ao modelo de segmentação das audiências, o qual se apoia na importância de olhar para as audiências como um “puzzle complexo com diferentes subgrupos, estágios e necessidades que deve ser considerado ao longo da criação das mensagens e das atividades da campanha de comunicação” (Schiavo, 2007, p. 34).

### **5.1.2. *Health Belief Model***

A maior contribuição do *Health Belief Model* para o campo da Comunicação para a Saúde prende-se com a importância dada à perceção dos indivíduos em relação ao risco de contrair determinada doença ou a um outro problema de saúde. Este modelo, desenvolvido primeiramente por Becker, Haefner e Maiman, em 1977, explica todo o processo de mudança tendo por base a perceção dos indivíduos a vários níveis – perceção de que está em risco, perceção de que o problema de saúde pode ameaçar a sua vida, perceção das vantagens em adotar as ações recomendadas, perceção dos obstáculos em

adotar estas mesmas ações, percepção da importância em agir – até que estes consigam ganhar confiança para manter, sem ajuda exterior, o comportamento recomendado (Atkin *et al.*, 2013; Schiavo, 2007).

### **5.1.3. *Social Cognitive Theory***

A *Social Cognitive Theory* foi criada por Bandura, em 1977, e permite perceber os mecanismos e os fatores que influenciam os indivíduos a adotar determinados comportamentos. Para tal, considera-se a atenção a determinada ação, a retenção dessa mesma ação, a sua reprodução e a motivação em agir de acordo com esta como componentes-chave da teoria (Atkin *et al.*, 2013; Schiavo, 2007).

De acordo com a *Social Cognitive Theory*, “o ambiente é um local onde os indivíduos podem observar uma ação, perceber as suas consequências, e, como resultado das influências pessoais e interpessoais, ganhar motivação para a repetir e adotar” (Schiavo, 2007, p. 39).

### **5.1.4. *Theory of Reasoned Action***

Em 1980, Ajzen e Fishbein davam origem à *Theory of Reasoned Action*, a qual defende que a *performance* comportamental é determinada, primeiramente, pela intenção que os indivíduos têm em adotar uma mudança específica de comportamento. Tais intenções podem partir de dois fatores fundamentais: por um lado, podem ser emoções ou sentimentos positivos/negativos que conduzem a determinado comportamento, a uma ideia ou a um conceito; por outro lado, podem ser opiniões ou julgamentos positivos/negativos de amigos, família, colegas de trabalho ou profissionais de saúde que incentivem à mudança (Atkin *et al.*, 2013; Schiavo, 2007).

As intenções que se encontram por detrás de um comportamento específico dependem, então, das crenças pessoais adotadas. Porém, nem sempre a intenção de adotar um certo comportamento se traduz na adoção do mesmo (Atkin *et al.*, 2013; Schiavo, 2007).

### **5.1.5. *Convergence Theory***

Em 1979, surgia a *Convergence Theory*, desenvolvida, nos seus primórdios, por Kincaid. Esta baseia-se no facto das perceções e comportamentos de cada indivíduo serem influenciados pelas perceções e comportamentos dos membros do grupo a que pertencem, assim como acontece entre colegas de trabalho e familiares, por exemplo. Nestes casos, a informação é criada através de um processo participado segundo o qual não existe distinção entre o emissor e o recetor e, como tal, o fluxo de comunicação é horizontal, envolvendo dois ou mais participantes que tencionam alcançar um entendimento mútuo e estimular a ação do grupo (Figueroa *et al.*, 2002; Schiavo, 2007).

### **5.1.6. *Stages of Behavior Change Model***

O *Stages of Behavior Change Model* foi criado, em 1983, por Prochaska e DiClemente, e, desde aí, tem sido aplicado com sucesso no campo da Comunicação para a Saúde, definindo a mudança comportamental como um processo (O'Sullivan *et al.*, 2003; Schiavo, 2007).

Este modelo defende que os indivíduos passam por vários estágios intermédios ao longo do processo da mudança de comportamento (Piotrow *et al.*, 1997), constituindo públicos distintos para os quais é possível redefinir objetivos, mensagens e estratégias de comunicação específicos (National Cancer Institute and National Institutes of Health *in* Schiavo, 2007; O'Sullivan *et al.*, 2003). Mais concretamente, um público pode, então, ser descrito como *preknowledgeable*, *knowledgeable*, *approving*, *intending*, *practicing* e *advocating* acerca de determinada questão, o que corresponde, respetivamente, a públicos que não possuem conhecimento sobre o risco que correm ou do problema existente, a públicos que tanto estão cientes do problema assim como dos comportamentos desejados, a públicos que são a favor dos comportamentos desejados, a públicos que pretendem começar a agir conforme os comportamentos desejados, a públicos que praticam esses mesmos comportamentos e a públicos que, para além de praticarem os comportamentos desejados, defendem-nos perante os outros indivíduos (O'Sullivan *et al.*, 2003).

Neste modelo, a progressão por cada um dos estágios é fulcral. Desta forma, representa-se uma progressão temporal onde a mudança ocorre de forma sequencial até que o

comportamento recomendado seja considerado e incorporado na rotina e estilo de vida dos indivíduos (Prochaska e Velicer, 1997; Schiavo, 2007).

### **5.1.7. *Communication for Persuasion Theory***

A *Communication for Persuasion Theory* surgiu em 1984, pela mão de McGuire, e foca-se em 12 passos interdependentes e fundamentais para o processamento da informação. Cada um destes passos deve ser atingido com sucesso, pois só assim é que um novo comportamento terá origem (Schiavo, 2007).

De acordo com a teoria, o *design* e credibilidade das mensagens, os canais de comunicação, as características da audiência e os comportamentos recomendados constituem componentes-chave para a influência das mudanças comportamentais (Bator e Cialdini, 2000; Schiavo, 2007). Schiavo (2007) relembra especificamente os passos a que os indivíduos devem ser submetidos, de modo sequencial:

- Estes devem ser expostos às mensagens;
- Devem tomar atenção às mesmas;
- Devem considerá-las pessoalmente interessantes ou relevantes;
- Devem procurar percebê-las;
- Devem procurar perceber de que forma é que o novo comportamento pode ser encaixado nos seus estilos de vida;
- Devem aceitar a mudança recomendada;
- Devem lembrar e validar as mensagens;
- Devem estar aptos a pensar nas mensagens em situações ou contextos relevantes;
- Devem tomar decisões com base nessas mesmas mensagens;
- Devem comportar-se de acordo com tal decisão;
- Devem receber incentivos pelo comportamento adotado;
- Devem integrar o novo comportamento na sua vida.

## **5.2. Teorias da Comunicação de Massa**

Os *designers* das campanhas de comunicação procedem a análises situacionais, ao estabelecimento de objetivos e de estratégias e, posteriormente, à sua implementação através da circulação de mensagens persuasivas criadas tanto pelos *media* tradicionais assim como pelas novas tecnologias (Atkin *et al.*, 2013).

De facto, os canais de comunicação, tais como a rádio, a televisão, a imprensa e os *media online*, constituem-se como “poderosos meios conectores” entre os profissionais da comunicação e os seus públicos-alvo (Schiavo, 2007, p. 45) e atingem percentagens significativas de grupos e audiências. De seguida, é apresentada uma das teorias que melhor se enquadra nestes parâmetros.

### **5.2.1. *Cultivation Theory of Mass Media***

A *Cultivation Theory of Mass Media* foi, primeiramente, enunciada por George Grebner, em 1969, num artigo designado de “*Towards ‘Cultural Indicators’: The Analysis of Mass Mediated Public Message Systems*”, onde o conceito de “*cultivation*” se referia à capacidade que os *mass media* têm para produzir efeitos nas perceções e crenças das audiências através de uma exposição contínua a mensagens (Potter, 1993; Schiavo, 2007).

De facto, a produção e distribuição de mensagens em massa tem a capacidade de descontextualizar as situações, atravessando as barreiras do tempo, do espaço e do agrupamento social, legitimando novas realidades sociais e influenciando a adoção de novos comportamentos (Potter, 1993; Schiavo, 2007).

## **5.3. Modelos para o Comportamento Estratégico e para a Comunicação para a Mudança Social**

Mesmo que a Comunicação para a Saúde, enquanto disciplina científica, reconheça a importância da teoria, verifica-se que alguns dos modelos teóricos de mudança de comportamento estão a sofrer alterações (Piotrow *et al.*, 1997), procurando incorporar, em simultâneo, várias teorias. Assim sendo, pode dar-se como exemplo tanto o *P-Process* assim como o *Model of Communication for Social Change*, os quais abrangem várias das

teorias comportamentais e sociais acima enunciadas e ainda ideais das teorias da comunicação de massa.

### 5.3.1. *P-Process*

O *P-Process* surge como uma das propostas mais completas para a descrição do processo de mudança de comportamentos e pode ser aplicado em qualquer área da comunicação, desde que o foco seja a mudança social (Nunes, 2016). Este processo, que descreve uma sucessão de etapas, foi desenvolvido pela *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs* e apresentado, pela primeira vez, em 1982.

Ainda que o *P-Process* original consistisse num processo de desenvolvimento de um programa de comunicação estratégica dividido em seis etapas, o que se apresenta neste trabalho é a nova proposta do modelo, a qual foi reformulada e apresentada em 2003 pela *Health Communications Partnership* da *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* (Nunes, 2016). Este modelo apresenta cinco fases distintas para o mesmo procedimento, tal como se descreve de seguida.

A primeira etapa do *P-Process* – fase da análise – baseia-se numa atividade de investigação que apresenta por base conhecer o problema existente, os públicos e culturas em que este ocorre e as políticas, outros programas e organizações já existentes na comunidade (Health Communications Partnership, 2003). Ainda assim, para além de se procurar garantir a qualidade das relações entre a organização que desenvolve a campanha e os seus públicos (Gregory, 2010), deve proceder-se à determinação dos canais de comunicação (interpessoais, comunitários e de *social media*) de que se dispõe para difundir as práticas desejáveis para a mudança de comportamentos (Atkin *et al.*, 2013; O’Sullivan *et al.*, 2003). Esta é, então, a segunda fase do processo – fase do *design* estratégico.

No seguimento da segunda fase do *P-Process*, devem ainda procurar nomear-se parceiros que ajudem a fortalecer as intervenções da comunicação (Health Communications Partnership, 2003) e devem criar-se mensagens e objetivos diferentes e personalizados para cada grupo de indivíduos com necessidades, preferências e características similares (Atkin *et al.*, 2013; O’Sullivan *et al.*, 2003). A somar a esta etapa, deve juntar-se a elaboração dos planos de implementação, dos cronogramas de trabalho e das tabelas de

orçamentação (Health Communications Partnership, 2003) de modo a distribuir os recursos das campanhas de forma sustentável.

À fase do *design* estratégico, segue-se, por sua vez, a fase em que se fazem os pré-testes, a revisão e a produção dos materiais de comunicação (O’Sullivan *et al.*, 2003) – fase do desenvolvimento e de teste. De facto, qualquer campanha de comunicação deve proceder à monitorização das mensagens a divulgar, as quais devem ser ajustadas conforme sejam, ou não, social e culturalmente aceites (Health Communications Partnership, 2003).

Posteriormente, segue-se a fase em que se procura garantir o envolvimento do número máximo possível de *stakeholders*, assim como é o caso do Governo local, do setor privado e até mesmo de possíveis Organizações Não-Governamentais – fase da implementação e monitorização – de modo a garantir que se cria um clima organizacional positivo (Health Communications Partnership, 2003; O’Sullivan *et al.*, 2003). Nesta mesma etapa, os planos de ações anteriormente realizados devem ser implementados e divulgados (O’Sullivan *et al.*, 2003).

Na fase seguinte – fase da avaliação e replaneamento – devem procurar medir-se e divulgar-se os resultados, determinar-se as necessidades futuras e estimular-se melhorias para o programa, caso não tenha ocorrido a mudança desejada a nível de conhecimentos, atitudes ou comportamentos (Health Communications Partnership, 2003).

### **5.3.2. *Model of Communication for Social Change***

A mudança social constitui-se enquanto processo contínuo, espontâneo ou propositado, que deriva de mais fontes de mudança do que aquelas que podem ser adequadamente tratadas por um único modelo de comunicação. Assim, ao invés de tentar fornecer uma definição que satisfaça todos os objetivos da mudança social, o *Model of Communication for Social Change* dá ênfase a dois processos fundamentais: o diálogo, enquanto forma participativa de comunicação – diálogo comunitário – e a ação coletiva.

Este modelo, desenvolvido em 1997 pela *Rockefeller Foundation*, constitui um processo interativo segundo o qual se origina um diálogo comunitário, o qual pode ser iniciado por um estímulo interno ou externo à comunidade (Figuerola *et al.*, 2002) e que, quando é efetivo, gera uma ação coletiva capaz de resolver um problema comum, produzindo

mudanças no comportamento da comunidade no geral (Figuroa *et al.*, 2002; Schiavo, 2007).

O diálogo é essencial para construir confiança, partilhar conhecimento e garantir a compreensão mútua (Mefalopulos, 2008). A somar a isso, este tipo de prática gera publicidade gratuita através das redes de influência interpessoais, organizacionais e sociais, o que resulta na redução de riscos políticos, na maior transparência das ações a realizar e, conseqüentemente, na melhoria do desempenho da campanha (Atkin *et al.*, 2013; Mefalopulos, 2008).

Mas, para além da fomentação de apoio, o envolvimento das partes interessadas na resolução dos problemas da sociedade possui outras vantagens. Isto é, as organizações, os profissionais de saúde e os profissionais de comunicação garantem, desta forma, informações valiosas e conhecimentos sobre a realidade local, o que, em última análise, conduz à maior sustentabilidade e eficácia das campanhas de comunicação (Mefalopulos, 2008). Ainda assim, também os ativistas podem ajudar neste sentido, influenciando as variáveis cognitivamente orientadas pelos *media*, assim como é o caso da transmissão de novos conhecimentos ou da relevância dada a determinados problemas (Atkin *et al.*, 2013).

De acordo com este modelo, a maioria das respostas a dar para a mudança de comportamentos deve, então, atuar ao nível social, principalmente em culturas coletivistas, onde a tomada de decisão individual é um reflexo de costumes e rituais (Dutta-Bergman, 2005). Contudo, não podemos esquecer que as estratégias de mudança social variam entre os países em vias de desenvolvimento e os países desenvolvidos, os quais possuem culturas mais individualistas. Nestas situações, as mudanças de perceções e de comportamentos a nível social não são suficientes por si só, exigindo, por isso, e em simultâneo, uma implementação de estratégias a nível individual (Dutta-Bergman, 2005; Figuroa *et al.*, 2002).

Tomando como exemplo os dois últimos modelos para o comportamento estratégico e para a comunicação para a mudança social, pode concluir-se que desenvolver uma campanha de comunicação de sucesso requiere, então, um tempo e esforço consideráveis (Nunes, 2016) e que, como tal, estas têm ainda um longo caminho a percorrer, nomeadamente, no que diz respeito ao envolvimento dos seus públicos-alvo nas suas ações e tomadas de decisão (Mefalopulos, 2008).

## Capítulo III – Contexto de Estágio

### 1. Abordagem Metodológica

A Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas é a instituição sob a qual incide este trabalho, partindo-se, para tal, do estágio realizado no Departamento de Comunicação da organização.

Pretende-se com todo o trabalho desenvolvido uma reflexão acerca da seguinte questão: “Qual o papel da Estratégia de Relações Públicas para o cumprimento da missão da LPCDR, no que respeita ao aumento da literacia sobre estas doenças?”.

De uma forma abrangente, dentro do método científico, é possível optar-se entre abordagens qualitativas e abordagens quantitativas. Enquanto a metodologia qualitativa se refere à investigação que produz dados descritivos, sendo de ordem interpretativa (Taylor *et al.*, 2015), a metodologia quantitativa refere-se à recolha de dados observáveis e quantificáveis que se baseiam na observação de factos objetivos que subsistem, independentemente do investigador (Freixo *in* Melo, 2012).

Porém, existem autores que discordam da referida dicotomia (Goode e Hattt *in* Cesar, 2005; Morais e Neves, 2007), afirmando que a resposta a determinadas questões envolve, necessariamente, uma profunda compreensão das potencialidades e limites de uma variedade de técnicas (Morais e Neves, 2007). As metodologias de investigação são, então, mais do que um conjunto de técnicas de recolha de dados (Ray Rist *in* Taylor *et al.*, 2015), elas são visões do mundo (Daymon e Holloway, 2005) que são compatíveis e podem ser usadas sequencialmente, ou em simultâneo, consoante a natureza das questões de investigação (Morais e Neves, 2007).

No caso concreto, utilizaram-se técnicas respeitantes a uma análise maioritariamente qualitativa, a qual gera, igualmente, hipóteses para a aplicação de técnicas da ordem dos estudos quantitativos. Assim, enumeram-se, de seguida, algumas características de ambas as abordagens. Considerando, em primeiro lugar, as investigações de propósito qualitativo, pode verificar-se que (Daymon e Holloway, 2005; Taylor *et al.*, 2015):

- As investigações qualitativas focam-se nas palavras e não nos números, tal como sucede com as investigações quantitativas;

- Estas investigações envolvem o próprio investigador, o qual contacta de perto com a comunidade estudada, contrariamente ao investigador das abordagens quantitativas, que se distancia das suas fontes de informação, tanto ao nível da recolha de dados assim como ao nível da sua análise;
- O investigador das abordagens qualitativas considera os vários pontos de vista dos participantes, os quais são, por si mesmos, já subjetivos;
- Os investigadores qualitativos interessam-se por pequenas amostras, de forma a poder descrevê-las detalhadamente;
- Na investigação qualitativa, estuda-se todo o contexto (atividades, experiências, crenças e valores das pessoas) em que se insere o fenómeno considerado, de modo a percebê-lo de forma holística;
- A investigação qualitativa dispõe de procedimentos de investigação flexíveis na medida em que estes se podem adaptar ao contexto do estudo;
- A investigação qualitativa visa capturar processos que ocorrem ao longo do tempo, o que a faz acompanhar mudanças de comportamentos e transformações de cultura;
- Geralmente, as investigações qualitativas são realizadas nos ambientes naturais das comunidades em causa no sentido de observar o seu dia-a-dia sem qualquer alteração proveniente da observação do investigador;
- A investigação qualitativa parte de um raciocínio indutivo, ou seja, os investigadores desenvolvem conceitos e entendimentos partindo da coleta e análise de dados e não da revisão da literatura, a qual apenas tem como intuito orientar o estudo.

Em segundo lugar, podem enumerar-se como características principais de uma investigação quantitativa as abaixo indicadas (Daymon e Holloway, 2005; Marshall, 1996):

- As investigações quantitativas focam-se nos números e não nas palavras, tal como nas investigações qualitativas;
- A investigação quantitativa dispõe de procedimentos de investigação rígidos e pré-determinados que não se moldam ao contexto do estudo, tal como acontece nas investigações de ordem qualitativa;

- A investigação qualitativa parte de um raciocínio dedutivo, segundo o qual as hipóteses levantadas pela revisão da literatura são confirmadas ou ajustadas às novas realidades em estudo;
- O investigador das abordagens quantitativas distancia-se das suas fontes de informação, procurando medir a validade dos dados recolhidos através de estatísticas;
- Os investigadores quantitativos interessam-se por amostras significativas da população, as quais podem produzir resultados generalizados e teorias.

Ainda que existam diferenças consideráveis entre os dois tipos de investigação enunciados, toda a investigação deve responder a alguns princípios estáveis e idênticos (Quivy e Campenhoudt, 2005). Assim, para o presente trabalho, pode apresentar-se por base o processo de Relações Públicas em quatro etapas (Cutlip *et al.*, 1999), o qual serve de ferramenta estruturante para a construção de estratégias de comunicação. Esta é a ferramenta mais utilizada pelos profissionais da área, sendo consensualmente aceite no mercado (Raposo, 2013).

De acordo com a primeira etapa do modelo – investigação – a qual visa uma forte componente de investigação em torno da envolvente e do contexto da organização, recorreu-se, para o caso concreto, a três métodos distintos: entrevista exploratória, observação participante e metodologia de base etnográfica. Através destas técnicas específicas de trabalho, procurei fazer um diagnóstico da situação da associação tanto a nível interno assim como a nível externo, tendo como objetivo conseguir definir claramente qual é o problema/oportunidade que justifica a necessidade de intervenção.

A entrevista exploratória realizada dirigiu-se à Presidente da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas (LPCDR), Doutora Elsa Mateus, e teve como intuito romper com os preconceitos mais frequentemente formulados (Quivy e Campenhoudt, 2005) acerca das organizações da sociedade civil, nomeadamente no que toca aos seus objetivos, missão e origem dos fundos.

Posteriormente, já no decorrer do estágio no Departamento de Comunicação da associação, procedeu-se à fase da observação – neste caso, à observação participante – enquanto técnica de recolha de informação. De acordo com os teóricos, este tipo de observação é o que melhor responde, de modo global, às preocupações habituais dos investigadores em ciências sociais, já que assenta “na autenticidade e espontaneidade

relativa dos acontecimentos” (Quivy e Campenhoudt, 2005, p. 196-198). Neste sentido, desenvolvi um relatório de estágio, no qual se assentaram todas as observações e tarefas realizadas.

Ainda no âmbito do estágio, procedeu-se, em simultâneo, a uma metodologia de base etnográfica, segundo a qual se procurou analisar a cultura material e os documentos institucionais da Liga, tais como estatutos, relatórios, regulamentos e programas, e até mesmo colaboradores da mesma, tendo sempre presente que estes “têm mais a dizer do que quando nós lemos as vozes de informantes ou de outros atores sociais” (Lindlof e Taylor, 2011, p. 217). De facto:

“... as pessoas revelam os seus entendimentos e sentimentos sobre o mundo material de outras maneiras para além da introspeção – por exemplo, pelos gestos, pela postura, pelas expressões faciais, pelas histórias e relatos, pelas piadas, pelos apartes irónicos, pelas confissões e até mesmo pelo silêncio.”

(Lindlof e Taylor, 2011, p. 217)

Ao longo dos três meses de estágio realizados no Departamento de Comunicação da LPCDR, elaborei uma análise de conteúdo para avaliar os suportes de comunicação existentes (páginas de *Facebook* da Liga e dos seus núcleos, canal de *YouTube* e boletim informativo da mesma) com o objetivo de apresentar, posteriormente, sugestões de melhoria para os mesmos. Neste sentido e recorrendo à segunda etapa da construção de estratégias de comunicação – planificação/programação – de Cutlip, Center e Broom (1999), procuraram definir-se táticas no sentido de aumentar as taxas de literacia dos públicos-alvo da Liga: indivíduos com doenças reumáticas e músculo-esqueléticas e seus familiares e cuidadores.

No seguimento da terceira etapa – ação/comunicação – do referido modelo (Cutlip *et al.*, 1999), procuraram operacionalizar-se as táticas anteriormente planeadas no sentido de estreitar as relações entre a Liga e os seus públicos já existentes e de aumentar o número de pessoas com conhecimento acerca da existência da mesma e das suas iniciativas. As referidas táticas foram sugeridas ao nível dos vários canais da Liga, no entanto, apenas foram aplicadas ao nível da página de *Facebook* da mesma. Ainda assim, deve lembrar-se, aqui, que o presente trabalho propõe ainda uma estratégia de comunicação íntegra para a LPCDR a desenvolver no ano de 2019.

Em último lugar, considerando a quarta etapa do processo de RP – avaliação – foi-me possível monitorizar o impacto das propostas de melhoria aplicadas à página de *Facebook* da Liga sobre os seus públicos-alvo. Para tal, tive o auxílio de técnicas respeitantes a uma análise de cariz quantitativo, tendo-me sido possível verificar um aumento substantivo no número médio de *likes*, partilhas e comentários dos indivíduos às publicações da página, o que creio que tenha contribuído para que um maior número de pessoas tenha tido conhecimento da existência e contribuição da Liga para a sociedade.

Tendo por base o modelo de Cutlip, Center e Broom (1999), pode, assim, afirmar-se que, para o presente trabalho, se recorreu, maioritariamente, a uma análise de cariz qualitativo no sentido de analisar os canais de comunicação da Liga, a qual foi auxiliada pelo método de abordagem quantitativo no sentido de ir para além da simples descrição de dados e permitindo chegar a conclusões mais significativas (Melo, 2012).

## **2. Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas**

### **2.1. O que são as Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas**

Ainda que o termo “doença reumática” não possua limitações claras, sabe-se que abrange mais de 100 condições diferentes, assim como é o caso da artrite reumatoide, da osteoartrose, do lúpus, da esclerodermia, da esclerose sistémica, da espondilite anquilosante, da gota, da fibromialgia, da osteoporose, da tendinite, do síndrome de *sjögren*, entre outras (Sangha, 2000; Shapira *et al.*, 2010). Para além disso, sabe-se também que tais patologias incidem mais comumente sobre as faixas etárias de maior idade (Sangha, 2000; Yelin e Callahan, 1995) – nomeadamente a partir dos 50 anos (Allaire, 2001) – e sobre o sexo feminino (Branco *et al.*, 2016).

As doenças reumáticas e músculo-esqueléticas pertencem ao grupo das doenças autoimunes, as quais se caracterizam por desregular o sistema imunitário, levando-o a reagir contra o próprio organismo e a atacar os tecidos e órgãos saudáveis (Sociedade Portuguesa de Reumatologia, s.d.), o que provoca dor, inflamação e até mesmo deformações graves e lesões orgânicas nos indivíduos (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, s.d.a).

Se é verdade que cada uma das diferentes patologias das doenças reumáticas apresenta os seus sinais e sintomas, é igualmente verdade que todas elas constituem doenças crónicas degenerativas que alternam entre períodos de remissão parcial e períodos de agravamento constantes (Sociedade Portuguesa de Reumatologia, 2013). Como tal, “uma atitude positiva perante a doença é fundamental”, competindo ao doente ser parte ativa do seu tratamento tanto pela adesão à terapêutica medicamentosa prescrita assim como pela adesão ao plano de exercícios prescritos (Sociedade Portuguesa de Reumatologia, 2013, p. 13).

## **2.2. Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas no Mundo**

Ainda que as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas pareçam estar uniformemente distribuídas pelo mundo (Shapira *et al.*, 2010), verifica-se a existência de diferenças substanciais entre os países desenvolvidos e os países em vias de desenvolvimento (Felson, 2008; Muirden, 2005). Ou seja, enquanto as dores no joelho, no pescoço, as lombalgias e a osteoartrite prevalecem nos países em desenvolvimento, nos países desenvolvidos, a artrite reumatoide é a doença reumática e músculo-esquelética mais comumente identificada (Muirden, 2005).

Mas, se por um lado, a estrutura etária típica das populações que vivem em condições precárias – ou seja, uma alta proporção de crianças e uma baixa proporção de pessoas idosas – explica a diminuição das taxas das doenças reumáticas (Shapira *et al.*, 2010), por outro lado, nos países desenvolvidos, o envelhecimento da população dita o crescimento da taxa de incidência deste tipo de doença (Yelin e Callahan, 1995).

Este deve ser, cada vez mais, um tipo de doença a ter em consideração, uma vez que afeta mais indivíduos do que qualquer outro tipo de doença crónica. Por exemplo, nos Estados Unidos, em 1999, enquanto 17,5% da população que revelava incapacidade no trabalho atribuía a responsabilidade à artrite ou ao reumatismo – tal como lhes chamavam na altura – 16,5% desta atribuía a responsabilidade às dores nas costas e apenas a restante população mencionava como debilitante outras doenças crónicas, tais como as doenças cardiovasculares, os problemas respiratórios, a diabetes e os acidentes vasculares cerebrais (Fautrel e Guillemin, 2002).

### 2.3. Causas das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas

Ainda que as causas das doenças reumáticas não se encontrem perfeitamente delineadas, até ao momento, a epidemiologia<sup>10</sup> revela que a genética, em interação com os estilos de vida e com os fatores ambientais é determinante para o desenvolvimento da autoimunidade reumática (Felson, 2008; Sangha, 2000; Shapira *et al.*, 2010). Como tal, de forma a descrever a generalidade das condições reumáticas existentes, procede-se, de seguida, a uma compilação de exemplos provenientes dos mais diversos relatórios epidemiológicos (Shapira *et al.*, 2010).

Considerando como exemplo a artrite reumatoide e a fibromialgia, pode afirmar-se que as suas causas de aparecimento são, essencialmente, genéticas (Felson, 2008; Sangha, 2000). No caso da artrite, estudos indicam que 10% dos indivíduos afetados possuem um parente de primeiro grau com a presença de fatores da doença, o que revela uma taxa de aparecimento quatro vezes maior ao esperado noutros casos (Sangha, 2000). Para além disso, os gémeos homozigóticos apresentam uma taxa de risco de desenvolvimento de artrite quatro vezes superior – entre 15 e 20% – à taxa dos gémeos dizigóticos, os quais possuem um risco de desenvolvimento similar ao dos irmãos normais (Sangha, 2000).

Por sua vez, no caso da fibromialgia, acredita-se que são, igualmente, as variações genéticas que fazem com que a doença seja mais prevalente numas populações do que noutras. Por exemplo, na China, a prevalência desta doença é extremamente baixa, contrariamente ao que acontece nos Estados Unidos e na Europa (Felson, 2008). Mas a associação entre a vida urbana do ocidente e o risco de desenvolvimento de algumas doenças reumáticas pode sugerir ainda a influência das causas ambientais e, ainda que muitas destas influências se encontrem por apurar, sabe-se, por exemplo, que as infeções endémicas podem exercer efeitos protetores contra as doenças autoimunes (Shapira *et al.*, 2010). Ou seja, considerando o caso do lúpus que, apesar de ser considerado raro na

---

<sup>10</sup> A epidemiologia é a ciência que se propõe a estudar quantitativamente a distribuição dos fenómenos de saúde/doença e os seus fatores condicionantes e determinantes nas populações humanas. Este tipo de investigação desenvolve-se em torno de quatro tópicos principais: compreender as experiências de saúde e de doença, gerar informação sobre cuidados de saúde centrados no cidadão, proporcionar evidência no âmbito da regulação e políticas de saúde e promover a saúde e prevenir a doença (Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, s.d.).

África Ocidental, apresenta um risco elevado em africanos ocidentais migrantes, verifica-se que:

“... a exposição à malária e a numerosas outras infeções parasitárias torna os africanos mais resistentes a certas doenças autoimunes do que outras populações. Plausivelmente, quando os africanos migram para um ambiente não endémico e abandonam as suas condições nativas de proteção, eles não perdem apenas essa vantagem seletiva, mas manifestam uma desvantagem inata em comparação com as pessoas brancas que se adaptaram a viver em condições relativamente «livres de parasitas».”

(Shapira *et al.*, 2010, p. 471)

A somar a isto, a falta de vitamina D, resultante da reduzida exposição à luz solar, pode constituir outro dos fatores ambientais de risco para o desenvolvimento das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas. Assim, as populações mais próximas do Equador apresentam taxas de desenvolvimento para estas doenças muito menores do que as populações da Europa ou dos Estados Unidos (Shapira *et al.*, 2010).

Considerando o exemplo da gota, a qual se tem tornado cada vez mais prevalente na China e nos Estados Unidos ao longo dos últimos anos, verifica-se que os fatores que se associam a esta são, essencialmente, as mudanças no estilo de vida devido à urbanização da sociedade (Felson, 2008). Desta forma, enquanto o tabagismo se associa ao aumento do risco de desenvolvimento do lúpus e da artrite (Shapira *et al.*, 2010), o aumento das taxas de obesidade relaciona-se com a prevalência da gota (Felson, 2008; Muirden, 2005) e da osteoartrite do joelho (Gabriel e Michaud, 2009). De facto, estudos prospetivos revelam que uma perda de peso de 5Kg se encontra associada a uma redução em 50% do risco de desenvolver este tipo de osteoartrite (Sangha, 2000).

Todavia, se nos países desenvolvidos as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas vão sendo controladas através da informação veiculada e dos profissionais de saúde, nos países em desenvolvimento, a situação dos doentes tem tendência a agravar-se. Tal situação deve-se a vários fatores, de entre os quais se pode destacar não só a falta de atenção com os cuidados de saúde primários, a privação de diagnósticos precoces e de tratamentos adequados (Gabriel e Michaud, 2009; Muirden, 2005; Shapira *et al.*, 2010), mas também a automedicação, que é constante nestes países (Muirden, 2005).

## **2.4. Impacto Económico das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas na Sociedade**

Nas últimas décadas, o conhecimento acerca das obrigações económicas das doenças reumáticas tem vindo a progredir, esclarecendo o seu impacto não só sobre os doentes, mas também sobre a sociedade (Fautrel e Guillemin, 2002). Como tal, a análise relativa a este tipo de doenças deve procurar ser holística, incluindo não só o seu impacto social e económico, assim como o seu impacto físico e mental (Fries *et al.*, 1980).

Pode, assim, iniciar-se esta análise tomando como exemplo o estudo português EpiReumaPt<sup>11</sup>, o qual procura avaliar o impacto das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas na saúde mental dos indivíduos. Como tal, este verificou que as doenças do fórum reumático se podem associar à maior ansiedade nos indivíduos e até mesmo à presença de sintomas depressivos (Branco *et al.*, 2016). Efetivamente, a prevalência de sofrimento psicológico e de distúrbios entre amostras clínicas de indivíduos com condições músculo-esqueléticas é maior do que na população em geral (Yelin e Callahan, 1995).

Contudo, os sintomas relativos à depressão não se encontram apenas associados à gravidade da doença (Yelin e Callahan, 1995), mas também à dor e à incapacidade funcional (Sociedade Portuguesa de Reumatologia, 2012), o que, por sua vez, se encontra entre as principais causas de incapacidade no trabalho nos países desenvolvidos (Branco *et al.*, 2016; Fries *et al.*, 1980; Shapira *et al.*, 2010; Yelin e Callahan, 1995). De facto, ao longo dos primeiros cinco anos de doença, a taxa de incapacidade é exponencial, chegando a rondar os 33% na Suécia e os 27% na Inglaterra; na Alemanha, esta taxa chega aos 25% ao fim dos três primeiros anos de doença e, na Finlândia, aos 44% ao fim dos 10 primeiros anos de diagnóstico (Allaire, 2001).

Tais taxas de incapacidade no trabalho revelam-se ainda mais preocupantes quando se falam de valores concretos. Assim, considerando o exemplo da Suécia, em 1994, os custos totais relativos às doenças reumáticas eram avaliados em 5,3 biliões de dólares, dos quais

---

<sup>11</sup> O estudo EpiReumaPt foi publicado em 2016, tendo como intuito estudar a população adulta portuguesa residente no continente e nas ilhas e procurando perceber quais as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas mais prevalentes nos indivíduos e de que forma se encontram distribuídas (Branco *et al.*, 2016).

90% eram custos indiretos e 10% custos diretos (Fautrel e Guillemin, 2002). Dos primeiros, 59% coadunavam-se com o pedido de reformas antecipadas e 31,5% com os pedidos de baixas médicas (Fautrel e Guillemin, 2002); dos segundos, a maior parte era alocada a custos relativos à assistência médica (Yelin e Callahan, 1995).

Pode, assim, constatar-se que os custos indiretos causados pelas doenças reumáticas ocupam uma posição de destaque face aos custos diretos. Contudo, é de frisar que os valores associados aos custos diretos destas doenças nos Estados Unidos, entre 1990 e 1992, contabilizavam 91 milhões de consultas médicas e 8,26 milhões de internamentos hospitalares anuais para um total de 41 milhões de doentes (Yelin e Callahan, 1995).

Por último, devem referir-se ainda os custos das doenças reumáticas associados a tratamentos de última instância. A título de exemplo, podem referir-se as hospitalizações resultantes de procedimentos cirúrgicos músculo-esqueléticos, nos Estados Unidos, em 2005, as quais perfizeram um total de 31,5 biliões de dólares e corresponderam a mais do que 10% de todos os cuidados hospitalares com outras situações (Gabriel e Michaud, 2009).

Como resultado de toda esta análise, é possível afirmar-se, então, que o custo dos tratamentos com as doenças adquiridas é muito superior aos custos associados à prevenção das mesmas (Gabriel e Michaud, 2009) e que, como tal, existe ainda um longo caminho a percorrer no sentido de mudar paradigmas.

## **2.5. Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas em Portugal**

### **2.5.1. Doenças mais Prevalentes entre os Homens e as Mulheres**

- Ainda que os estudos epidemiológicos acerca da prevalência das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas em Portugal sejam escassos (Branco *et al.*, 2016), verifica-se que é a dor lombar que mais prevalece na população com 26,4% de indivíduos diagnosticados (Branco *et al.*, 2016).
- A maioria das doenças deste âmbito são mais frequentes nas mulheres de idade mais avançada (Branco *et al.*, 2016). Por exemplo, considerando a dor lombar, esta afeta 29,6% das mulheres portuguesas e 22,8% dos homens, predominando

na faixa etária dos 46 aos 55 anos de idade; considerando a doença periarticular, que ocupou a segunda posição enquanto doença reumática mais diagnosticada em Portugal, com uma prevalência de 15,8% indivíduos, esta prevalece, igualmente, mais mulheres (19,1%) do que nos homens (12%) (Branco *et al.*, 2016).

- A gota é a única doença que afeta mais homens (2,6%) do que mulheres (0,1%), pertencendo estes, na sua maioria, a uma faixa etária idosa (superior aos 85 anos de idade) (Branco *et al.*, 2016). Esta é a doença menos prevalente na população portuguesa, tendo sido diagnosticada em apenas 1,3% dos indivíduos (Branco *et al.*, 2016).

### **2.5.2. Medicação associada à Doença**

- O MTX é considerado um dos tratamentos mais seguro e eficaz para várias doenças reumáticas e músculo-esqueléticas (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017b). Como tal, pode ser utilizado, tanto isoladamente assim como combinado com os corticoides<sup>12</sup>, de forma a evitar as exposições prolongadas dos doentes a estes últimos, que se encontram como primeira linha de tratamento em algumas das doenças reumáticas (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017b).
- Apesar do uso generalizado de mais de duas décadas do metotrexato (MTX)<sup>13</sup>, observa-se uma grande variabilidade da sua prescrição entre os reumatologistas (Canhão *et al.*, 2009).
- Por constituir parte do tratamento padrão das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, o MTX foi abrangido por um regime excecional de comparticipação a 100% (Lei Nº 141/2017, art. 1.º).

---

<sup>12</sup> Os corticosteroides podem associar-se a efeitos secundários a longo prazo, pelo que a sua utilização deve ser intercalada ou substituída pelo MTX (Sociedade Portuguesa de Reumatologia, s.d.a).

<sup>13</sup> O metotrexato é um medicamento que foi desenvolvido em meados do século XX com o propósito de tratar doenças hemato-oncológicas, nomeadamente a leucemia; posteriormente, revelou-se, igualmente, eficaz noutros tumores, assim como é o caso dos tumores na mama, no pulmão ou nos ossos; pela década de 80, este começou a ser utilizado para tratamento das doenças reumáticas, sendo administrado em doses bastante inferiores e em intervalos mais espaçados do que nos casos anteriores (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017b).

- Em situações clínicas específicas, tais como na gravidez e entre o período pré e pós-operatório, a utilização mais adequada do MTX ainda se encontra mal documentada, não sendo abordada pelas recomendações existentes (Canhão *et al.*, 2009).
- Cerca de 50% dos doentes reumáticos descontinua o tratamento com MTX, principalmente devido a receios (69,4%) e à presença de reações adversas<sup>14</sup> (27,4%) (Barbosa *et al. in* Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017b).
- Os medicamentos biotecnológicos, também conhecidos como medicamentos biológicos<sup>15</sup>, são aplicados, por excelência, em casos de doenças reumáticas inflamatórias moderadas e graves que não respondem aos tratamentos com MTX (Sociedade Portuguesa de Reumatologia, 2013). Ainda que estes sejam extremamente caros, no caso português, são 100% comparticipados pelo sistema nacional de saúde (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2016; Sociedade Portuguesa de Reumatologia, 2013).
- No início de 2014, a Sociedade Portuguesa de Reumatologia publicou um *paper* acerca da utilização de biossimilares<sup>16</sup> aplicados em condições reumáticas, o qual assinalava que, para além do fator económico<sup>17</sup>, deveriam ser considerados outros fatores ao iniciar terapias biossimilares, já que a substituição automática entre

---

<sup>14</sup> O metotrexato pode causar náuseas, desconforto gastrointestinal, aftas e, por vezes, queda do cabelo. Para além disso, devem vigiar-se, frequentemente, as análises, uma vez que esta terapêutica pode causar perturbações a nível de sangue e de fígado (Sociedade Portuguesa de Reumatologia, 2013).

<sup>15</sup> Os medicamentos biológicos funcionam como proteínas naturais que levam à diminuição dos sintomas e à prevenção ou retardamento da progressão das doenças reumáticas (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2016).

<sup>16</sup> Os biossimilares pretendem substituir os medicamentos biológicos, porém, “não é possível criar uma cópia exata de um medicamento biológico, apenas altamente semelhante – daí o nome biossimilar. Esta impossibilidade deriva do facto de os medicamentos biológicos serem estruturas incomparavelmente mais complexas (do que as das moléculas químicas simples e dos seus genéricos) e serem criados a partir de células vivas, o que lhes confere algum grau de variabilidade” (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2016, p. 9).

<sup>17</sup> Os medicamentos biossimilares foram criados com o intuito de reduzir a despesa com a medicação biológica (Ibidem).

medicamentos biológicos e biossimilares não é aceitável<sup>18</sup> e que tal troca deve ser realizada pelo médico assistente, mas apenas após seis meses de tratamento com os medicamentos biológicos<sup>19</sup> (Araújo *et al.*, 2017).

- Atualmente, só para as substâncias infliximab, etanercept e rituximab é que existem evidências suficientes para considerar que a mudança no tratamento de biológicos para biossimilares não acarreta perda de eficácia ou aumento do risco de reações adversas nos doentes reumáticos (Infarmed, 2018).
- As taxas de vacinação entre pacientes reumáticos são notavelmente baixas (Cordeiro *et al.*, 2016). No entanto, tendo em conta que estes apresentam maior risco de adquirir infeções por possuir o sistema imunitário debilitado, para além de seguirem o Programa Nacional de Vacinação, devem tomar ainda algumas vacinas adicionais (Cordeiro *et al.*, 2016).
- Os dados científicos acerca da vacinação ainda se encontram escassos em muitos aspetos (Cordeiro *et al.*, 2016).

### **2.5.3. Acesso aos Cuidados de Saúde**

- Em Portugal, existem 17 Centros de Reumatologia pertencentes a hospitais públicos (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, s.d.b). Porém, encontram-se mal distribuídos pelo país, sendo que dois estão no Porto e quatro em Lisboa (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, s.d.b).
- Por sua vez, a oferta de médicos da especialidade de Reumatologia que dão consultas em clínicas privadas é muito maior, existindo 120 profissionais espalhados pelas clínicas privadas do país (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, s.d.c).
- Ainda que os doentes reumáticos devam ser seguidos por um médico reumatologista, é fundamental abordar outros problemas músculo-esqueléticos que surgem com frequência e que diminuem a sua capacidade funcional. Como

---

<sup>18</sup> Embora os medicamentos biossimilares sejam altamente similares aos produtos de referência em termos de qualidade, segurança e eficácia, na maioria dos países, eles não são considerados substituíveis, uma vez que se desconhece os seus efeitos secundários a longo prazo (Ibidem).

<sup>19</sup> “Em Portugal, até ao momento, apenas doentes reumáticos que começam tratamento biológico pela primeira vez têm usado biossimilares” (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2016, p. 10).

tal, a equipa de profissionais de saúde que rodeia o doente deve ser composta por fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos (Sociedade Portuguesa de Reumatologia, 2012; Sociedade Portuguesa de Reumatologia, 2013; Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017d), oftalmologistas, dentistas e outras especialidades médicas, conforme a sintomatologia (Sociedade Portuguesa de Reumatologia, s.d.a).

#### **2.5.4. Medidas Políticas e Apoios Sociais para as Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas**

- No dia 18 de abril de 2017, uma comissão de doentes crónicos, composta pela Associação Portuguesa de Pais e Doentes com Hemoglobinopatias, Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatoide, Associação Nacional de Estudantes de Medicina, Associação Portuguesa de Esclerose Lateral Amiotrófica, Associação Portuguesa de Nutrição, Associação Nacional Contra a Fibromialgia e Síndrome de Fadiga Crónica, Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, Associação Grupo de Apoio SOS Hepatites e Associação Todos com a Esclerose Múltipla, foi recebida na Presidência da República para ser ouvida sobre a criação do Estatuto do Doente Crónico (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017c). Porém, até à data, ainda não existe qualquer formalização do mesmo.
- O subsídio de doença apenas é atribuído aos doentes caso estes possuam um mínimo de seis meses civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações até à data do início da doença (Segurança Social, 2018).
- Em setembro de 2010, um grupo de 6148 pessoas apresentou uma petição acerca do reconhecimento da fibromialgia enquanto doença crónica e incapacitante (Parlamento, s.d.). Contudo, após a sua ida a Plenário na Assembleia da República, não foi originado qualquer Projeto-Lei.
- A partir do ano de 2014, foi instituída a Tabela Nacional de Funcionalidade (TNF), a qual quantifica, periodicamente, a funcionalidade do indivíduo com doença crónica com vista a atribuir-lhe ou não benefícios (Fibromialgia em Português, s.d.).

- As pessoas com deficiência motora, maiores de 18 anos, bem como as pessoas com multideficiência profunda e as pessoas com deficiência que se movam exclusivamente apoiadas em cadeiras de rodas ou que possuam deficiência visual, encontram-se isentas do imposto automóvel (Lei N.º 22-A/2007, art. 54.º).
- “A certificação da deficiência e a determinação do grau de incapacidade ... compete às juntas médicas dos serviços de saúde, através da emissão de atestado médico de incapacidade multiuso” (Decreto-Lei N.º 126-A, art. 6.º), desde que a deficiência resulte de um grau de incapacidade igual ou superior a 60% (Decreto-Lei N.º 126-A, art. 15.º, c.).
- Em Portugal, existe uma proteção especial na invalidez que se destina a proteger os beneficiários em situação de incapacidade permanente para o trabalho. Os beneficiários são caracterizados por possuir um prognóstico de evolução rápida da doença, o qual se associa à perda de autonomia com impacto negativo na profissão que exercem (Segurança Social, 2018a). Ainda assim, esta proteção apenas é atribuída caso o beneficiário apresente 3 anos civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações (Segurança Social, 2018a).
- Aos beneficiários da Segurança Social, pode-lhes ainda ser atribuída uma pensão de invalidez ao fim de 5 anos civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações, caso se trate de invalidez relativa<sup>20</sup>, ou ao fim de 3 anos civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações, caso se trate de invalidez absoluta<sup>21</sup> (Segurança Social, 2018b).

---

<sup>20</sup> A invalidez relativa descreve a situação em que “o beneficiário não possa obter da sua profissão mais de um terço da remuneração correspondente ao seu exercício normal e seja de presumir que não recupere, nos 3 anos seguintes, a capacidade de obter, da sua última profissão mais de 50% da respetiva remuneração” (Segurança Social, 2018b).

<sup>21</sup> A invalidez absoluta, por sua vez, descreve “a situação de incapacidade permanente e definitiva para toda e qualquer profissão ou trabalho em que o beneficiário não apresente capacidades de ganho remanescentes, nem se presuma que venha a recuperar, até à idade legal de acesso à pensão de velhice, a capacidade de obter quaisquer meios de subsistência” (Ibidem).

### **2.5.5. Campanhas Nacionais realizadas no âmbito das Doenças Reumáticas**

- O Plano Nacional de Saúde de 2004 – 2010 englobou o Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas, no âmbito do movimento internacional “Década do Osso e da Articulação 2000 – 2010”, criado por iniciativa da Organização das Nações Unidas e com o apoio da Organização Mundial de Saúde (Sociedade Portuguesa de Reumatologia, s.d.b).
- Ainda que já tenha existido uma campanha de âmbito nacional para as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, esta não se prendeu com o aumento dos níveis de literacia relativamente às mesmas, mas sim com o aumento do conhecimento acerca da prevalência das doenças em Portugal (Direção-Geral da Saúde, 2005).

### **3. Caraterização da Associação**

A Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas foi criada a 14 de abril de 1982 com o objetivo de difundir informações sobre a natureza, tratamento, prevenção e repercussões sociais das doenças reumáticas. Em 2002, foi reconhecida como IPSS, tomando a forma de associação de doentes com caráter médico-social e sem fins lucrativos, o que se constitui por tempo indeterminado conforme as disposições da lei aplicável.

A associação apresenta como finalidade principal “o apoio às pessoas com doença reumática” (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017), procurando não só contribuir para a sua integração social assim como promover um plano nacional de recuperação e de reinserção social e profissional, capacitando-as para uma melhor gestão da sua doença, para um maior envolvimento nas decisões informadas e para uma atitude proativa. Como consequência, esta conta com quatro núcleos temáticos especializados: o Núcleo da Dor, o Núcleo do *Sjögren*, o Núcleo da Esclerodermia e o Núcleo da Osteoartrose.

Ainda que a Liga tenha sede no concelho de Lisboa, mais concretamente na freguesia de Campo de Ourique, o seu âmbito de ação é nacional e internacional, uma vez que esta se constitui tanto como representante nacional da Liga Europeia (EULAR) assim como da Liga Internacional contra o Reumatismo (ILAR). Ainda assim, a título secundário, a associação promove a colaboração com as instituições de saúde suas congéneres, nacionais e internacionais, bem como a criação e manutenção de centros especializados

de diagnóstico, tratamento e recuperação do doente reumático (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017).

A LPCDR trabalha, então, em parceria, com entidades associadas, assim como é o caso da Associação Nacional de Doentes com Artrites e Reumatismos da Infância (ANDAI), no âmbito das faixas etárias mais jovens, e da Associação Nacional da Espondilite Anquilosante (ANEA), da Associação de Doentes com Lúpus, da Associação Nacional Contra a Fibromialgia e Síndrome de Fadiga Crónica (MYOS), da Associação Portuguesa de Jovens com Fibromialgia (APJOF), da Associação Nacional Contra a Osteoporose (APOROS) e da Associação Nacional de Doentes com Artrite Reumatoide (ANDAR), no âmbito das restantes faixas etárias.

### **3.1. Missão da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas**

De uma forma genérica, pode dizer-se que o compromisso com o qual a associação se compromete é o seguinte:

- “A Liga tem como fim principal o apoio às pessoas com doença reumática, procurando contribuir para a sua integração na sociedade” (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017).

### **3.2. Serviços da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas**

A Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas não presta serviços, mas dispõe de protocolos com diversas entidades com descontos para os associados, tal como é o caso do que se segue:

- A Liga dispõe de um banco de ajudas técnicas para empréstimo aos associados (cadeiras de rodas, canadianas, apoios para banheiras, etc.).

Para além disso, a associação conta com uma rede de parcerias tanto institucionais assim como informais, as quais oferecem vários serviços destinados a apoiar os doentes, os seus familiares e/ou cuidadores, assim como é o caso dos abaixo indicados:

- Em termos de apoio social, a Liga coloca à disposição da população dois números de telemóvel para os quais é possível ligar em caso de existência de dúvidas. Este serviço é realizado por duas voluntárias, uma das quais é enfermeira.
- Em termos de formação, a associação promove sessões temáticas e *workshops* em temas de interesse (por exemplo, nutrição, fadiga e exercício físico) para as pessoas com doença reumática. A título de exemplo, a LPCDR integra o projeto “Mais Participação, Melhor Saúde”, no seio do qual são fomentados *workshops* com vista a advogar pela participação ativa dos cidadãos nas tomadas de decisão em saúde, pela sensibilização para o impacto das doenças crónicas e pela melhoria da qualidade de vida das pessoas afetadas pelas doenças reumáticas. A LPCDR participa ainda em feiras da saúde, nas quais se proporcionam rastreios (em parceria com outras entidades, tais como a Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa e a Sociedade Portuguesa de Reumatologia), sensibilizando para a prevenção e para a importância do diagnóstico precoce das doenças reumáticas.
- Os serviços de informação são os mais predominantemente disponibilizados pela associação. Neste sentido, verifica-se que a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas participa com palestrantes em eventos, tanto nacionais assim como europeus (por exemplo, no Congresso Português de Reumatologia, na Conferência da Plataforma Saúde em Diálogo, na Conferência da APIFARMA, em sessões organizadas pela Ordem dos Farmacêuticos, na *Societal Impact of Pain* (SIP) e no Congresso da *European League Against Rheumatism* (EULAR)). Para além disso, a Liga disponibiliza uma plataforma com informação sobre a dor no joelho e uma aplicação gratuita para telemóvel, a qual permite registar os níveis de dor, fadiga, rigidez matinal e estados de humor de forma a melhorar a gestão da doença e a partilhar essa mesma informação com o médico.

Por outro lado, a Liga facilita serviços próprios assim como é o caso do Fórum Anual de Apoio ao Doente Reumático, o qual é organizado desde 1998; divulga informação de saúde através do boletim trimestral de distribuição gratuita (LPCDRinfo), que também se encontra disponível *online*; divulga informação no seu *website* institucional, na sua página de *Facebook*, nas páginas de *Facebook* dos seus núcleos e no seu canal de *YouTube*.

### **3.3. Objetivos da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas**

Para realização do seu objeto, a associação tem como âmbito de ação uma série de objetivos, nomeadamente:

- “Promover a educação social das pessoas com doença reumática e da população em geral, difundindo informações sobre a natureza, tratamento, prevenção e repercussões sociais das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas;
- Contribuir para a integração social das pessoas com doença reumática, promovendo e participando num plano nacional de recuperação e de reinserção social e profissional;
- Auxiliar os doentes com dificuldades económicas, incluindo aqueles com deficiência ou incapacidade causada por doença reumática, na aquisição de próteses e dispositivos que permitam a adaptação familiar, social e profissional das pessoas com doença reumática;
- Defender uma política social e uma legislação laboral adequada ao trabalhador com doença reumática e músculo-esquelética, bem como promover um ambiente laboral adaptado às necessidades dos doentes reumáticos;
- Defender políticas de saúde que promovam o acesso ao tratamento e a cuidados de saúde necessários para uma melhor qualidade de vida das pessoas com doença reumática;
- Promover a criação de Núcleos Regionais e de Secções de Doentes Reumáticos, fomentando o associativismo e a investigação clínica especializada;
- Cooperar com as instituições nacionais com interesse na área da Reumatologia, de âmbito científico, profissional, de cuidados médicos e associativas, promovendo a inserção de representantes destes organismos nos corpos sociais da Liga;
- Contribuir para a criação, manutenção e apetrechamento de centros especializados de diagnóstico, tratamento e recuperação do doente reumático;
- Participar na formação e atualização profissional especializada em Reumatologia, de médicos e outros técnicos, de grau superior ou médio, em Centros idóneos do País ou do Estrangeiro e subvencionar bolsas de estudo;
- Estimular o ensino da Reumatologia nas Faculdades de Medicina, cooperar nos planos de investigação científica da mesma área ou áreas congêneres, promover e/ou colaborar em estudos epidemiológicos, rastreios, campanhas de prevenção e profilaxia das doenças reumáticas;
- Colaborar com as organizações nacionais de luta contra as doenças reumáticas, nomeadamente a Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR), o Colégio da Especialidade de Reumatologia da Ordem dos Médicos (CEROM), a Associação Portuguesa de Profissionais de Saúde de Reumatologia – APPSReuma – e a Ordem dos Médicos;
- Fomentar o estudo das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas através de trabalhos científicos sobre investigação, clínica e prevenção em Reumatologia de autores portugueses;
- Participar na edição de publicações e na produção de meios audiovisuais e digitais de carácter científico ou social;

- Promover a publicação regular e periódica de um Boletim de Informação, órgão oficial da Liga, a nível nacional e internacional” (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017).

### **3.4. Prioridades da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas**

As prioridades imediatas da Liga podem ser enunciadas da seguinte maneira (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, s.d.):

- Informar e promover a educação social do doente reumático, através de medidas específicas tais como: o reforço do voluntariado para o apoio ao doente; a possibilidade de voluntariado nas áreas do apoio social, jurídico e animação sociocultural; a promoção de palestras e de *workshops* para doentes; a negociação de protocolos e parcerias como benefícios para os associados;
- Sensibilizar para as doenças reumáticas, através da colaboração em campanhas relacionadas com a importância do diagnóstico precoce e da promoção de ações de sensibilização junto dos estudantes de Medicina, dos médicos de Medicina Geral e de Medicina Interna;
- Reforçar a ação de grupos de intervenção social, através da capacitação de grupos de doentes para a participação em campanhas políticas de sensibilização dos vários intervenientes sociais (autarquias, escolas, empresas, entre outros);
- Manter a participação da LPCDR a nível internacional, assegurando a continuação do seu envolvimento em projetos europeus;
- Integrar e consolidar os Núcleos da associação no seio das suas atividades.

## **Capítulo IV – Comunicação na Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas**

### **1. O Departamento de Comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas**

Aquando do início do estágio realizado na Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, esta não dispunha de um Departamento de Comunicação. No entanto, no seguimento do trabalho desenvolvido e dos temas abordados e discutidos, antes do período de estágio findar (no dia 14 de abril de 2018), foi aprovado, em Assembleia Geral, no dia 24 de março de 2018, a criação de um Gabinete de Comunicação para a LPCDR. Ficou, desde aí, assente que este não constitui encargo financeiro para a instituição e que, como tal, funciona em regime de colaborações *pro bono*, em regime de voluntariado e de estágios.

Ao Departamento de Comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas cabe a responsabilidade de gerir e desenvolver todos os suportes de comunicação existentes, a saber, o *website* institucional, a página de *Facebook* tanto da Liga assim como dos seus núcleos, o canal de *YouTube* da Liga e o boletim informativo trimestral da mesma.

De seguida, será realizada a análise de cada um desses canais de comunicação.

### **2. Análise dos Canais de Comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas**

Enquanto elemento do Departamento de Comunicação da LPCDR e procurando conhecer a fundo o modo de funcionamento desta área da organização, sobretudo com o principal intuito de contribuir para a sua melhoria, procedi, ao longo do período de estágio, a uma análise dos canais de comunicação da instituição. Desta forma, foi, então, possível avaliar os pontos fortes e fracos de cada suporte, avaliar a sua consonância com a estratégia da organização e, assim, construir uma base sólida para análise da situação, a qual permitisse,

numa fase posterior, apresentar uma estratégia de comunicação integrada com contribuição para o cumprimento da missão da organização.

### **2.1. Análise do *Website* da LPCDR**

Os *websites* das organizações constituem um dos maiores veículos de informação existente entre os profissionais de saúde e os indivíduos. Este é o meio de consulta preterido pela comunidade em geral, pois encontra-se acessível a qualquer pessoa e não possui restrições de horários. Como tal, as associações devem procurar mantê-los atualizados e acessíveis a todos os níveis de literacia existentes. No caso concreto do *website* da Liga, ainda que os seus conteúdos sejam atualizados constantemente, já se encontra em vista a sua reestruturação para o ano de 2018. Ainda assim, será analisado, aqui, o atual *website* disponibilizado pela LPCDR.

#### **Públicos-Alvo do *Website*:**

- Doentes reumáticos e músculo-esqueléticos;
- Cuidadores informais e familiares;
- Associados;
- Voluntários;
- Outras associações de saúde.

#### **Análise de Conteúdo Qualitativa do Atual *Website***

O mapa do *website* da Liga encontra-se subdividido da seguinte forma:

- Início
  
- LPCDR
  - Quem somos
  - Órgãos Sociais
  - Estatutos
  - Estatuto Editorial

- Regulamento Interno
- Programa Vigente
- Relatórios Institucionais
- A LPCDR é membro
- História
- Vídeo “3 Minutos Solidários”
  
- Associados
  - Benefícios
  - Parcerias e Protocolos
  - Faça-se Sócio
  
- Info Doente
  - Patologias
  - Artrite
  - Esclerodermia
  - Espondilartrose
  - Osteoartrose
  - Síndrome de *Sjögren*
  - Área Terapêutica
  - Estatísticas
  - Centros de Reumatologia
  - Consultas de Reumatologia – Privadas
  - Conselhos
  - Exercícios
  - Ajudas Técnicas
  - Direitos e Deveres / Proteção Social
  - Legislação sobre biológicos

- Núcleos
  - Núcleo da Dor
  - Núcleo Esclerodermia
  - Núcleo Osteoartrose
  - Núcleo Síndrome de *Sjögren*

- Voluntariado
  - Atividades
  - Apoio ao Doente
  - Quer Ser Voluntário?
  - Manual do Voluntariado

- Biblioteca
  - Artigos de Opinião
  - Biblioteca Digital
  - Livros

- Contactos

- Apoios
  - Consignação de IRS

- Notícias e Eventos

- Publicações
  - Boletim
  - Livros
  - Outros

- Ligações Úteis
  - Nacionais
  - Internacionais
  - Associações de Doentes Reumáticos
  - Legislação
  - Blogues
  
- Mapa do Site

### **Temas Abordados pelo Website**

Após uma análise de conteúdo ao *website*, verificou-se que os temas gerais pelos quais a Liga se guia são os seguintes:

- Patologias das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas;
- Tratamento, conselhos médicos e ajudas técnicas para melhorar a vida dos doentes;
- Informações variadas a nível jurídico (informações acerca dos direitos e deveres dos doentes e informação interna, de entre a qual se destacam os estatutos, o regulamento interno e os relatórios da LPCDR);
- Informações variadas sobre a composição da Liga (membros constituintes, associados e voluntários);
- Informação digital de *flyers*, brochuras e artigos de opinião;
- Eventos realizados anualmente.

### **2.2. Análise do Facebook da LPCDR**

O *Facebook* é, atualmente, o maior *social media*, contando com cerca de um bilião de utilizadores ativos por todo o mundo. Esta ferramenta constitui, então, uma forma de aproximar os indivíduos que não têm disponibilidade para se deslocar à sede oficial da Liga ou até mesmo uma forma para a dar a conhecer a Liga àqueles que sem esta ferramenta não teriam conhecimento da sua existência. Como tal, a LPCDR procura,

através deste meio, não só informar acerca das diversas patologias das doenças reumáticas, assim como também ajudar a melhorar o dia daqueles que sofrem de dor crónica, aconselhando-os e procurando envolvê-los nas suas iniciativas.

### **Públicos-Alvo do *Facebook* da LPCDR:**

- Indivíduos com doenças reumáticas e músculo-esqueléticas.

De entre estes indivíduos, a maioria dos fãs da página são mulheres (82%), das quais 20% se situam na faixa etária dos 45 aos 54 anos, 20% na faixa etária dos 55 aos 64 anos, seguindo-se a faixa etária dos 35 aos 44 (19%) e, por último, a faixa etária acima dos 65 anos de idade (11%). Quanto aos homens, estes constituem 17% dos fãs da página, predominando a faixa etária dos 35 aos 44 anos (6%), seguida pela faixa etária dos 45 aos 54 anos (4%) (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017a).

### **Análise de Conteúdo Qualitativa do Atual *Facebook* da LPCDR**

Verifiquei que os conteúdos gerais acerca dos quais a Liga se debruça são os seguintes:

- Reuniões e Conferências Internacionais;
- Parcerias e Protocolos;
- Partilha de Conteúdos de Outras Associações e de Notícias;
- Dicas e Conselhos para melhorar o bem-estar do doente reumático;
- Frases Motivacionais e de Apoio;
- Diversas Patologias das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas;
- Medicamentos/Tratamento;
- Aplicação *RheumaBuddy*;
- Informações Institucionais;
- Doenças Reumáticas Pediátricas e em Adultos Jovens;
- Estatísticas;
- Biblioteca Digital.

Tendo em conta a comunidade desta página (11306 seguidores), verifica-se que as pessoas são empreendedoras e partilham informações acerca de eventos que irão decorrer e poderão impulsionar os níveis de literacia dos doentes. Para além disso, são partilhados testemunhos com frequência e levantadas questões acerca dos direitos do doente crónico.

### **Análise Quantitativa do Atual *Facebook* da LPCDR**

Esta análise teve por base o período de um mês – 15 de janeiro a 15 de fevereiro.

**Tabela 1 - Número de Publicações Mensal do *Facebook* da LPCDR**

Tipo de Conteúdo	Número de Publicações Mensal
Reuniões e Conferências Internacionais	4
Parcerias e Protocolos	4
Partilha de Conteúdos de Outras Associações e de Notícias	18
Dicas e Conselhos	17
Frases Motivacionais e de Apoio	7
Patologias das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas	11
Medicamentos/Tratamento	3
Aplicação <i>RheumaBuddy</i>	10
Doenças Reumáticas Pediátricas e em Adultos Jovens	5
Informações Institucionais	11
Estatísticas	4
Biblioteca Digital	3
Total	97

**Tabela 2 - Número Médio de Likes, Partilhas e Comentários das Publicações do Facebook da LPCDR**

Tipo de Conteúdo	Nº Médio de Likes	Nº Médio de Partilhas	Nº Médio de Comentários
Reuniões e Conferências Internacionais	12	3	1
Parcerias e Protocolos	3	1	0
Partilha de Conteúdos de Outras Associações e de Notícias	12	1	0
Dicas e Conselhos	19	7	0
Frases Motivacionais e de Apoio	37	5	1
Patologias das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas	37	26	3
Medicamentos/Tratamento	7	2	0
Aplicação <i>RheumaBuddy</i>	9	1	0
Informações Institucionais	12	3	1
Doenças Reumáticas Pediátricas e em Adultos Jovens	8	2	0
Estatísticas	15	2	1
Biblioteca Digital	10	1	0

Ao longo do mês em análise, verificou-se que os comentários publicados pelos seguidores da página são todos de teor positivo. As pessoas agradecem o apoio da Liga, aplaudem as suas iniciativas e revelam que se identificam com as publicações, marcando, por vezes, o nome dos seus “amigos” nas mesmas.

**Tabela 3 - Alcance Diário<sup>22</sup> da Página de *Facebook* da LPCDR**

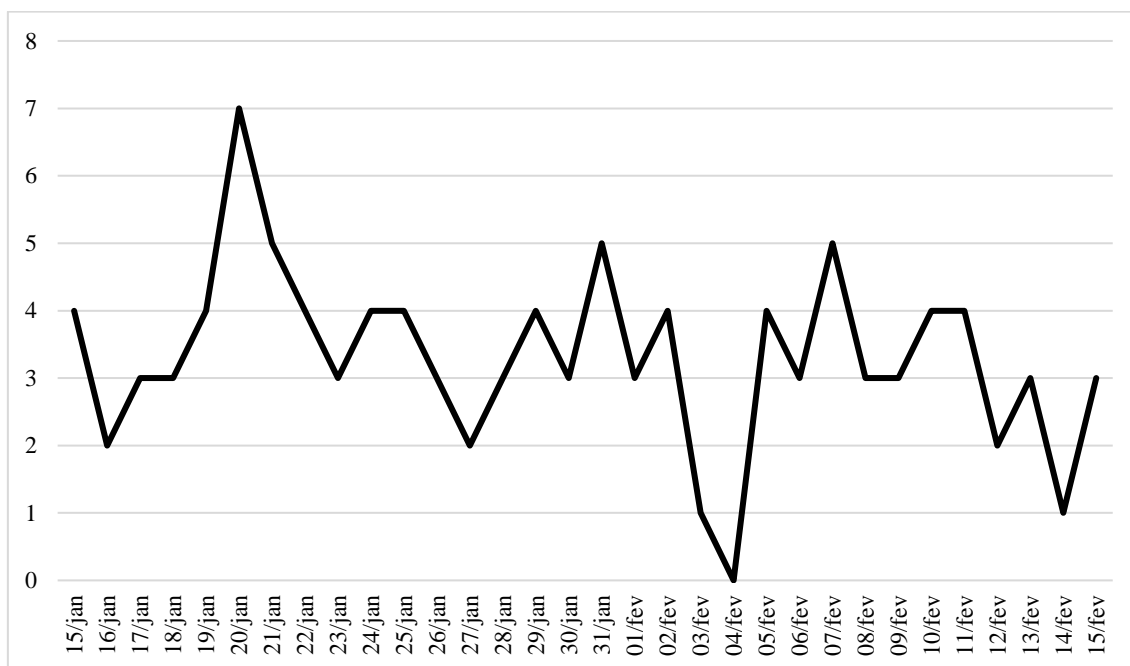
15/01/2018	5757
16/01/2018	6566
17/01/2018	5160
18/01/2018	4188
19/01/2018	6602
20/01/2018	4724
21/01/2018	6502
22/01/2018	5383
23/01/2018	6123
24/01/2018	5049
25/01/2018	3684
26/01/2018	2776
27/01/2018	2612
28/01/2018	1867
29/01/2018	6416
30/01/2018	7873
31/01/2018	4674
01/02/2018	3968
02/02/2018	2851
03/02/2018	2167
04/02/2018	1292
05/02/2018	3566
06/02/2018	6639
07/02/2018	4616
08/02/2018	2749

---

<sup>22</sup> Por alcance diário, entende-se o número de pessoas a quem os conteúdos de ou sobre a página foram apresentados no seu ecrã, o que inclui publicações, anúncios, informações sociais de pessoas que interagem com a página, entre outros.

09/02/2018	2971
10/02/2018	3471
11/02/2018	3350
12/02/2018	3058
13/02/2018	2839
14/02/2018	1090
15/02/2018	1249

É de referir que, ao longo do período analisado, o alcance diário da página encontrou-se sempre na ordem dos quatro dígitos, o que se coaduna com a realização de publicações ininterruptas.



**Figura 1 - Número de Publicações Diárias da Página de Facebook da LPCDR**

Verifica-se que o Facebook da LPCDR se encontra em expansão, havendo dias em que o número de publicações chega a ser de 5 unidades. Também o número de publicações mensais (106) nos demonstra isso, o que é ótimo para que os conteúdos e iniciativas da associação cheguem a um maior número de indivíduos.

### **2.3. Análise do *Facebook* do *Sjögren* Portugal**

A página de *Facebook* do Núcleo de *Sjögren* foi criada em 2017, em abril, o mês de sensibilização para a Síndrome de *Sjögren*. O objetivo da página é divulgar a doença ao público interessado, como parte da missão do Núcleo de *Sjögren* da LPCDR.

De forma a dar resposta à necessidade de partilha de dúvidas e experiências entre os portadores da síndrome, foi criado um grupo fechado e secreto denominado de “Espaço *Sjögren* Portugal”, o qual conta com cerca de 60 membros. A adesão ao grupo funciona mediante pedido e foram criadas regras para o espaço. Porém, este grupo foi fechado e não são aceites novos membros ou publicações, embora ainda permaneça *online*.

#### **Públicos-Alvo do *Facebook* do *Sjögren* Portugal:**

- Indivíduos com doenças raras e complexas do tecido conjuntivo, tais como a Síndrome de *Sjögren* (primária e secundária), a Esclerodermia e o Lúpus;
- Cuidadores informais e familiares desses indivíduos.

A página é maioritariamente seguida por mulheres (91%) na faixa etária dos 35 aos 44 anos de idade (29%), seguindo-se a faixa etária dos 45 aos 54 (24%), a faixa etária dos 55 aos 64 (16%) e a faixa dos 25 aos 34 (15%). Os seguidores do sexo masculino (8%) concentram-se na faixa etária dos 35 aos 44 anos de idade e na faixa dos 45 aos 54 (2%) (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017a).

A maioria dos seguidores da página é de Portugal (58%), mas verifica-se, igualmente, grande interesse por parte da comunidade brasileira – 42% dos seguidores da página (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017a).

#### **Análise de Conteúdo Qualitativa do Atual *Facebook* do *Sjögren* Portugal**

Verifiquei que os conteúdos acerca dos quais a Liga se debruça são os seguintes:

- Dicas e Conselhos para melhorar o bem-estar do doente com a Síndrome de *Sjögren*, Esclerodermia e Lúpus;
- Partilha de Conteúdos de Outras Associações e de Notícias;

- Informações Específicas sobre a Síndrome de *Sjögren*;
- Informações Gerais sobre as Doenças Auto-Imunes (Síndrome de *Sjögren*, Esclerodermia e Lúpus);
- Medicamentos/Tratamento.

A comunidade desta página (1029 seguidores) mantém as publicações privadas de forma a que as pessoas se sintam mais à vontade para colocar todo o tipo de questões relacionadas com os sintomas da doença.

### **Análise Quantitativa do Atual *Facebook* do *Sjögren* Portugal**

Esta análise teve por base o período de um mês – 15 de janeiro a 15 de fevereiro.

**Tabela 4 - Número de Publicações Mensal do *Facebook* do *Sjögren* Portugal**

Tipo de Conteúdo	Número de Publicações Mensal
Dicas e Conselhos	4
Partilha de Conteúdos de Outras Associações e de Notícias	4
Informações Específicas sobre a Síndrome de <i>Sjögren</i>	1
Informações Gerais sobre as Doenças Auto-Imunes	2
Medicamentos/Tratamento	1
Total	12

**Tabela 5 - Número Médio de *Likes*, Partilhas e Comentários das Publicações do *Facebook* do *Sjögren* Portugal**

Tipo de Conteúdo	Nº Médio de <i>Likes</i>	Nº Médio de Partilhas	Nº Médio de Comentários
Dicas e Conselhos	13	2	0
Partilha de Conteúdos de Outras Associações e de Notícias	4	6	1

Informações Específicas sobre a Síndrome de <i>Sjögren</i>	26	11	7
Informações Gerais sobre as Doenças Auto-Imunes	12	3	0
Medicamentos/Tratamento	5	0	0

Ao longo do mês em análise, verificou-se que os comentários publicados pelos seguidores da página são todos de teor positivo. As pessoas fazem questões acerca das publicações, contam as suas experiências e apoiam-se mutuamente.

**Tabela 6 - Alcance Diário da Página de Facebook do *Sjögren* Portugal**

15/01/18	105
16/01/18	23
17/01/18	8
18/01/18	119
19/01/18	371
20/01/18	55
21/01/18	31
22/01/18	31
23/01/18	94
24/01/18	253
25/01/18	203
26/01/18	76
27/01/18	27
28/01/18	10
29/01/18	3
30/01/18	5
31/01/18	1198
01/02/18	497
02/02/18	218

03/02/18	196
04/02/18	118
05/02/18	317
06/02/18	248
07/02/18	272
08/02/18	179
09/02/18	85
10/02/18	22
11/02/18	123
12/02/18	89
13/02/18	14
14/02/18	24
15/02/18	13

Analisando as publicações da página, percebe-se a disparidade entre os valores mais baixos do mês, nos dias 29 e 30 de janeiro, respetivamente 3 e 5 pessoas, e os valores mais altos, no dia 31 de janeiro – 1198 pessoas: os valores mais baixos de alcance diário relacionam-se com o facto de a última publicação ter sido realizada no dia 25 de janeiro, o que deixou de ser motivo de partilha pelos “amigos” da página ao fim de alguns dias; os valores de alcance diário mais altos têm a ver com o alto número de partilhas (14) existentes no dia 31, uma vez que era disponibilizado um questionário *online* para os pacientes, sua família ou cuidadores acerca das práticas clínicas relativas à Síndrome de *Sjögren*, ao Lúpus e à Esclerodermia.

#### **2.4. Análise do *Facebook* da Capazes com Esclerodermia – Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas**

A página de *Facebook* da “Capazes com Esclerodermia – Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas” foi criada em 2016. Esta faz parte do Núcleo de Esclerodermia da LPCDR e apresenta como finalidade a sensibilização da comunidade em geral para o

diagnóstico precoce e sintomas das doenças raras do tecido conjuntivo e a partilha de conhecimentos e experiências entre os doentes.

### **Públicos-Alvo do *Facebook* da Capazes com Esclerodermia:**

- Indivíduos com doenças raras e complexas do tecido conjuntivo, tais como a Esclerodermia, a Síndrome de *Sjögren* e o Lúpus;
- Cuidadores informais e familiares desses indivíduos.

A página é maioritariamente seguida por mulheres (81,7%), na faixa etária dos 35 aos 44 anos de idade (27,2%), seguindo-se a faixa etária dos 45 aos 54 (23,9%), a faixa etária dos 25 aos 34 (15%) e a faixa dos 55 aos 64 (8,5%). Os seguidores do sexo masculino (18,3%) concentram-se na faixa etária dos 35 aos 44 anos de idade (6,7%) e na faixa dos 45 aos 54 (5%) (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017a).

A maioria dos seguidores da página é de Portugal (70%), mas verifica-se, igualmente, grande interesse da comunidade brasileira (21,5%) (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017a).

### **Análise de Conteúdo Qualitativa do Atual *Facebook* da Capazes com Esclerodermia**

Verifiquei que os conteúdos acerca dos quais os administradores da página se debruçam são os seguintes:

- Informações Específicas sobre a Esclerose Sistémica;
- Informações Gerais sobre Doenças Raras e Complexas do Tecido Conjuntivo (Esclerodermia, Síndrome de *Sjögren* e Lúpus);
- Reuniões e Conferências Internacionais.

Tendo em conta a comunidade desta página (1589 seguidores), existe uma forte ligação entre as pessoas e as publicações partilhadas pelas mesmas são públicas, o que garante não só o apoio aos doentes, mas também a sensibilização da comunidade em geral para os sintomas e diagnóstico precoce das doenças raras do tecido conjuntivo.

## **Análise Quantitativa do Atual *Facebook* da Capazes com Esclerodermia**

Esta análise teve por base o período de um mês – 15 de janeiro a 15 de fevereiro.

**Tabela 7 - Número de Publicações Mensal do *Facebook* da Capazes com Esclerodermia**

Tipo de Conteúdo	Número de Publicações
Informações Específicas sobre a Esclerose Sistêmica	1
Informações Gerais sobre Doenças Raras e Complexas do Tecido Conjuntivo	2
Reuniões e Conferências Internacionais	3
Total	6

**Tabela 8 - Número Médio de *Likes*, Partilhas e Comentários das Publicações do *Facebook* da Capazes com Esclerodermia**

Tipo de Conteúdo	Nº Médio de <i>Likes</i>	Nº Médio de Partilhas	Nº Médio de Comentários
Informações Específicas sobre a Esclerose Sistêmica	44	13	7
Informações Gerais sobre Doenças Raras e Complexas do Tecido Conjuntivo	13	7	1
Reuniões e Conferências Internacionais	21	4	1

Ao longo do mês em análise, verificou-se que os comentários publicados pelos seguidores da página são todos de teor positivo. As pessoas apoiam-se mutuamente, fazem sugestões, identificam os “amigos” e fazem questões acerca das publicações.

**Tabela 9 - Alcance Diário da Página de *Facebook* da Capazes com Esclerodermia**

15/01/2018	34
16/01/2018	13
17/01/2018	2
18/01/2018	3
19/01/2018	1
20/01/2018	3
21/01/2018	4
22/01/2018	10
23/01/2018	9
24/01/2018	660
25/01/2018	177
26/01/2018	80
27/01/2018	51
28/01/2018	16
29/01/2018	3005
30/01/2018	2084
31/01/2018	673
01/02/2018	752
02/02/2018	663
03/02/2018	334
04/02/2018	92
05/02/2018	81
06/02/2018	40
07/02/2018	28
08/02/2018	10
09/02/2018	1523
10/02/2018	1114
11/02/2018	486

12/02/2018	474
13/02/2018	561
14/02/2018	181
15/02/2018	223

Analisando as publicações da página, percebe-se a disparidade entre os valores mais altos do mês, nos dias 29 e 30 de janeiro, respetivamente 3005 e 2084 pessoas, e os valores mais baixos, entre os dias 17 e 21 de janeiro – entre as 2 e as 4 pessoas: os valores mais altos de alcance diário devem-se ao facto da página de *Facebook* da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas ter partilhado um álbum com informações acerca das diversas patologias das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas onde identificou a Capazes com Esclerodermia; os valores de alcance diário mais baixos relacionam-se com o facto de ter havido uma interrupção na realização de publicações entre o dia 11 e o dia 24 de janeiro. Deve realçar-se ainda os altos valores de alcance diário das publicações da página nos dias 9 e 10 de fevereiro, o que se deve, mais uma vez, ao facto de a LPCDR ter partilhado, novamente, o álbum com informações acerca das diversas patologias das doenças reumáticas e ter identificado a página da Capazes com Esclerodermia.

## **2.5. Análise do Canal de *YouTube* da LPCDR**

O Canal de *YouTube* da LPCDR surgiu no dia 1 de junho de 2015, a par da divulgação de um vídeo sobre as doenças reumáticas nas crianças. O canal, denominado de “LPCDR *Social Media*”, conta com 22 subscritores e 20 vídeos, até ao momento. Durante os seus dois primeiros anos de existência, as publicações mostravam-se irregulares, o que mostrou uma grande evolução ao longo do ano de 2017, dado que a Liga se tem vindo a projetar, cada vez mais, tanto a nível do panorama mundial da saúde assim como a nível nacional, e que os meios de comunicação audiovisuais representam canais de propagação de informação por excelência.

### **Públicos-Alvo do Canal de *YouTube*:**

- Doentes reumáticos e músculo-esqueléticos;

- Cuidadores informais e familiares;
- Voluntários;
- Outras associações de saúde.

### **Análise de Conteúdo Qualitativa do Atual Canal de *YouTube***

Verifiquei que os conteúdos sobre os quais a Liga se debruça são os seguintes:

- Informações Institucionais;
- Informações Gerais sobre as Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas;
- Informações acerca da Dor Crónica;
- Informações sobre Diagnóstico Precoce;
- Informações sobre Voluntariado;
- Informações sobre as Doenças Reumáticas nas Crianças;
- Outras Informações;
- Reportagens e Entrevistas televisivas sobre as Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas.

Tendo em conta que os conteúdos publicados são muito díspares, o canal apresenta um baixo número de subscritores, não existindo ligação entre as pessoas e os vídeos.

### **Análise Quantitativa do Atual Canal de *YouTube***

Esta análise teve por base o período entre o primeiro vídeo publicado e o último – 1 de junho de 2015 a 31 de dezembro de 2017.

**Tabela 10 - Número de Publicações Total do Canal de *YouTube* da LPCDR**

Tipo de Conteúdo	Número de Publicações Total
Informações Institucionais	6
Informações Gerais sobre as Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas	2
Informações acerca da Dor Crónica	3

Informações sobre Diagnóstico Precoce	1
Informações sobre Voluntariado	2
Informações sobre as Doenças Reumáticas nas Crianças	1
Outras Informações	1
Reportagens e Entrevistas Televisivas	4
Total	20

**Tabela 11 - Número Médio de Visualizações, Likes, Dislikes e Comentários do Canal de YouTube da LPCDR**

Tipo de Conteúdo	Nº Médio de Visualizações	Nº Médio de Likes	Nº Médio de Dislikes	Nº Médio de Comentários
Informações Institucionais	98	2	0	0
Informações Gerais sobre as Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas	179	3	1	0
Informações acerca da Dor Crónica	346	8	0	0
Informações sobre Diagnóstico Precoce	25	0	0	0
Informações sobre Voluntariado	36	1	0	0
Informações sobre as Doenças Reumáticas nas Crianças	49	3	0	0
Outras Informações	155	0	0	0
Reportagens e Entrevistas Televisivas	129	1	0	0

Ao longo do período em análise, verificou-se que, apesar dos números de visualizações serem elevados, os indivíduos não se manifestam de forma ativa, colocando *dislikes* ou fazendo comentários acerca dos vídeos que visualizam, o que pode acontecer, em parte, devido à obrigatoriedade de criar conta pessoal para interagir com as publicações. Deve destacar-se ainda que os maiores números de visualizações correspondem a vídeos com informações gerais sobre as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, a vídeos com informações acerca da dor crónica e a excertos de reportagens e entrevistas televisivas, uma vez que estes recorrem a entidades credíveis e de referência, respetivamente, a profissionais de saúde, a empresas farmacêuticas e a canais televisivos, tanto para apoios financeiros assim como para dar testemunhos.

## **2.6. Análise do Boletim Trimestral da LPCDR**

O boletim informativo da LPCDR, ou “LPCDR Info” – nome atribuído a partir do ano de 2015 – é um canal de comunicação trimestral que visa fomentar a relação entre a organização e a comunidade em geral. Ainda que estes canais de comunicação tenham vindo a ser substituídos, em larga escala, pelos meios de comunicação digitais, este é um dos tipos de canal mais vocacionado para os públicos externos da associação.

### **Públicos-Alvo do Boletim:**

- Associados;
- Doentes reumáticos e músculo-esqueléticos;
- Cuidadores informais e familiares;
- Comunidade em geral.

### **Análise de Conteúdo Qualitativa do Atual Boletim**

Ao analisar a informação disponibilizada pelo Boletim da Liga, verifiquei que os temas geralmente abordados não se encontram organizados por uma ordem predefinida. Para além disso, as edições apenas trabalham com alguns dos temas, conforme a temática

escolhida para o boletim. Assim, os temas abordados pelas edições do ano de 2017 (único ano em análise) foram os seguintes:

- Informação Institucional;
- Informação sobre a Atividade dos Núcleos;
- Informação sobre a Agenda da LPCDR;
- Informação sobre o Fórum Anual;
- Informação sobre Eventos Gerais (atividades organizadas pela própria LPCDR ou atividades nas quais esta participa);
- Outras Informações sobre as Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas e sobre Medicação.

Tendo em conta que o boletim informativo da LPCDR se destina tanto aos seus subscritores assim como aos públicos externos da associação, não é possível contabilizar o número concreto de pessoas a que se destina. No entanto, existe, inevitavelmente, uma ligação entre os subscritores e as temáticas abordadas, o que garante não só apoio aos doentes, mas também aos cuidadores informais e familiares. Para além disso, as temáticas abordadas visam ainda a sensibilização da comunidade em geral para os sintomas e diagnóstico precoce das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas.

### **3. Propostas de Alteração para os Canais de Comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas**

Partindo das análises acima elaboradas, verifica-se que existem alguns aspetos passíveis de alterações, tendo em conta a necessidade de impulsionar as taxas de literacia dos públicos-alvo da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. Neste sentido, apresentam-se, de seguida, propostas de alteração específicas para cada um dos canais de comunicação analisados.

#### **3.1. Propostas de Alteração para o *Website* da LPCDR**

De uma forma geral, verifiquei que, ainda que o *website* da Liga possua informação diversificada, esta não se encontra organizada da forma mais acessível. Assim, procedi a

sugestões de melhoria tanto a nível estrutural assim como a nível de conteúdo, tendo em concordância a reestruturação do *website* programada para 2018.

### **Sugestões de melhoria a nível de conteúdo:**

- No separador “Início”, está um texto sobre as doenças reumáticas, o qual tem o título de LPCDR. Como tal, poderia dar-se o título de “Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas” a este, uma vez que a LPCDR é apresentada noutra separador. Para além disso, a parte em que se apresentam dois quadros sobre as “Estatísticas”, no separador “Info Doente”, poderia estar incluída neste mesmo texto do início de modo a garantir que a informação ficasse mais condensada.
- A “Legislação sobre Biológicos”, que se encontra no separador “Info Doente”, é uma informação menos acessível ao nível da literacia da população portuguesa. Como tal, não devia estar no separador para o doente/comunidade em geral.
- Fazia falta uma galeria de fotos para que as pessoas se pudessem conectar mais facilmente com a realidade e eventos da associação ou até mesmo despertar o seu interesse para participar nos mesmos.

### **Sugestões de melhoria a nível estrutural:**

- O separador da LPCDR poderia ter o nome de Espaço Institucional e conter discriminados os seguintes temas:
  - Quem Somos (aqui, poderia ser integrado o “Vídeo ‘3 minutos solidários’”);
  - A nossa História;
  - Os nossos Parceiros e Associados.
- Os restantes temas presentes no atual separador da LPCDR – “Estatutos”, “Estatuto Editorial”, “Regulamento Interno”, “Relatórios Institucionais” e “Programa vigente” – poderiam manter-se no mesmo separador, mas serem agregados segundo um outro título, por exemplo: Documentação Institucional. O separador “Núcleos” poderia tornar-se, igualmente, um tema deste separador de forma a condensar toda a informação acerca da Liga e dos serviços disponibilizados por esta.

- Poderia existir um separador designado de “Recursos para Ajuda ao Doente”, onde estariam disponíveis informações tais como os “Centros de Reumatologia” existentes em Portugal, os quais seriam juntos com as “Consultas de Reumatologia – Privadas”, e as “Ajudas Técnicas” que, por sua vez, seriam juntas com o tema dos “Conselhos”, de modo a sintetizar toda a informação. Dentro deste separador, estariam ainda disponíveis *links* para livros, *flyers* e brochuras digitalizados, os quais poderiam agregar-se sob o nome de “Biblioteca de Recursos”. Também a “Legislação sobre biológicos” poderia ser incluída neste separador.
- Poderia dividir-se a restante parte do *website* conforme as fases da vida em que o doente se encontra, de forma a garantir que os indivíduos iriam encontrar a informação que procuram com a maior facilidade e brevidade possível, tendo em conta a especificidade dos separadores: Crescer, Ser Jovem, Ter uma Vida Adulta e Envelhecer.
- Para além disso, deveriam ainda ser tidos em consideração os cuidadores informais, uma vez que estes também sofrem com as consequências da doença. Assim sendo, teria de existir um separador para cada uma das partes. Como tal, a primeira parte poderia ser designada de Faixas Etárias e a segunda de Cuidadores Informais. Dentro do separador das Faixas Etárias, o primeiro separador seria dedicado às crianças com doença reumática (Crescer); o segundo seria dedicado a jovens entre os 13 e os 18 anos de idade (Ser Jovem), tendo em conta as suas inquietações; o terceiro seria dedicado à faixa etária entre os 18 e os 45 anos de idade (Ter uma Vida Adulta), considerando temáticas como o trabalho e a família; o quarto seria dedicado à faixa etária acima dos 60 anos de idade (Envelhecer). Por sua vez, o separador relativo aos cuidadores informais teria em consideração todos os familiares e outros cuidadores informais que têm a tarefa de cuidar dos doentes em casa.

Com a implementação de táticas que facilitem o acesso dos indivíduos à informação, espera aumentar-se as taxas de literacia dos públicos em causa, nomeadamente, a nível das atividades de prevenção, das tomadas de decisão informadas e da autogestão correta dos cuidados primários de saúde. No entanto, para além disso, espera-se ainda aumentar a legitimidade da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como fonte de informação de confiança.

### 3.2. Propostas de Alteração para o *Facebook* da LPCDR

Após a análise cuidada do número de *likes*, partilhas, comentários e alcance das publicações da LPCDR, percebi que os 11306 seguidores da página têm a necessidade de se encontrar mais envolvidos com as mesmas. Por outras palavras, ainda que o número de *likes* e o alcance diário das publicações seja satisfatório, o número de partilhas e de comentários constituem indicadores mais fidedignos acerca dos seguidores que se encontram mais ativos ou não perante determinada publicação. Como consequência, proponho que sejam desenvolvidas algumas publicações específicas para que os referidos números aumentem, aumentando, em simultâneo, a partilha de publicações e a chegada de informação a mais indivíduos nas mesmas condições. Assim:

- Devem manter-se as publicações que garantem a maior média dos três fatores analisados (*likes*, partilhas e comentários), nomeadamente as seguintes:
  - Patologias das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas;
  - Frases Motivacionais e de Apoio.
- Por outro lado, deve evitar-se que haja um grande número de publicações que se baseiam na Partilha de Conteúdos de Outras Associações e de Notícias. Deve, pelo contrário, fomentar-se publicações que resultem de conteúdos próprios da associação, uma vez que os “amigos” da página pretendem estabelecer um vínculo com esta instituição e não com outras instituições parceiras ou meios de comunicação sociais das quais a Liga partilha publicações frequentes.

Revela-se ainda fundamental que as publicações da LPCDR sejam dinâmicas, pedindo, por exemplo, as opiniões e sugestões dos seguidores. Como tal, sugere-se, por exemplo:

- A criação de uma rubrica mensal onde psicólogos e advogados respondessem às dúvidas mais comuns dos doentes e dos cuidadores informais relativamente a temas sociais, políticos e económicos;
- A publicação de conselhos/dicas, um por cada dia da semana, estando estes divididos pelas cinco fases do dia em que o doente se poderá encontrar. Isto é, na segunda-feira, poderia dar-se um conselho sobre a fase da preparação do doente até sair de casa (o que tomar ao pequeno almoço, como fazer a cama); na terça-

feira, poderia dar-se um conselho sobre a fase posterior da manhã do doente (como manter a postura mais adequada nos transportes públicos ou privados); na quarta-feira, poderia dar-se outro conselho sobre as formas de proceder no trabalho (como manter a postura correta na cadeira, no computador); na quinta-feira, poderia dar-se mais um conselho sobre as formas mais facilitadas de realizar as tarefas domésticas (tarefas que deve evitar fazer ou que pode substituir); na sexta-feira, poderia dar-se o último conselho da semana sobre como passar bem uma noite de descanso (postura correta para deitar, toma de medicamentos). Esta iniciativa seria repetida todas as semanas, mantendo-se dividida da mesma forma.

A página de *Facebook* da LPCDR possui como público-alvo apenas os doentes reumáticos, porém, seria útil dispor também de informação para os cuidadores informais, uma vez que estes são, igualmente, afetados pelas consequências da doença.

- Neste sentido, poderia propor-se a publicação semanal de frases motivacionais e de apoio para o próprio cuidador assim como conselhos que o ajudassem a cuidar do familiar com doença, os quais poderiam ser, igualmente, publicados na página de *Facebook* do “Sjögren Portugal” e da “Capazes com Esclerodermia”.

Uma das maiores dificuldades da LPCDR prende-se com o facto de cada um dos seus núcleos possuir uma imagem autónoma e sem ligação entre si. Como tal, sugere-se que haja coerência no nome da Liga no sentido de abarcar todos os seus núcleos, assim sendo:

- O nome da página da LPCDR poderia passar a incluir, no início, o verbo “LIGANOS”, seguido do nome “Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas”. Como consequência, na descrição da página da Liga, teria de estar descrito cada um dos seus núcleos e o respetivo *link* de acesso às páginas de *Facebook*.

Através da implementação das táticas acima descritas, prevê-se que o relacionamento entre a Liga e os indivíduos se estreite, podendo estes contar com o seu apoio tanto a nível da disponibilização de informação assim como a nível de motivação, compreensão e integração na sociedade.

### 3.3. Propostas de Alteração para o *Facebook* do *Sjögren* Portugal

Após uma análise cuidada da página de *Facebook* do *Sjögren* Portugal, verifiquei que esta ainda se encontra em expansão. Como consequência, os resultados a que cheguei não são muito conclusivos. Ainda assim, é possível chegar a algumas propostas de alteração para o *Facebook* do *Sjögren* Portugal, nomeadamente, a nível do dinamismo na relação entre os “amigos” da página e as suas publicações. Assim sendo:

- Em primeiro lugar, deve procurar aumentar-se o número de publicações que garantem a maior média dos três fatores analisados (*likes*, partilhas e comentários), nomeadamente as seguintes:
  - Informações Específicas sobre a Síndrome de *Sjögren*;
  - Informações Gerais sobre as Doenças Auto-Imunes (Síndrome de *Sjögren*, Esclerodermia e Lúpus).
- Em segundo lugar, poderia gravar-se um vídeo com imagens de deformações provocadas pelas doenças raras e complexas do tecido conjuntivo, às quais se seguiriam imagens de pequenas vitórias relacionadas com as tarefas diárias e vários sorrisos de forma a criar um movimento de esperança. O *slogan* para o vídeo seria “Unidos por um sorriso”. Este vídeo seria anunciado na página de *Facebook* do *Sjögren* Portugal e contaria com as imagens enviadas pelos “amigos” da mesma para a sua realização.

O vídeo seria publicado, inicialmente, no canal de *YouTube* da LPCDR e só depois na página de *Facebook* do *Sjögren* Portugal de forma a criar uma ponte entre os dois canais de comunicação. Através deste tipo de iniciativa prevê-se que a informação venha a chegar a outros indivíduos com necessidades semelhantes como resultado das partilhas elaboradas.

- Tendo em conta a falta de coesão entre a LPCDR e os seus núcleos, propõe-se que cada um destes remeta para a página de *Facebook* da “Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas” assim como para o seu *website* e canal de *YouTube*.

Através da implementação das táticas descritas para a página de *Facebook* do *Sjögren* Portugal, prevê-se, mais uma vez, que o relacionamento entre este núcleo da Liga e os indivíduos se estreite, podendo estes contar com o seu apoio tanto a nível da

disponibilização de informação assim como a nível de motivação e de integração na sociedade.

### **3.4. Propostas de Alteração para o *Facebook* da Capazes com Esclerodermia**

Esta é uma página bastante ativa no que toca a envolver os seus 1589 seguidores. E ainda que o número de publicações em análise tenha sido escasso, de forma geral, verifica-se que determinadas publicações na página apresentam, constantemente, um elevado número de *likes*, partilhas e comentários. Porém, apresento, mais uma vez, propostas de melhoria concretas para a presente página de *Facebook*.

- Assim sendo, publicações tais como divulgações de eventos nacionais onde o Núcleo da LPCDR se encontra ou encontrará presente sendo representado pela administradora da página deveriam continuar, pois garantem a união entre os “amigos” da página e as causas a apoiar e fomentam o sentimento de pertença à comunidade da “Capazes com Esclerodermia”.

Neste seguimento, verifica-se que as publicações da página são satisfatórias e que se deve continuar com o trabalho realizado, procurando implementar-se sempre novas iniciativas que procurem fomentar a relação de proximidade entre os doentes, os cuidadores ou familiares e o Núcleo, assim como é o exemplo da seguinte atividade:

- Poderia criar-se uma rubrica mensal, denominada de “Hoje, sou capaz”, segundo a qual se retratasse um doente com Esclerose Sistémica e uma tarefa que este, outrora, tivesse tido dificuldade em executar. Os doentes escreveriam os seus próprios textos, dos quais só um sairia vencedor, mensalmente. O intuito desta iniciativa seria demonstrar que, apesar das limitações físicas provocadas pela doença, é possível ultrapassar todos e quaisquer obstáculos que surjam.

Através de propostas como esta, julgo que os indivíduos se iriam unir em torno de um movimento solidário, fazendo gerar partilhas capazes de chegar a outras pessoas com as mesmas limitações.

- Tendo em conta a falta de coesão entre a LPCDR e os seus núcleos, propõe-se que cada um destes remeta para a página de *Facebook* da “Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas” assim como para o seu *website* e canal de *YouTube*.

Ao contrário das duas páginas de *Facebook* acima apresentadas, para o caso em concreto, não é necessário implementar táticas que prevejam o estreitamento da relação entre os indivíduos e o núcleo da LPCDR, a Capazes com Esclerodermia. Ainda assim, espera-se que, através das táticas enunciadas, a informação acerca das doenças raras e complexas do tecido conjuntivo chegue a mais indivíduos, podendo ajudar tanto doentes assim como cuidadores. Para além disso, espera-se ainda aumentar a legitimidade da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como fonte de apoio e de informação.

### **3.5. Propostas de Alteração para o Canal de *YouTube* da LPCDR**

Após uma análise cuidada do canal de *YouTube* da LPCDR, verifiquei que este é mais um dos canais de comunicação da associação que se encontra em crescimento. Assim, é possível fazer algumas propostas de alteração a nível de conteúdo que o auxiliem neste processo. Neste sentido, propõe-se, de entre outras alterações, as seguintes:

- Deve continuar a apostar-se nas informações que apresentam o maior número de visualizações, tal como é o caso das abaixo enunciadas:
  - Informações Gerais sobre as Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas;
  - Informações acerca da Dor Crónica;
  - Excertos de Reportagens e Entrevistas Televisivas.
- Propõe-se a criação de um vídeo, onde fosse divulgada a rubrica mensal da LPCDR. Ou seja: os psicólogos, advogados e outro tipo de profissionais integrantes na rubrica poderiam falar, de uma forma geral, sobre a importância desta iniciativa para a melhoria da vida dos doentes reumáticos e dos cuidadores informais a nível social, político e económico.
- Propõe-se a publicação de um vídeo relacionado com as doenças raras e complexas do tecido conjuntivo. Este vídeo seria anunciado na página de *Facebook* do *Sjögren Portugal* e contaria com imagens enviadas pelos “amigos” da página para a sua realização. Pretende-se que as pessoas enviem fotografias de deformações provocadas pelas doenças raras e complexas do tecido conjuntivo, fotografias de pequenas vitórias relacionadas com as tarefas diárias e vários sorrisos de forma a criar um movimento de esperança.

Porém, para a realização de vídeos, seria necessário dispor de parcerias com instituições que disponibilizassem mão-de-obra e meios audiovisuais ao mais baixo custo possível.

- Assim sendo, a LPCDR poderia procurar fomentar uma parceria com o curso de licenciatura de Audiovisual e Multimédia da Escola Superior de Comunicação Social do Instituto Politécnico de Lisboa.

Através de táticas como estas, penso que seria possível aumentar o número de pessoas com conhecimento acerca da existência da Liga e das suas iniciativas, o que iria aumentar, de igual modo, a procura por esclarecimentos acerca das doenças em qualquer um dos canais de comunicação da mesma. Desta forma, prevê-se que a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas aumente a sua legitimidade enquanto associação de apoio às pessoas com doença reumática e aos seus cuidadores e familiares.

### **3.6. Propostas de Alteração para o Boletim Trimestral da LPCDR**

Neste caso, não é possível estruturar propostas de alteração a nível do conteúdo informativo do Boletim, pois as mensagens, ações e iniciativas a divulgar irão depender do plano de atividades da Liga. Ainda assim, em termos de conteúdos, foi-me possível sugerir algumas alterações que considere pertinentes, nomeadamente, a nível do que se segue.

- Em termos de conteúdos, o Boletim deveria procurar oferecer artigos com os quais a comunidade em geral se identifique, alertando a população para a prevenção das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, numa primeira fase.
- A nível estrutural, penso que este deveria manter uma estrutura fixa de secções, igualmente abordada em todas as edições, de forma a não gerar surpresas nos leitores. A estrutura poderia, então, ser a seguinte:
  - Editorial;
  - Informações variadas sobre a Promoção da Saúde (artigos, conselhos, dicas);
  - Informação Institucional, onde poderão caber as Informações sobre os Núcleos;
  - Informação sobre Eventos Gerais, onde poderão caber as Informações sobre o Fórum Anual;

- Informação sobre a Agenda da LPCDR para os 3 meses seguintes.
- Para além disso, a LPCDR poderia criar um questionário para enviar aos leitores do Boletim de modo a perceber que tipo de conteúdos é que estes gostariam de ver tratados<sup>23</sup>. Conforme as respostas recebidas, a estrutura e conteúdos do mesmo seriam ajustados.

Através de táticas como esta, julgo que a taxa de literacia dos leitores do Boletim iria aumentar, tendo em conta que se iriam procurar desenvolver temas de interesse específicos para os mesmos.

#### **4. Comunicação para a Mudança Social: Uma Breve Análise a Exemplos dos Canais de Comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas**

Ainda que os programas de comunicação para a saúde contemporâneos resultem de um longo processo evolutivo, é possível encontrar neles evidências de teorias do passado. Assim, à semelhança do que Hornik nos apresenta, podemos afirmar que atravessamos uma quarta era em que as teorias comportamentais e das ciências sociais, teorias da comunicação de massa e modelos para o comportamento estratégico e para a comunicação da mudança social se cruzam (Schiavo, 2007).

Mas, se é verdade que os modelos de comunicação para a saúde percorreram um longo caminho até aqui, também é verdade que os impactos das campanhas de comunicação alcançados sobre os comportamentos de saúde dos indivíduos apenas são modestos. O que falta, então, para tornar a mudança de atitudes, perceções e comportamentos efetiva?

A mudança tende a ser, inicialmente, individual e constituída por um conjunto de estágios a serem ultrapassados, tal como afirmam as teorias e os modelos da comunicação entre os anos 60 e os anos 80, nomeadamente, o *Stages of Behavior Change Model* (1983) e a *Communication for Persuasion Theory* (1984). Para além disso, a mudança pode ser influenciada pelas nossas emoções e pelas opiniões e julgamentos dos nossos pares ou familiares, tal como constata a *Theory of Reasoned Action* (1980).

---

<sup>23</sup> Consultar o apêndice 2.

Apesar de toda a panóplia de teorias e modelos, a era em que nos encontramos procura fazer uso de novas estruturas e princípios, os quais englobam várias das teorias já existentes na tentativa de ajudar a explicar a eficácia das campanhas de comunicação públicas de uma forma geral (Atkin *et al.*, 2013). Neste sentido, podemos dar como exemplo o *Model of Communication for Social Change* (1997), que é desenvolvido com base no diálogo com os públicos-alvo e *stakeholders* e tem em vista o desencadeamento da ação coletiva (Figuroa *et al.*, 2002; O’Sullivan *et al.*, 2003), tal como se pretende com as campanhas de comunicação pública da atualidade.

Assim, de forma a exemplificar este modelo, analisam-se, de seguida, as várias etapas da construção do diálogo, via *Facebook*, entre a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e os “amigos” da página.

Um diálogo possui como finalidade última a partilha de conhecimentos e a compreensão mútua, porém, até que se atinja tal objetivo, existem alguns passos que são fundamentais dar. Assim, antes de mais, os indivíduos devem ser expostos às mensagens, ou, no caso concreto, às dicas e informações publicadas pela instituição, as quais podem surgir sob a forma de perguntas, de modo a criar uma relação imediata com quem lê as publicações:

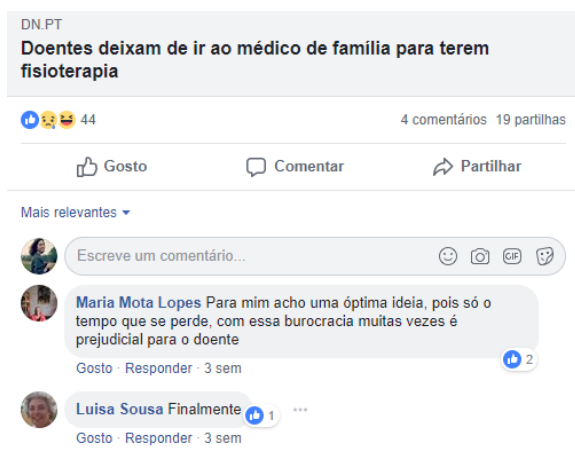


Figura 2 - Exposição de Mensagens



**Figura 3 - Exposição de Mensagens**

Numa fase posterior, os indivíduos devem considerar as mensagens pessoalmente interessantes ou relevantes:



**Figura 4 - Considerações dos Indivíduos acerca das Mensagens**

E, para além disso, devem procurar validá-las:



Figura 5 - Validação dos Indivíduos perante as Mensagens

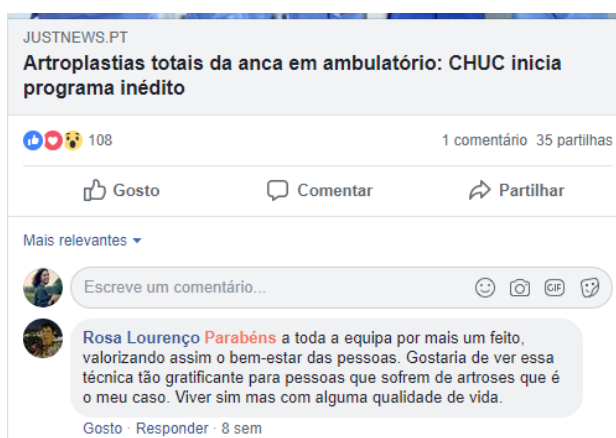
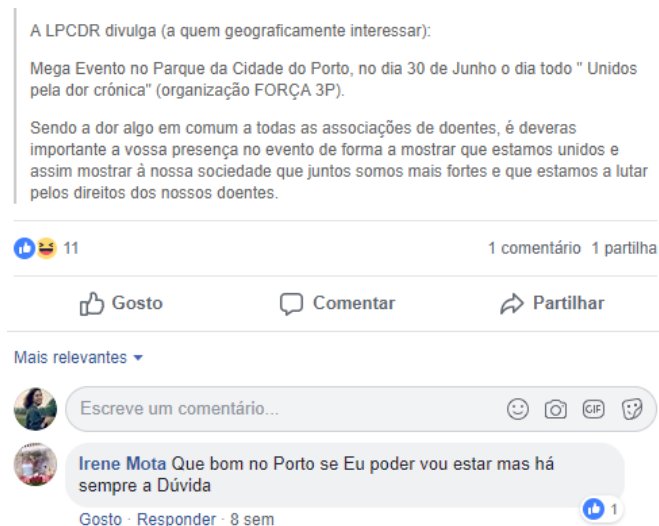


Figura 6 - Validação dos Indivíduos perante as Mensagens

Os passos acima enunciados referem-se às primeiras etapas da *Communication for Persuasion Theory* (1984), a qual é composta por um total de 12 passos interdependentes e fundamentais para o processamento da informação. Ainda assim, a somar a esta teoria podemos considerar, igualmente, a *Theory of Reasoned Action* (1980), a qual defende que a *performance* comportamental é determinada a partir de dois fatores fundamentais: as emoções ou sentimentos positivos/negativos e as opiniões ou julgamentos positivos/negativos (Atkin *et al.*, 2013; Schiavo, 2007).



**Figura 7 - Demonstração de Emoções acerca das Mensagens**

Na imagem acima, verifica-se que existe uma emoção positiva associada ao facto da proximidade local entre o evento e a “amiga” da página de *Facebook* da Liga. As emoções positivas ou negativas associadas às mensagens podem revelar-se essenciais para o desenvolvimento, ou não, de determinado comportamento, o qual, neste caso, se prende com a participação num evento.

Através dos exemplos já referidos, pode começar a perceber-se que a mudança comportamental ocorre segundo um processo (O’Sullivan *et al.*, 2003; Schiavo, 2007). Neste sentido, podem enunciar-se alguns dos estágios intermédios por que os públicos passam ao longo da mudança comportamental, tendo por base o *Stages of Behavior Change Model* (1983). Um público pode, então, ser descrito como *preknowledgeable*, *knowledgeable*, *approving*, *intending*, *practicing* ou *advocating*.

Tendo, mais uma vez, como exemplo a página de *Facebook* da Liga, pode afirmar-se que os seus “amigos” se encontram nos estágios de *knowledgeable* e *approving*, uma vez que, ainda que estejam cientes tanto dos problemas assim como dos comportamentos desejados e que sejam a favor dos mesmos, ainda não demonstram a vontade de começar a agir dessa forma. Por sua vez, considerando a página de *Facebook* da Capazes com Esclerodermia, pode dizer-se que os seus “amigos” se encontram, maioritariamente, nos estágios de *intending* e de *practicing*, pois envolvem-se mais com as táticas do núcleo e, se em alguns casos manifestam a vontade de começar a agir conforme os comportamentos

desejados, noutros casos acabam por praticar os comportamentos pedidos, à semelhança do que se pode ver abaixo<sup>24</sup>.

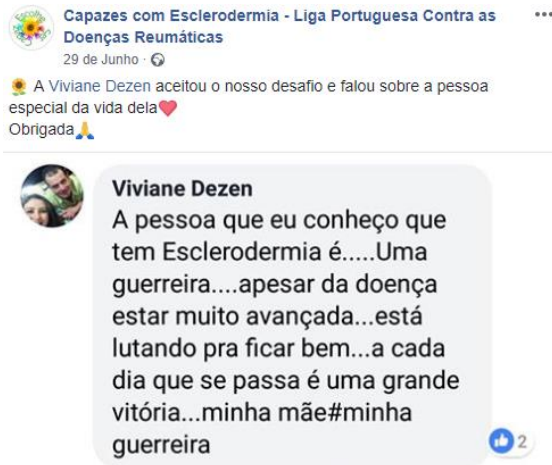


Figura 8 - Estágio de *Practicing* dos Indivíduos perante as Mensagens

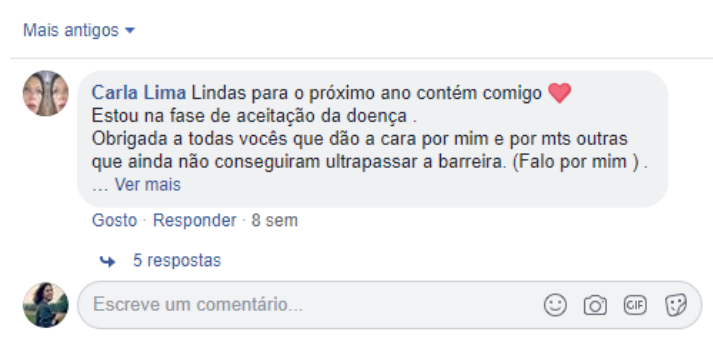


Figura 9 - Estágio de *Intending* dos Indivíduos perante as Mensagens

<sup>24</sup> Consultar o dia 9 e 10 de abril do apêndice 1.



Figura 10 - Estágio de *Practicing* dos Indivíduos perante as Mensagens

Considerando estes últimos exemplos, verifica-se que, quando o diálogo é eficaz, este pode gerar uma ação coletiva capaz de produzir mudanças no comportamento a nível social. A divulgação de mensagens, via *Facebook*, gera, então, um sem fim de publicidade gratuita, percorrendo redes de influência interpessoal e social, através do número de *likes*, comentários e partilhas efetuadas pelos indivíduos<sup>25</sup>, assim como é o caso dos exemplos que se seguem:



Figura 11 - Número de *Likes*, Comentários e Partilhas efetuados pelos Indivíduos

<sup>25</sup> Consultar o dia 15 e 20 de fevereiro do apêndice 1.

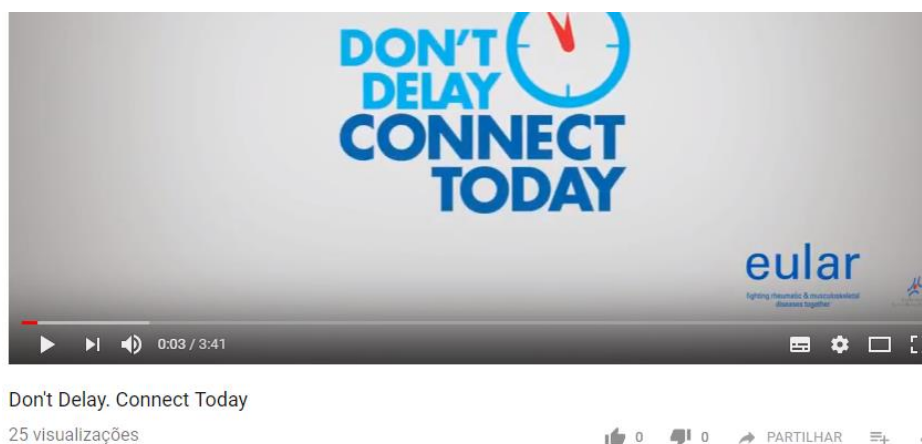


**Figura 12 - Número de Likes, Comentários e Partilhas efetuados pelos Indivíduos**



**Figura 13 - Número de Likes e Partilhas efetuados pelos Indivíduos**

Ainda assim, uma ação coletiva só é originada quando se garante o envolvimento do número máximo de *stakeholders*, assim como é o caso do Governo<sup>26</sup>, de Organizações Não-Governamentais<sup>27</sup>, de empresas, dos meios de comunicação social, entre outros.



**Figura 14 - Envolvimento de Organizações Não-Governamentais nas Mensagens**

<sup>26</sup> Consultar o dia 19 de janeiro e 1 e 2 de fevereiro do apêndice 1.

<sup>27</sup> Consultar o dia 18 de fevereiro do apêndice 1.



**Figura 15 - Envolvimento de Empresas nas Mensagens**

Olhando para os exemplos acima, referentes ao canal de *YouTube* da Liga, verifica-se que a associação tem partilhado vídeos de outras Organizações Não-Governamentais, cujos princípios são os mesmos, e de empresas da indústria farmacêutica, tais como a EULAR e da Lilly, respetivamente<sup>28</sup>. Qualquer uma das referidas instituições surge no sentido de ajudar a LPCDR a conduzir as suas mensagens para um maior número de indivíduos.

A função dos profissionais de comunicação no âmbito da saúde é, então, muito alargada, exigindo versatilidade e resiliência de forma a chegar à diversidade de públicos e de *stakeholders* existentes. No entanto, para o presente trabalho, para além de se atribuir um maior destaque aos doentes, atribui-se, igualmente, um grande destaque aos cuidadores informais e aos familiares destes<sup>29</sup>, os quais são, muitas das vezes, esquecidos:

---

<sup>28</sup> Consultar o dia 3 e 4 de abril do apêndice 1.

<sup>29</sup> Consultar o dia 21 de fevereiro e 8 de março do apêndice 1.



Figura 16 - Envolvimento dos Cuidadores e Familiares dos Doentes nas Mensagens

Este tipo de publicação é resultado do estágio elaborado na Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, ao longo do qual se procurou consagrar publicações a novos públicos-alvo de forma a incentivá-los a lidar com a doença na terceira pessoa. A somar a este género de mensagens, foi-se verificando ainda um esforço gradual por parte da Liga em criar mais mensagens de incentivo aos próprios doentes, as quais são, agora, uma constante na sua página de *Facebook*:



Figura 17 - Criação de Mensagens de Incentivo para os Doentes

Mas, às mensagens de incentivo, juntam-se os inúmeros conselhos e dicas semanais que a associação tem vindo a dirigir aos doentes reumáticos e músculo-esqueléticos<sup>30</sup>:

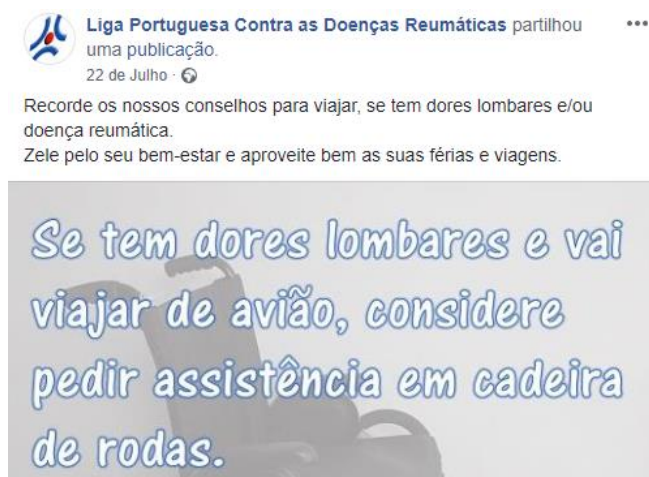


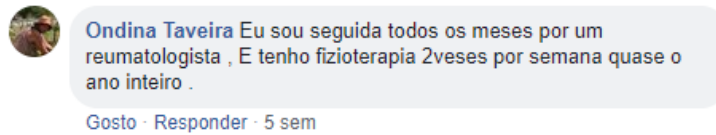
Figura 18 - Divulgação de Conselhos para os Doentes



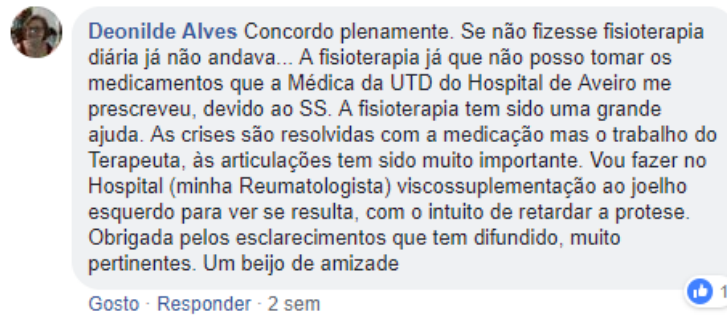
Figura 19 - Divulgação de Dicas para os Doentes

Através das formas que têm vindo a ser enunciadas até agora, é, então, possível constatar que o conhecimento, as aptidões pessoais e a confiança dos indivíduos têm aumentado como resultado das propostas de melhoria apresentadas, o que garante a sua autonomia e capacitação no sentido de tomar decisões mais responsáveis em relação às suas condições de saúde:

<sup>30</sup> Consultar o dia 21 de fevereiro e 8 de março do apêndice 1.

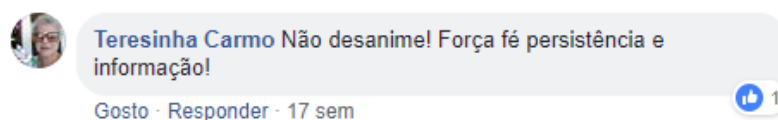


**Figura 20 - Capacitação dos Indivíduos em relação às suas Condições de Saúde**

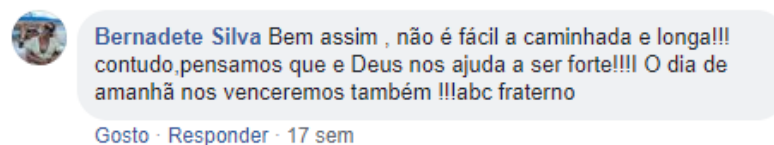


**Figura 21 - Capacitação dos Indivíduos no sentido de Tomar Decisões responsáveis relativamente às suas Condições de Saúde**

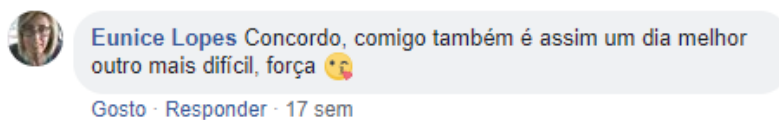
Ainda assim, para além de estarem capacitados e conseguirem gerir os seus próprios estados de saúde, os “amigos” das páginas de *Facebook* da Liga e dos seus núcleos procuram ainda aconselhar e incentivar os outros doentes e “amigos”, criando correntes de apoio, tal como se pode ver abaixo:



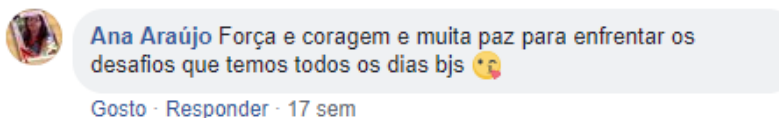
**Figura 22 - Criação de Correntes de Apoio**



**Figura 23 - Criação de Correntes de Apoio entre os Doentes**

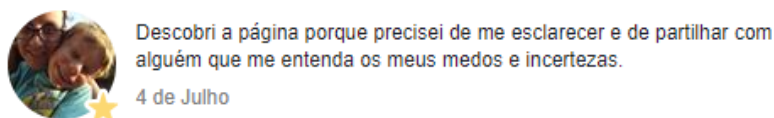


**Figura 24 - Criação de Correntes de Apoio entre os Doentes**

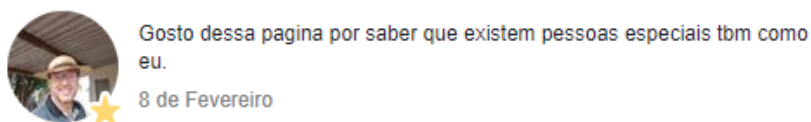


**Figura 25 - Criação de Correntes de Apoio entre os Doentes**

Através da análise elaborada ao longo do presente capítulo, pode, então, verificar-se que todas as mensagens, *likes*, comentários, partilhas e vídeos semelhantes aos acima enunciados têm contribuído para que as taxas de literacia não só individuais, mas também sociais, acerca das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas aumentem gradualmente, gerando um sentimento de pertença entre os “amigos” das páginas, tal como se pode ver em alguns dos seguintes exemplos.



**Figura 26 - Criação de Sentimento de Pertença entre os "Amigos" da Página de Facebook da LPCDR**



**Figura 27 - Criação de Sentimento de Pertença entre os "Amigos" da Página de Facebook da LPCDR**



Gosto desta pagina ajuda-me a compreender as minhas dores  
infelizmente tenho muitas e ainda nao sei lidar com elas  
20 de Maio de 2017

**Figura 28 - Criação de Sentimento de Pertença entre os "Amigos" da Página de Facebook da LPCDR**

Em jeito de conclusão, pode, assim, afirmar-se que, caso as práticas de comunicação analisadas ao longo do presente capítulo continuem a ser desenvolvidas no mesmo sentido e considerando as propostas de alteração para os canais de comunicação da Liga, a mudança de atitudes, perceções e comportamentos dos públicos-alvo da LPCDR, nomeadamente dos doentes reumáticos e músculo-esqueléticos e dos cuidadores informais e familiares, irá tornar-se, cada vez mais, efetiva.

## **5. Apresentação do Projeto de uma Estratégia de Relações Públicas para a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas<sup>31</sup>**

### **5.1. Introdução**

Apresenta-se, aqui, uma proposta de projeto estratégico de Relações Públicas para a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, a qual se encontra estruturada para o ano de 2019, mas pode ser estendida pelo período de mais três anos<sup>32</sup>, até 2022, tendo em conta que a duração do mandato dos órgãos da Liga<sup>33</sup> é de quatro anos.

Para o efeito, procedeu-se, em primeiro lugar, a uma análise da situação, seguindo o modelo do processo de Relações Públicas em quatro etapas de Cutlip, Center e Broom (1999), procurando-se não só caracterizar a Liga Portuguesa Contra as Doenças

---

<sup>31</sup> De acordo com o *P-Process*, a apresentação do projeto em causa baseia-se no passo dois, o qual corresponde ao desenvolvimento de um *design* estratégico para o plano (Health Communication Partnership, 2003; O'Sullivan *et al.*, 2003).

<sup>32</sup> Esta extensão do prazo de aplicação para o plano estratégico de Relações Públicas para a Liga baseia-se no passo seis do *P-Process*, que prevê o planeamento para a continuidade.

<sup>33</sup> São órgãos da Liga a Assembleia Geral, a Direção, o Conselho Fiscal, o Conselho Consultivo e as Secções de Doentes (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, 2017).

Reumáticas, mas também compreender o que são as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, quais os seus impactos económicos, sociais e causas e quais os aspetos demográficos, sociais e políticos das suas envolventes, em Portugal.

Em segundo lugar, já incluída na apresentação deste projeto, apresenta-se uma atividade de pesquisa prévia de forma a dar a conhecer os vários *stakeholders* da Liga e, mais precisamente, os públicos-alvo centrais e mediadores a que o plano se irá destinar. Neste sentido, definem-se ainda os eixos e as mensagens de comunicação, os objetivos e as táticas a realizar perante cada público-alvo e a logística, a orçamentação e a avaliação<sup>34</sup> do projeto.

Considerando que o propósito final da Liga se baseia em apoiar as pessoas com doença reumática e músculo-esquelética, procurando contribuir para a sua integração na sociedade, desenvolve-se o presente plano estratégico em redor do aumento das taxas de literacia da doença tanto a nível dos doentes assim como a nível dos seus familiares, tornando possível a consciencialização de ambos para os seus próprios estados de saúde. Desta forma, pretende conseguir-se impulsionar não apenas a literacia sobre a doença, mas também a reputação da Liga, o que irá resultar do fortalecimento das relações da mesma com os seus públicos.

## 5.2. Meta

A finalidade do projeto em causa apresenta como base o aumento dos níveis de literacia no âmbito das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas. Desta forma, pretende-se capacitar não só os doentes assim como as suas famílias para agir sobre as suas próprias condições de saúde, apoiando e melhorando a qualidade de vida dos primeiros e

---

<sup>34</sup> A metodologia de avaliação utilizada no presente plano de comunicação é a utilizada pelo Institute for Public Relations, a qual recorre aos conceitos de *output*, *outtake* e *outcome* (Paine *et al.* in Nunes, 2011). Assim, o conceito de *output* define aquilo que é gerado como resultado de um programa de Relações Públicas e que leva o público-alvo a agir ou a comportar-se de determinada forma, ou seja, constitui o estágio final de um produto de comunicação (por exemplo, um folheto ou discurso); o conceito de *outtake* define a reação do público ao recebimento de um produto de comunicação, ou seja, constitui a retenção da mensagem incorporada no produto de comunicação; o conceito de *outcome* define as mudanças quantificáveis a nível de consciência, conhecimento, atitude, opinião e comportamento como resultado de uma campanha de Relações Públicas (Stacks, 2006).

consciencializando os segundos para os sintomas e fatores de risco das doenças reumáticas.

### 5.3. Propósitos Globais

Para o presente plano, definem-se como propósitos gerais da estratégia de Relações Públicas para a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas os seguintes:

- Colocar o assunto das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas na agenda pública e mediática;
- Angariar fundos para a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas;
- Impulsionar a reputação da mesma;
- Aumentar o número de visitas ao *website* da Liga;
- Aumentar o número de visitas ao canal de *YouTube* da Liga;
- Aumentar a interação dos fãs na página de *Facebook* da mesma;
- Aumentar a interação dos fãs na página de *Facebook* dos seus núcleos;
- Aumentar a média de novos associados anuais.

### 5.4. Eixos Estratégicos

O plano estratégico de Relações Públicas a aplicar na LPCDR será dividido em dois eixos estratégicos principais, os quais podem ser definidos da seguinte forma: “Prevenindo” e “E Depois do Diagnóstico?”. De facto, quando se pretende influenciar comportamentos, pode procurar-se fazê-lo tanto promovendo aqueles que são comportamentos positivos assim como evitando aqueles que são comportamentos problemáticos (Atkin e Rice, 2013), tal como se percebe de seguida.

Tabela 12 - Eixos Estratégicos Principais do Projeto de Relações Públicas

Eixo Estratégico	Descrição
“Prevenindo”	Este é um dos eixos estratégicos em que o plano irá assentar, tanto de forma a prevenir as doenças reumáticas assim como a promover a saúde pública. Para tal, irá apostar-se na difusão de informação acerca dos fatores de risco das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas e na realização de possíveis

	<p>diagnósticos precoces, garantindo a qualidade de vida dos familiares dos doentes reumáticos.</p> <p>Consciencializar para as doenças reumáticas é, então, uma prioridade, pois, à medida que as doenças progridem na sociedade, as taxas de incapacidade física e psicológica tornam-se exponenciais assim como os custos com os tratamentos em última instância.</p> <p>Através do presente eixo estratégico, pretende-se ainda que a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas aumente o seu número de associados, estendendo-se, igualmente, às famílias dos doentes.</p>
<p>“E Depois do Diagnóstico?”</p>	<p>Através da observação participante e da metodologia de base etnográfica realizadas no âmbito do local de estágio, verifica-se que a maioria dos contactos diretos feitos entre as pessoas e a LPCDR se relacionam com a procura de informação sobre reumatologistas, seguindo-se as questões acerca dos direitos do doente crónico, assim como é o caso dos direitos do trabalhador com doença reumática ou do acesso à reforma antecipada por invalidez. Ou seja, a maioria das pessoas que se dirige à associação fá-lo após o diagnóstico.</p> <p>Este eixo estratégico surge, então, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos doentes, procurando aliviar tanto as suas preocupações assim como os seus sintomas através de uma campanha de literacia em saúde que os procure elucidar para novas práticas e comportamentos que possam aliviar a progressão da doença.</p> <p>Assim, para além de pretender estreitar as relações de compromisso e confiança com os associados já existentes, o presente eixo estratégico possui também como intento aumentar o número de associados da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas.</p>

#### 5.4.1. Mensagens de Comunicação por Eixo Estratégico

A presente estratégia de Relações Públicas pretende transmitir algumas mensagens específicas, tendo em conta a sua divisão entre dois eixos estratégicos principais. Assim, para além de se procurar informar os públicos-alvo acerca dos sinais precoces das doenças, a fórmula operacional para prevenir comportamentos de risco irá basear-se num quadro de perda que motive o público a evitar sofrer consequências dolorosas (Atkin e Rice, 2013); enquanto, por outro lado, a fórmula para melhorar a qualidade de vida daqueles que já sofrem de doença irá basear-se num processo de ênfase em estratégias de incentivo recorrendo, principalmente, a apelos positivos, tais como, por exemplo, o bem-estar físico (Atkin e Rice, 2013). Como tal, as mensagens para cada um dos eixos podem ser enumeradas da seguinte maneira:

**Tabela 13 - Mensagens por Eixo Estratégico**

Eixo Estratégico	Mensagens
“Prevenindo”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A realização regular de análises ao sangue pode reduzir o risco de desenvolvimento das doenças reumáticas.</li> <li>• As sessões de fisioterapia são essenciais para ajudar a fazer uma avaliação das articulações, reflexos e força muscular dos indivíduos, ditando, ou não, a possibilidade de existência da doença.</li> <li>• A febre, o cansaço anormal e a rigidez ou o inchaço nas articulações podem constituir sinais de alerta para as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas.</li> <li>• Ainda que muitas das causas das doenças reumáticas ainda se encontrem por descobrir, o sedentarismo, a obesidade, o tabagismo, a ingestão de bebidas alcoólicas em excesso e a falta de vitamina D, proveniente do sol, são considerados fatores de risco para o desenvolvimento das mesmas.</li> <li>• Ainda que as causas das doenças reumáticas não se encontrem perfeitamente delineadas, para além dos estilos de vida em interação com os fatores ambientais, também a genética é determinante para o desenvolvimento das mesmas.</li> <li>• A Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas é a única associação de âmbito nacional e com legitimidade para garantir apoio a todas as doenças reumáticas, independentemente de quais sejam.</li> </ul>
“E Depois do Diagnóstico?”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As doenças reumáticas causam dor crónica. Como tal, é essencial que os doentes procurem formas de abstrair o seu pensamento de tais efeitos.</li> <li>• Para além de utilizar medicamentos para a fase ativa da doença, é possível evitar o seu agravamento através da dieta específica e de atividades leves, tais como a caminhada e o pilates clínico, por exemplo.</li> <li>• A Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas é uma organização legítima que apresenta como principal objetivo o apoio tanto às pessoas com doença reumática assim como aos seus familiares, procurando contribuir para a integração de ambos na sociedade.</li> </ul>

### **5.5. Stakeholders da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas**

Podem enumerar-se como *stakeholders* da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, não só atuais, mas também futuros, os seguintes:

- Associados;
- Voluntários;
- Entidades parceiras;
- População portuguesa com interesse na área da saúde;
- Cuidadores informais;

- Cuidadores formais;
- Profissionais de saúde;
- Estudantes na área da saúde;
- Hospitais;
- Clínicas privadas;
- Lares e centros de dia;
- Centros de cuidados continuados;
- Farmácias;
- Laboratórios farmacêuticos;
- Governo;
- Ministério da saúde;
- Partidos políticos;
- Instituições nacionais e internacionais do âmbito das doenças reumáticas;
- Meios de comunicação social generalistas;
- Meios de comunicação social da área da saúde.

## **5.6. Públicos-Alvo Centrais**

Para o presente plano estratégico de Relações Públicas, podem considerar-se dois públicos-alvo centrais: os familiares dos doentes reumáticos e os idosos ativos. Mas, para além disso, podem considerar-se ainda como públicos-alvo mediadores os parceiros da associação e os meios de comunicação social.

De forma a caracterizar os públicos-alvo centrais, apresentam-se, de seguida, dados estatísticos do banco de dados PORDATA, os quais irão possibilitar a definição de objetivos mensuráveis e próximos da realidade.

### **5.6.1. Familiares dos Doentes Reumáticos e Músculo-Esqueléticos**

Em Portugal, as doenças reumáticas afetam cerca de 56% da população (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, s.d.d), o que corresponde a um total de 5 768 168 indivíduos, tendo em conta o total da população que residia em Portugal, no ano de 2017 (PORDATA, 2018). Assim, irá considerar-se, para o presente trabalho, o mesmo valor

para o número de familiares dos doentes reumáticos, na impossibilidade de os contabilizar dada a inexistência de estudos estatísticos.

Este é um grupo que lida, diariamente, com os problemas dos doentes reumáticos e, ainda que o faça na terceira pessoa, revela ser um futuro grande público da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, já que as causas de aparecimento deste tipo de doença são, essencialmente, genéticas.

Neste sentido, os familiares dos doentes irão integrar o eixo estratégico “Prevenindo”, sendo alertados para os fatores de risco e sintomas das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas com vista a tornarem-se, posteriormente, ativos na mudança de perceções e comportamentos prejudiciais deste âmbito.

### **5.6.2. Idosos Ativos**

Por idosos ativos, considera-se a população acima dos 65 anos de idade com capacidade para realizar as suas tarefas diárias de forma autónoma e com mobilidade (Sousa *et al.*, 2003). Assim, para o caso concreto, podemos contar com cerca de 1 472 816 indivíduos nesta situação (PORDATA, 2018; PORDATA, 2018a), os quais se irão enquadrar no âmbito de ambos os eixos estratégicos definidos.

De fato, as patologias reumáticas e músculo-esqueléticas incidem, mais comumente, sobre as faixas etárias de maior idade, diminuindo as suas competências cognitivas e comprometendo as suas competências motoras e autonomia (Sousa *et al.*, 2003). Como tal, o presente plano irá procurar elucidar este público para a realização de práticas e comportamentos que melhorem o seu bem-estar e qualidade de vida, fazendo-os sentir-se capazes e valorizados.

Ainda que os idosos já constituam um dos públicos-alvo fundamentais da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, o presente plano pretende estender-se a um maior número de indivíduos em situações semelhantes. Todavia, assume-se, aqui, a fragilidade do plano, no sentido em que não existem dados estatísticos que contabilizem o número de idosos ativos com doenças reumáticas.

## **5.7. Públicos-Alvo Mediadores**

### **5.7.1. Parceiros da Associação**

As parcerias entre a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e outras instituições são fundamentais para a concretização do presente plano estratégico. Assim, descrevem-se, de seguida, tanto os parceiros atuais da Liga assim como os possíveis parceiros para a implementação do plano de comunicação em 2019. Cada uma destas parcerias irá procurar fomentar relações de *win-win* entre ambas as partes, contribuindo para que a associação possa dispor de recursos humanos e materiais que a auxiliem a ir ao encontro das necessidades dos seus públicos-alvo centrais.

#### **5.7.1.1. LabMed Saúde**

A LabMed Saúde foi escolhida enquanto parceira para o presente plano estratégico por já possuir um Protocolo de Parceria e Colaboração com a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, o qual concede tanto aos associados da Liga assim como aos seus familiares diretos descontos de 10 a 25% em todos os serviços das clínicas do grupo.

O Grupo LabMed surgiu em 2011 e possui serviços nas mais variadas áreas da saúde, nomeadamente, nas Análises Clínicas, nas Consultas de Especialidade, na Estética e Bem-Estar, na Fisioterapia, na Medicina Dentária e na Psicologia. Para além disso, a LabMed Saúde é conhecida por se adaptar às necessidades dos pacientes, garantindo uma resposta eficiente e de qualidade, bem como preços competitivos<sup>35</sup>.

#### **5.7.1.2. Instituto Português de Reumatologia**

Também o Instituto Português de Reumatologia possui um Protocolo de Parceria e Colaboração com a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, o qual proporciona aos associados da Liga e aos seus familiares em primeiro grau o acesso à prestação de atos médicos, exames complementares e tratamentos de reabilitação a preços mais baixos.

---

<sup>35</sup> Para mais informações, consultar <http://www.labmedsaude.pt/In%C3%ADcio.aspx>.

O Instituto Português de Reumatologia é uma Instituição Particular de Solidariedade Social que se dedica ao estudo, investigação, prevenção e tratamento das doenças reumáticas, desde há 65 anos<sup>36</sup>, o que constitui uma mais valia para o projeto de comunicação em causa, tanto a nível do eixo estratégico “Prevenindo” assim como do eixo estratégico “E Depois do Diagnóstico?”.

### **5.7.1.3. Centro Cultural de Carnide**

O Centro Cultural de Carnide não possui qualquer Protocolo de Parceria com a Liga. Ainda assim, este cede os seus espaços para alugar e, como tal, o XXI Fórum da LPCDR irá realizar-se nestas mesmas instalações, em outubro de 2018. Neste sentido, o Centro Cultural parece ser uma boa proposta de parceria para o desenvolvimento do projeto de comunicação em causa, uma vez que dispõe de instalações para a realização de eventos de excelência com infraestruturas e meios de transporte de fácil acesso aos públicos-alvo com dificuldades de locomoção<sup>37</sup>.

### **5.7.1.4. Estudantes de Licenciatura e de Mestrado em Relações Públicas, na Escola Superior de Comunicação Social**

A Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas não possui parceria com a Escola Superior de Comunicação Social<sup>38</sup>, o que poderia ser muito útil para o projeto em causa no sentido em que os alunos de Relações Públicas se encontram preparados para desenvolver funções deste âmbito, qualquer que seja a instituição a que se destinem.

Por outras palavras, a parceria entre ambas as instituições aparenta ser benéfica para ambos os lados, já que: se, por um lado, os alunos ganham experiência prática na área dos seus estudos, por outro lado, a associação beneficia de ajuda a nível da relação entre a mesma e os meios de comunicação social e parceiros.

---

<sup>36</sup> Para mais informações, consultar <http://www.ipr.pt/index.aspx>.

<sup>37</sup> Para mais informações, consultar <https://www.jf-carnide.pt/>.

<sup>38</sup> Para mais informações, consultar <https://www.escs.ipl.pt/>.

#### **5.7.1.5. Estudantes de Licenciatura e de Mestrado em Audiovisual e Multimédia, na Escola Superior de Comunicação Social**

Propõe-se que a relação entre os estudantes da área de Audiovisual e Multimédia e a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas seja mais uma das parcerias a realizar no sentido em que estes ganham experiências de aprendizagem e a Liga obtém ajuda a nível da conceção e desenvolvimento de vídeos e áudio, por exemplo.

#### **5.7.1.6. Estudantes de Licenciatura e de Mestrado em Jornalismo, na Escola Superior de Comunicação Social**

Mais uma vez, propõe-se uma parceria entre os alunos da Escola Superior de Comunicação Social e a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. Para o presente plano, os alunos da área de Jornalismo constituem recursos humanos essenciais para a divulgação de informação acerca da organização e das ações e eventos a realizar ao longo de todo o ano.

#### **5.7.1.7. Centro Upaya**

O Centro Upaya faz parte da Associação Upaya, uma organização sem fins lucrativos que tem como principal finalidade a partilha de metodologias que possibilitem viver de forma a romper os ciclos de ansiedade, *stress*, desânimo e cansaço, através de práticas de *mindfulness*<sup>39</sup>.

A Liga não possui um Protocolo de Parceria com este centro, porém, as mais valias de constituir tal acordo são várias e refletem-se a nível da saúde global dos doentes. Isto é, as pessoas que sofrem de doenças reumáticas sofrem, igualmente, de dor crónica, o que as impossibilita de desempenhar inúmeras tarefas diárias, fazendo-as sentir-se limitadas. Neste sentido, o Centro Upaya poderá fazer uma grande diferença na contribuição para o bem-estar dos indivíduos, tendo em conta o eixo estratégico “E Depois do Diagnóstico?”.

---

<sup>39</sup> Para mais informações, consultar <http://upaya.pt/>.

#### **5.7.1.8. Associação de Jardins-Escolas João de Deus**

A Associação de Jardins-Escolas João de Deus, ainda que fundada em 1882, continua a servir os mesmos ideais dessa altura, os quais têm por base o apoio aos mais carenciados e excluídos, no âmbito da educação e da cultura<sup>40</sup>.

Enquanto Instituição Particular de Solidariedade Social que procura integrar os indivíduos na sociedade, a Associação dispõe de ludotecas móveis, as quais irão constituir o foco de interesse para a sua possível parceria com a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. Ou seja, pretende-se que, para além de dar reforço à integração dos grupos excluídos na sociedade, o que, no caso concreto, corresponderá à integração dos doentes reumáticos na sociedade, esta parceria ajude a Liga em termos de espaço para a realização de eventos.

#### **5.7.1.9. Ludobiblioteca da Junta de Freguesia de Campo de Ourique**

A Ludobiblioteca da Junta de Freguesia de Campo de Ourique constitui um espaço que procura envolver tanto o conceito de ludoteca assim como o conceito de biblioteca. Este espaço surgiu em 2005 e encontra-se, gratuitamente, aberto a todas as faixas etárias, procurando sensibilizar a comunidade para o papel pedagógico do jogo<sup>41</sup>.

A Junta de Freguesia de Campo de Ourique também não possui qualquer Protocolo de Parceria com a Liga. Ainda assim, verifica-se um claro benefício do desenvolvimento deste, uma vez que, ao aliarem-se, as duas instituições podem procurar aumentar a taxa de literacia dos indivíduos nas mais variadas vertentes, nomeadamente, na saúde. Neste sentido, propõe-se que a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas utilize o espaço da ludobiblioteca para alguns dos eventos a realizar no sentido do presente plano estratégico.

---

<sup>40</sup> Para mais informações, consultar <http://www.joaodeus.com/associacao/associacao.asp>.

<sup>41</sup> Para mais informações, consultar <http://www.jf-campodeourique.pt/>.

#### **5.7.1.10. Clínica Bessa**

A Clínica Bessa surgiu em 2008, no Porto, dedicando-se, unicamente, à medicina dentária. Porém, ao longo do tempo, foi-se dando um alargamento do seu espaço e do número de especialidades médicas e técnicas à disposição dos pacientes. Como resultado, a Clínica dispõe, atualmente, de serviços de medicina dentária, medicina geral e familiar, ortopedia, fisioterapia, pediatria, podologia, terapia da fala, psicologia, nutricionismo e estética avançada, entre outros<sup>42</sup>.

Já existe uma parceria entre a Clínica Bessa e a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e, como tal, pretende fazer-se uso da mesma para o presente plano de comunicação, essencialmente ao nível do nutricionismo. Resultante do acordo entre ambas as instituições, os associados da Liga beneficiam, então, de 10% de desconto sobre os vários serviços acima descritos.

#### **5.7.1.11. Publirep – Publicidade e Representações Lda**

A Publirep – Publicidade e Representações Lda encontra-se em Lisboa, mais precisamente, em Carnaxide e dedica-se às atividades de preparação da impressão e de produtos de *media*<sup>43</sup>.

Ainda que não exista uma parceria entre esta e a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, a Publirep tem vindo a fazer as impressões do boletim trimestral da Liga e, como tal, pretende-se que o trabalho desenvolvido continue e se alargue a outro tipo de impressões, se possível, através de um Protocolo de Parceria benéfico para ambas as instituições.

---

<sup>42</sup> Para mais informações, consultar <http://www.clinicabessa.pt/clinica/>.

<sup>43</sup> Para mais informações, consultar <https://www.gescontact.pt/publirep-publicidade-representacoes>.

#### **5.7.1.12. RH Positivo – Comunicação e Design**

A RH Positivo – Comunicação e Design é uma empresa com 11 anos de existência que possui como objetivo prestar serviços de comunicação, principalmente a nível da produção de conteúdos redatoriais<sup>44</sup>.

Esta constitui mais uma das instituições que já colabora com a Liga, ainda que sem a existência de um Protocolo de Parceria, o qual seria essencial para o desenvolvimento de algumas das táticas do plano de comunicação em causa. Neste sentido, propõe-se que se proceda a tal acordo e que este vise a relação *win-win* de ambas as partes.

#### **5.7.1.13. Camaloon**

A Camaloon é uma empresa jovem de Barcelona que dispõe de uma plataforma *online* onde é possível criar e comprar produtos personalizados, tais como *t-shirts*, bonés, crachás, autocolantes, chávenas, entre muitos outros<sup>45</sup>.

Ainda que, até ao momento, não tenha existido qualquer relação entre a Camaloon e a Liga, julgo que uma possível parceria entre ambas fosse de total interesse, já que, para o plano de comunicação em causa, será necessário criar produtos de *merchandising*.

### **5.7.2. Meios de Comunicação Social**

Os meios de comunicação social desempenham um papel de extrema relevância tanto no sentido de divulgar os eventos da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas assim como sentido de informar acerca das mais variadas questões da saúde, fazendo melhorar as taxas de literacia nesta área. Como tal, enumeram-se, de seguida, os públicos-alvo mediadores neste sentido, os quais integram tanto meios de comunicação tradicionais assim como *social media*.

A nível de imprensa, irão considerar-se, para o presente plano de comunicação, os principais jornais diários nacionais que, segundo um estudo sobre o tratamento jornalístico acerca das questões da saúde, são o Diário de Notícias, o Jornal de Notícias,

---

<sup>44</sup> Para mais informações, consultar <http://rhpositivo.pt/>.

<sup>45</sup> Para mais informações, consultar <https://camaloon.pt/>.

o Público e o Correio da Manhã (Aroso, 2013). Para além disso, irão considerar-se ainda revistas especializadas em saúde para o público em geral, assim como é o caso da Saúde e Bem Estar, da Prevenir, da Saúde Atual, da Saúde Natural e da Visão Saúde.

Por sua vez, a nível dos meios de comunicação via *online*, serão considerados os *websites* e as páginas de *Facebook* tanto da imprensa generalista – Diário de Notícias, Jornal de Notícias, Público e Correio da Manhã – assim como de algumas das revistas especializadas acima referidas, nomeadamente, a Saúde Atual, a Saúde e Bem Estar e a Prevenir, que possuem ambos os canais de comunicação.

### 5.8. Objetivos de Comunicação por Público-Alvo

No seguimento dos propósitos globais acima descritos, definem-se, agora, objetivos de comunicação para cada um dos públicos-alvo do projeto de comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas.

**Tabela 14 - Objetivos de Comunicação por Público-Alvo: Familiares dos Doentes**

Familiares dos Doentes	Proporção	Intenção	Prazo	Eixo Estratégico
Conseguir que	15% dos familiares dos doentes	reconheça a importância da realização regular de análises ao sangue de forma a reduzir o risco de desenvolvimento das doenças reumáticas,	no prazo de 1 ano.	Prevenindo
	35% dos familiares dos doentes		no prazo de 4 anos.	
Despertar a atenção	de 20% dos familiares dos doentes	para os sinais iniciais (febre, cansaço anormal e/ou rigidez e inchaço nas articulações) das doenças reumáticas,	no prazo de 1 ano.	
	de 40% dos familiares dos doentes		no prazo de 4 anos.	
Conseguir que	15% dos familiares dos doentes	reconheça os sinais iniciais (febre, cansaço anormal e/ou rigidez e	no prazo de 1 ano.	

	35% dos familiares dos doentes	inchaço nas articulações) das doenças reumáticas,	no prazo de 4 anos.
Despertar a atenção	de 20% dos familiares dos doentes	para a importância da fisioterapia na avaliação das articulações, reflexos e força muscular,	no prazo de 1 ano.
	de 40% dos familiares dos doentes		no prazo de 4 anos.
Despertar a atenção	de 20% dos familiares dos doentes	para a importância da adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente, a nível da alimentação,	no prazo de 1 ano.
	de 40% dos familiares dos doentes		no prazo de 4 anos.
Conseguir que	15% dos familiares dos doentes	reconheça a necessidade de reduzir o risco de desenvolvimento de doenças reumáticas através da adoção de estilos de vida saudáveis,	no prazo de 1 ano.
	35% dos familiares dos doentes		no prazo de 4 anos.
Despertar a atenção	de 20% dos familiares dos doentes	para a causalidade genética das doenças reumáticas,	no prazo de 1 ano.
	de 40% dos familiares dos doentes		no prazo de 4 anos.
Conseguir que	20% dos familiares dos doentes	reconheça a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como a única associação de âmbito nacional que garante apoio a todas as doenças reumáticas, independentemente de quais sejam,	no prazo de 1 ano.
	40% dos familiares dos doentes		no prazo de 4 anos.
Conseguir que	20% dos familiares dos doentes	reconheça a legitimidade da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como fonte de informação de confiança,	no prazo de 1 ano.
	40% dos familiares dos doentes		no prazo de 4 anos.

Conseguir que	15% dos familiares dos doentes	recorra à Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas para procurar esclarecimentos acerca da doença,	no prazo de 1 ano.
	35% dos familiares dos doentes		no prazo de 4 anos.

**Tabela 15 - Objetivos de Comunicação por Público-Alvo: Idosos Ativos**

Idosos Ativos	Proporção	Intenção	Prazo	Eixo Estratégico
Despertar a atenção	de 20% dos idosos ativos	para a importância da adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente, a nível da alimentação e das atividades lúdicas e de lazer,	no prazo de 1 ano.	Prevenindo + E Depois do Diagnóstico?
	de 40% dos idosos ativos		no prazo de 4 anos.	
Conseguir que	15% dos idosos ativos	reconheça a necessidade de reduzir o risco de desenvolvimento de doenças reumáticas através da adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente, a nível da alimentação e das atividades lúdicas e de lazer,	no prazo de 1 ano.	
	35% dos idosos ativos		no prazo de 4 anos.	
Conseguir que	15% dos idosos ativos	mantenham a sua saúde mental, apesar da dor crónica,	no prazo de 1 ano	
	35% dos idosos ativos		no prazo de 4 anos.	
Conseguir que	20% dos idosos ativos	reconheça a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como uma fonte de apoio para si e para a sua família,	no prazo de 1 ano.	
	40% dos idosos ativos		no prazo de 4 anos.	
Conseguir que	20% dos idosos ativos	reconheça a legitimidade da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como fonte de informação de confiança,	no prazo de 1 ano.	
	40% dos idosos ativos		no prazo de 4 anos.	

Conseguir que	15% dos idosos ativos	recorra à Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas para procurar esclarecimentos acerca da doença,	no prazo de 1 ano.	
	35% dos idosos ativos		no prazo de 4 anos.	
Despertar a atenção	de 20% dos idosos ativos	para a importância de atividades físicas leves, tais como o pilates clínico,	no prazo de 1 ano.	
	de 40% dos idosos ativos		no prazo de 4 anos.	
Conseguir que	15% dos idosos ativos	reconheça a necessidade de atividades físicas leves, tais como o pilates clínico,	no prazo de 1 ano.	
	35% dos idosos ativos		no prazo de 4 anos.	

**Tabela 16 - Objetivos de Comunicação por Público-Alvo: Parceiros**

Parceiros	Proporção	Intenção	Prazo	Eixo Estratégico
Conseguir que	50% dos parceiros da Liga	reconheça a legitimidade da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como fonte de apoio aos doentes e aos seus familiares,	no prazo de 1 ano.	Prevenindo
	70% dos parceiros da Liga		no prazo de 4 anos.	
Conseguir que	50% dos parceiros da Liga	se torne parceiro ativo nas ações da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas,	no prazo de 1 ano.	
	70% dos parceiros da Liga		no prazo de 4 anos.	

**Tabela 17 - Objetivos de Comunicação por Público-Alvo: Meios de Comunicação Social**

Meios de Comunicação Social	Proporção	Intenção	Prazo	Eixo Estratégico
Conseguir que	10% dos meios de comunicação social de imprensa e <i>online</i>	apareça nos eventos para que foi convidado,	no prazo de 1 ano.	Prevenindo + E Depois do Diagnóstico?
	20% dos meios de comunicação social de imprensa e <i>online</i>		no prazo de 4 anos.	

Conseguir que	15% dos meios de comunicação social de imprensa	publique artigos no seguimento dos <i>press releases</i> enviados,	no prazo de 1 ano.
	35% dos meios de comunicação social de imprensa		no prazo de 4 anos.
Conseguir que	15% dos meios de comunicação social <i>online</i>	publique artigos no seguimento dos <i>press releases</i> enviados,	no prazo de 1 ano.
	35% dos meios de comunicação social <i>online</i>		no prazo de 4 anos.
Conseguir que	70% das notícias publicadas sobre as doenças reumáticas	não contenha erros técnicos ou concetuais,	no prazo de 1 ano.
	90% das notícias publicadas sobre as doenças reumáticas		no prazo de 4 anos.

### 5.9. Planificação da Estratégia de Relações Públicas

O presente plano de comunicação para a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas compreende três eixos estratégicos – “Prevenindo”, “E Depois do Diagnóstico?” e “Prevenindo” + “E Depois do Diagnóstico?” – que se consubstanciam em quatro programas de ação<sup>46</sup>, nomeadamente, os seguintes:

- Programa “Passo a Passo, por uma Saúde Melhor”;
- Programa “Mente Sã em Corpo Sã”;
- Programa “LIGAdos pela TV”;
- Programa “Torneio de Jogos de Tabuleiro em Família”.

<sup>46</sup> Para o projeto em causa, não se procede à criação de suportes de comunicação, uma vez que estes já foram apresentados e desenvolvidos nas propostas de alteração para os canais de comunicação da Liga do presente capítulo.

**Tabela 18 - Planificação da Estratégia**

Eixo Estratégico	Programa de Ação	Tática/Ação
“Prevenindo”	“Passo a Passo, por uma Saúde Melhor”	Questionários Prévios
		Análises ao Sangue
		Sessões de Fisioterapia
“E Depois do Diagnóstico?”	“Mente Sã em Corpo São”	Sessões de Meditação
		Aulas de Pilates Clínico
“Prevenindo” + “E Depois do Diagnóstico?”	“Torneio de Jogos de Tabuleiro em Família”	Torneio de Jogos de Tabuleiro
		Lanches planeados por Nutricionistas
	“LIGAdos pela TV”	Reportagem Televisiva sobre a Liga

### 5.9.1. Eixo Estratégico “Prevenindo”

#### 5.9.1.1. Programa “Passo a Passo, por uma Saúde Melhor”

**Tabela 19 – “Passo a Passo, por uma Saúde Melhor”**

<i>Check-Up</i> composto por Questionário, Análises ao Sangue e Sessão de Fisioterapia	
Público-Alvo	Famíliares dos Doentes Reumáticos
Parceiros	LabMed Saúde
	Instituto Português de Reumatologia
	Centro Cultural de Carnide
	Publirep – Publicidade e Representações Lda
	RH Positivo – Comunicação e Design
Objetivos Gerais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despertar a atenção para os sinais iniciais (febre, cansaço anormal e/ou rigidez e inchaço nas articulações) das doenças reumáticas;</li> <li>• Despertar a atenção para a causalidade genética das doenças reumáticas;</li> <li>• Conseguir que o público-alvo reconheça a importância da realização regular de análises ao sangue de forma a reduzir o risco de desenvolvimento das doenças reumáticas;</li> <li>• Despertar a atenção do público-alvo para a importância da fisioterapia na avaliação das articulações, reflexos e força muscular;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguir que o público-alvo reconheça a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como a única associação de âmbito nacional que garante apoio a todas as doenças reumáticas, independentemente de quais sejam;</li> <li>• Conseguir que o público-alvo recorra à Liga para procurar esclarecimentos acerca das doenças reumáticas;</li> <li>• Conseguir que o público-alvo reconheça a legitimidade da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como fonte de informação de confiança.</li> </ul>
Descrição	<p>Para a realização do presente evento propõe-se uma parceria com o Centro Cultural de Carnide, instalações nas quais é expectável que se realize o <i>check-up</i> aos familiares dos doentes. Para tal, irão encontrar-se à disposição da Liga três espaços distintos, um para cada parte do programa. Assim, inicialmente, irá pedir-se aos participantes que preencham um questionário com perguntas relativas ao seu historial médico, aos seus possíveis sintomas e às condições dos seus familiares com doença reumática. Posteriormente, os participantes serão encaminhados para uma sala onde se irá proceder a análises ao sangue, as quais se propõe que sejam realizadas por parte de profissionais da LabMed Saúde. Por último, proceder-se-á a sessões de fisioterapia em grupo, de forma a avaliar as articulações, os reflexos e a força muscular dos indivíduos. Estas últimas sessões poderão ser desenvolvidas por profissionais do Instituto Português de Reumatologia.</p> <p>De forma a cobrir os custos resultantes do <i>check-up</i>, que irá ter a duração de um fim de semana, propõe-se que a participação dos indivíduos seja feita mediante uma inscrição e pagamento de 8€ prévios à associação. A partir desse momento, os participantes poderão descarregar do <i>Facebook</i> da Liga uma brochura com informações acerca dos benefícios das atividades a realizar em cada posto e dos seus horários.</p> <p>Através desta iniciativa, pretende reduzir-se o risco de desenvolvimento das doenças reumáticas, sensibilizando os participantes para os sinais de alerta e para as causas das mesmas. Neste sentido, pretende-se ainda que os indivíduos reconheçam que a LPCDR é uma associação legítima que garante apoio a todas as doenças reumáticas.</p>
<i>Timing</i>	Fim de semana de 16 e 17 de fevereiro <sup>47</sup>
Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação de evento na página de <i>Facebook</i> da Liga;</li> <li>• Divulgação nas páginas de <i>Facebook</i> da Liga, da Sjögren Portugal e da Capazes com Esclerodermia;</li> <li>• Divulgação no Boletim Trimestral da Liga.</li> </ul>
Avaliação	<p><i>Outputs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de diagnósticos precisos;</li> <li>• Número de brochuras descarregadas da página de <i>Facebook</i> da Liga;</li> <li>• Número de inscrições no evento.</li> </ul>
	<p><i>Outtakes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de pessoas que passou a reconhecer a legitimidade da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como fonte de informação de confiança;</li> <li>• Número de pessoas que começou a reconhecer a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como a única associação de âmbito nacional que garante apoio a todas as doenças reumáticas, independentemente de quais sejam.</li> </ul>

<sup>47</sup> Este fim de semana foi escolhido de forma a celebrar o Dia Mundial do Doente, que se realiza no dia 11 de fevereiro.

	<p><i>Outcomes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de participantes esclarecidos acerca das suas condições de saúde;</li> <li>• Número de pessoas que passou a recorrer à Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas para procurar esclarecimentos acerca das doenças reumáticas.</li> </ul>
--	--

**Tabela 20 – “Passo a Passo, por uma Saúde Melhor” e Relação com os Meios de Comunicação Social**

Relação com os Meios de Comunicação Social	
Parceiros	Estudantes de Licenciatura em Relações Públicas e Comunicação Empresarial da Escola Superior de Comunicação Social
	Estudantes de Mestrado em Gestão Estratégica das Relações Públicas da Escola Superior de Comunicação Social
Objetivos Gerais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguir que as notícias publicadas acerca do evento refiram a importância dos sinais iniciais (febre, cansaço anormal e/ou rigidez e inchaço nas articulações) das doenças reumáticas;</li> <li>• Conseguir que as notícias publicadas demonstrem a importância da realização regular de análises ao sangue de forma a reduzir o risco de desenvolvimento das doenças reumáticas;</li> <li>• Conseguir que as notícias publicadas se refiram à Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como a única associação de âmbito nacional que garante apoio a todas as doenças reumáticas, independentemente de quais sejam;</li> <li>• Conseguir que as notícias publicadas reconheçam a legitimidade da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como fonte de informação de confiança.</li> </ul>
Descrição	<p>Com esta ação pretende enviar-se <i>press releases</i> à comunicação social tanto de imprensa assim como <i>online</i> em dois momentos fulcrais, sendo um deles com a antecedência de cerca de um mês relativamente ao evento e o outro deles com a antecedência de cerca de uma semana relativamente ao mesmo. Assim, enquanto o primeiro <i>press release</i> descreveria o local e as formas de inscrição e de pagamento para o evento, o segundo <i>press release</i>, para além de voltar a relembrar estes dados, detalharia mais pormenorizadamente as etapas do <i>check-up</i> e forneceria informações institucionais da Liga bem como dados sobre as doenças reumáticas, nomeadamente, os seus sintomas iniciais.</p> <p>Através da relação com os meios de comunicação social, pretende-se, assim, que a Liga seja reconhecida como legítima e como sendo a única associação de âmbito nacional que garante apoio a todas as doenças reumáticas.</p>
Avaliação	<p><i>Outputs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de <i>press releases</i> enviados.</li> </ul>
	<p><i>Outtakes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de notícias publicadas.</li> </ul>

	<p><i>Outcomes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de notícias publicadas que refletem as informações contidas nos <i>press releases</i> e que não contêm erros técnicos ou conceituais;</li> <li>• Número de entrevistas à Liga publicadas sem erros técnicos ou conceituais.</li> </ul>
--	---

## 5.9.2. Eixo Estratégico “E Depois do Diagnóstico?”

### 5.9.2.1. Programa “Mente Sã em Corpo Sã”

**Tabela 21 – “Mente Sã em Corpo Sã”**

Sessões de Meditação Intercaladas com Aulas de Pilates Clínico	
Público-Alvo	Idosos Ativos
Parceiros	Centro Upaya
	Instituto Português de Reumatologia
	Associação de Jardins-Escolas João de Deus
	Publirep – Publicidade e Representações Lda
	RH Positivo – Comunicação e Design
	Camaloon
Objetivos Gerais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguir que o público-alvo reconheça a importância da saúde mental, apesar da dor crónica;</li> <li>• Conseguir que o público-alvo reconheça a necessidade de praticar atividades físicas leves;</li> <li>• Conseguir que o público-alvo reconheça a importância da adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente, a nível das atividades de lazer;</li> <li>• Conseguir que o público-alvo reconheça a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como uma fonte legítima de apoio;</li> <li>• Conseguir que os idosos recorram à Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas para procurar esclarecimentos acerca das doenças de que sofrem.</li> </ul>
Descrição	<p>Para a realização deste evento propõe-se uma parceria com a Associação de Jardins-Escolas João de Deus, no sentido de utilizar as suas ludotecas móveis para as sessões de meditação e aulas de pilates. Assim, pretende-se que, ao longo de um mês, os sábados sejam utilizados para sessões de meditação seguidas, na semana seguinte, de aulas de pilates e assim sucessivamente. Para tal, e de forma a cobrir os custos resultantes da atividade, propõe-se que a participação dos indivíduos seja feita mediante uma inscrição e pagamento de 17€ prévios à associação. No momento da inscrição, cada pessoa irá receber um <i>kit</i> com uma <i>t-shirt</i>, que deverá usar nas aulas/sessões, e uma brochura com os horários e benefícios das mesmas para a saúde.</p>

	<p>Enquanto para as sessões de meditação se irá contar com uma possível parceria entre a Liga e o Centro Upaya, para as aulas de pilates, irá contar-se com a ajuda de profissionais do Instituto Português de Reumatologia.</p> <p>Através desta iniciativa, pretende-se, por um lado, que os doentes sejam capazes de se abstrair da dor crónica e que, por outro lado, consigam evitar o agravamento da doença com o auxílio de atividades leves, assim como é o caso do pilates clínico.</p>
<i>Timing</i>	Entre o dia 6 de abril <sup>48</sup> e o dia 6 de maio
Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação de evento na página de <i>Facebook</i> da Liga;</li> <li>• Divulgação nas páginas de <i>Facebook</i> da Liga, da Sjögren Portugal e da Capazes com Esclerodermia;</li> <li>• Divulgação no Boletim Trimestral da Liga.</li> </ul>
Avaliação	<p><i>Outputs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de inscrições realizadas;</li> <li>• Número de brochuras entregues;</li> <li>• Número de <i>kits</i> distribuídos.</li> </ul>
	<p><i>Outtakes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de pessoas que passou a reconhecer a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como fonte de apoio;</li> <li>• Número de pessoas predispostas a participar em iniciativas lúdicas posteriores.</li> </ul>
	<p><i>Outcomes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de participantes com perceção positiva sobre a sua qualidade de vida.</li> </ul>

**Tabela 22 – “Mente Sã em Corpo Sã” e Relação com os Meios de Comunicação Social**

Relação com os Meios de Comunicação Social	
Parceiros	Estudantes de Licenciatura em Relações Públicas e Comunicação Empresarial da Escola Superior de Comunicação Social
	Estudantes de Mestrado em Gestão Estratégica das Relações Públicas da Escola Superior de Comunicação Social
Objetivos Gerais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguir que as notícias publicadas acerca do evento refiram a importância da saúde mental;</li> <li>• Conseguir que as notícias publicadas demonstrem a necessidade de praticar atividades físicas leves;</li> <li>• Conseguir que as notícias publicadas se refiram à Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como uma fonte de apoio;</li> </ul>

<sup>48</sup> O dia do início do evento foi escolhido de forma a seguir-se ao Dia Nacional do Doente com Artrite Reumatoide, que se realiza no dia 5 de abril.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguir que as notícias publicadas reconheçam a legitimidade da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como fonte de informação e de esclarecimento de confiança.</li> </ul>
Descrição	<p>Com esta ação pretendem enviar-se <i>press releases</i> à comunicação social tanto de imprensa assim como <i>online</i> em dois momentos fulcrais, sendo um deles com a antecedência de cerca de um mês relativamente ao evento e o outro deles com a antecedência de cerca de uma semana relativamente ao mesmo. Assim, enquanto o primeiro <i>press release</i> descreveria o local e as formas de inscrição e de pagamento para o evento, o segundo <i>press release</i>, para além de voltar a relembrar estes dados, detalharia mais pormenorizadamente ambas as atividades e forneceria informações institucionais da Liga bem como possíveis formas de melhorar o bem-estar dos doentes.</p> <p>Através da relação com os meios de comunicação social, pretende-se, assim, que a Liga seja reconhecida como uma organização legítima que apresenta como principal objetivo o apoio às pessoas com doença reumática, procurando contribuir para o seu esclarecimento.</p>
Avaliação	<p><i>Outputs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de <i>press releases</i> enviados.</li> </ul>
	<p><i>Outtakes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de notícias publicadas.</li> </ul>
	<p><i>Outcomes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de notícias publicadas que refletem as informações contidas nos <i>press releases</i> e que não contêm erros técnicos ou conceituais;</li> <li>• Número de entrevistas à Liga publicadas sem erros técnicos ou conceituais.</li> </ul>

### 5.9.3. Eixo Estratégico “Prevenindo” + “E Depois do Diagnóstico?”

#### 5.9.3.1. Programa “Torneio de Jogos de Tabuleiro em Família”

Tabela 23 – “Torneio de Jogos de Tabuleiro em Família”

Torneio de Xadrez, Damas e Batalha Naval	
Públicos-Alvo	Idosos Ativos
	Familiares dos Doentes Reumáticos
Parceiros	Clínica Bessa
	Ludobiblioteca da Junta de Freguesia de Campo de Ourique

	Publirep – Publicidade e Representações Lda
	RH Positivo – Comunicação e Design
Objetivos Gerais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguir que os doentes mantenham a sua saúde mental, apesar da dor crónica;</li> <li>• Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a necessidade de reduzir o risco de desenvolvimento de doenças reumáticas através da adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente a nível da alimentação e das atividades lúdicas;</li> <li>• Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como uma fonte de apoio legítima para ambas as partes.</li> </ul>
Descrição	<p>Para a realização deste evento propõe-se uma parceria com a Ludobiblioteca da Junta de Freguesia de Campo de Ourique, instalações nas quais se prevê que se venha a realizar o torneio.</p> <p>Com a presente ação, pretende-se proporcionar, ao longo de cada tarde de sábado do mês de julho de 2019, momentos de diversão e de interação entre os doentes reumáticos e as suas famílias. A participação no torneio irá realizar-se mediante uma inscrição prévia de 5€, durante a qual será pedido aos participantes que tragam um dos seguintes jogos de tabuleiros para os dias do torneio: xadrez, damas ou batalha naval. Cada família terá de inscrever cinco elementos, os quais irão jogar contra membros de idades semelhantes de outras famílias. A família vencedora será aquela que contabilizar um maior número de vitórias.</p> <p>Durante as pausas entre os jogos, propõe-se que cada participante possa escolher um de entre os três menus de lanche disponíveis e pensados pelos nutricionistas da Clínica Bessa.</p> <p>Através desta iniciativa, pretende-se que os doentes sejam capazes de se abstrair da dor crónica e que os seus familiares adotem estilos de vida saudáveis, nomeadamente a nível da alimentação.</p>
<i>Timing</i>	Ao longo do mês de julho <sup>49</sup>
Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação de evento na página de <i>Facebook</i> da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas;</li> <li>• Divulgação nas páginas de <i>Facebook</i> da Liga, da Sjögren Portugal e da Capazes com Esclerodermia;</li> <li>• Divulgação no Boletim Trimestral da Liga.</li> </ul>
Avaliação	<p><i>Outputs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de inscrições realizadas.</li> </ul>
	<p><i>Outtakes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de pessoas que passou a reconhecer a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como fonte de apoio;</li> <li>• Número de pessoas predispostas a participar em iniciativas lúdicas posteriores.</li> </ul>

<sup>49</sup> Este mês foi escolhido por constituir o primeiro mês de férias das aulas escolares.

	<p><i>Outcomes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de participantes com percepção positiva sobre a sua qualidade de vida.</li> </ul>
--	--

**Tabela 24 – “Torneio de Jogos de Tabuleiro em Família” e Relação com os Meios de Comunicação Social**

Relação com os Meios de Comunicação Social	
Parceiros	Estudantes de Licenciatura em Relações Públicas e Comunicação Empresarial da Escola Superior de Comunicação Social
	Estudantes de Mestrado em Gestão Estratégica das Relações Públicas da Escola Superior de Comunicação Social
Objetivos Gerais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguir que as notícias publicadas acerca do evento refiram a importância da saúde mental daqueles que sofrem de doenças reumáticas;</li> <li>• Conseguir que as notícias publicadas demonstrem a necessidade de reduzir o risco de desenvolvimento de doenças reumáticas através da adoção de estilos de vida saudáveis;</li> <li>• Conseguir que as notícias publicadas se refiram à Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como uma fonte de apoio para os doentes e seus familiares.</li> </ul>
Descrição	<p>Com esta ação pretende enviar-se <i>press releases</i> à comunicação social tanto de imprensa assim como <i>online</i> em dois momentos fulcrais, sendo um deles com a antecedência de cerca de um mês relativamente ao evento e o outro deles com a antecedência de cerca de uma semana relativamente ao mesmo. Assim, enquanto o primeiro <i>press release</i> descreveria o local e as formas de inscrição, o segundo <i>press release</i>, para além de voltar a relembrar estes dados, detalharia mais pormenorizadamente o procedimento do torneio e das opções para um lanche saudável e forneceria informações institucionais da Liga bem como dados sobre as doenças reumáticas, nomeadamente, as implicações das mesmas sobre a saúde mental.</p> <p>Através da relação com os meios de comunicação social, pretende-se, assim, que a Liga seja reconhecida como uma organização legítima que apresenta como objetivo o apoio tanto às pessoas com doença reumática assim como aos seus familiares, procurando contribuir para a integração de ambos na sociedade.</p>
Avaliação	<p><i>Outputs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de <i>press releases</i> enviados.</li> </ul>
	<p><i>Outtakes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de notícias publicadas.</li> </ul>
	<p><i>Outcomes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de notícias publicadas que refletem as informações contidas nos <i>press releases</i> e que não contêm erros técnicos ou conceituais;</li> <li>• Número de entrevistas à Liga publicadas sem erros técnicos ou conceituais.</li> </ul>

### 5.9.3.2. Programa “LIGAdos pela TV”

Tabela 25 – “LIGAdos pela TV”

Realização de Reportagem Televisiva sobre a Liga	
Públicos-Alvo	Idosos Ativos
	Familiares dos Doentes Reumáticos
Parceiros	Estudantes de Licenciatura em Audiovisual e Multimédia da Escola Superior de Comunicação Social
	Estudantes de Licenciatura em Jornalismo da Escola Superior de Comunicação Social
	Estudantes de Mestrado em Audiovisual e Multimédia da Escola Superior de Comunicação Social
	Estudantes de Mestrado em Jornalismo da Escola Superior de Comunicação Social
	Publirep – Publicidade e Representações Lda
	RH Positivo – Comunicação e Design
Objetivos Gerais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despertar a atenção para os sinais iniciais (febre, cansaço anormal e/ou rigidez e inchaço nas articulações) das doenças reumáticas;</li> <li>• Despertar a atenção para a causalidade genética das doenças reumáticas;</li> <li>• Conseguir que os familiares dos doentes reconheçam a importância da realização regular de análises ao sangue de forma a reduzir o risco de desenvolvimento das doenças reumáticas;</li> <li>• Despertar a atenção dos familiares dos doentes para a importância da fisioterapia na avaliação das articulações, reflexos e força muscular;</li> <li>• Conseguir que os familiares dos doentes reconheçam a necessidade de reduzir o risco de desenvolvimento de doenças reumáticas através da adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente a nível da alimentação;</li> <li>• Conseguir que os doentes reconheçam a importância da saúde mental, apesar da dor crónica;</li> <li>• Conseguir que os doentes reconheçam a necessidade de praticar atividades físicas leves;</li> <li>• Conseguir que os doentes reconheçam a necessidade da adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente a nível da alimentação e das atividades lúdicas;</li> <li>• Conseguir que o público-alvo reconheça a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como a única associação de âmbito nacional que garante apoio a todas as doenças reumáticas, independentemente de quais sejam;</li> <li>• Conseguir que o público-alvo reconheça a legitimidade da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como fonte de informação de confiança;</li> <li>• Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas como uma fonte de apoio.</li> </ul>
Descrição	Para a realização deste evento propõe-se uma parceria com o programa de televisão semanal da Escola Superior de Comunicação Social, E2, o qual é emitido na RTP2 e produzido, essencialmente, por alunos de Audiovisual e Multimédia e Jornalismo.

	<p>Com a presente ação, pretende elaborar-se uma reportagem acerca do ano de 2019 da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, a qual irá passar em revista todos os eventos realizados dentro deste âmbito, sendo emitida ao longo do programa de televisão, na RTP2. A reportagem irá abordar a relação estabelecida entre os doentes e familiares e a Liga, na tentativa de promover a qualidade de vida dos mesmos.</p> <p>Através desta iniciativa, pretende-se que a Liga seja reconhecida como uma organização legítima que apresenta como objetivo o apoio tanto às pessoas com qualquer tipo de doença reumática assim como aos seus familiares, procurando contribuir para a integração de ambos na sociedade.</p>
<i>Timing</i>	Produção: Entre setembro e outubro
	Lançamento: No início do mês de novembro
Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação de evento na página de <i>Facebook</i> da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas;</li> <li>• Divulgação nas páginas de <i>Facebook</i> da Liga, da Sjögren Portugal e da Capazes com Esclerodermia;</li> <li>• Divulgação no Boletim Trimestral da Liga.</li> </ul>
Avaliação	<p><i>Outputs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de telespetadores a visualizar o programa;</li> <li>• Reportagem realizada.</li> </ul>
	<p><i>Outtakes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de pessoas que começou a reconhecer a Liga como uma fonte de apoio para os doentes e a sua família;</li> <li>• Número de pessoas que começou a reconhecer a legitimidade da Liga como fonte de informação de confiança.</li> </ul>
	<p><i>Outcomes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de telespetadores esclarecidos em relação às funções da Liga.</li> </ul>

## 5.10. Orçamentação

Tabela 26 - Custos Totais do Projeto

Item	Quantidade <sup>50</sup>	Custo Total	Custo Final (com parceria atual ou futura)	Apêndice
Questionário “Passo a Passo por uma Saúde Melhor”	2000	60€	54€ <sup>51</sup>	Apêndice 3
Análises ao Sangue	1500	3750€	3375€	Sem Apêndice
Sessões de Fisioterapia em Grupo	300	2700€	2175€	Sem Apêndice
Panfleto “Passo a Passo, por uma Saúde Melhor”	2000	A consulta é feita <i>online</i> , por isso não vamos considerar este custo.	A consulta é feita <i>online</i> , por isso não vamos considerar este custo.	Apêndice 4
Sessões de Meditação	500	2000€	1800€	Sem Apêndice
Aulas de Pilates Clínico	600	Só existe acesso aos valores com parceria.	9488€	Sem Apêndice
<i>T-shirts</i> “Mente Sã em Corpo Sã”	600	1003,14€	902,83€ <sup>52</sup>	Sem Apêndice
Panfleto “Mente Sã em Corpo Sã”	600	100€	90€ <sup>53</sup>	Apêndice 5
Lanche “Torneio de Jogos de	2000	7000€	3000€	Sem Apêndice

<sup>50</sup> Estes valores referem-se a quantidades estipuladas, uma vez que não é possível saber quantos dos 1 472 816 idosos ativos ou quantos dos 5 768 168 familiares dos doentes se encontram em condições de comparecer aos eventos a realizar.

<sup>51</sup> Valor esperado resultante da futura parceria com a Publirep – Publicidade e Representações Lda e RH Positivo – Comunicação e Design.

<sup>52</sup> Valor esperado resultante da futura parceria com a Camaloon.

<sup>53</sup> Valor esperado resultante da futura parceria com a Publirep – Publicidade e Representações Lda e RH Positivo – Comunicação e Design.

Tabuleiro em Família”				
Reportagem Televisiva sobre a Liga	1	12000€	Sem custo, tendo em conta a parceria a realizar.	Sem Apêndice
Design, Impressão e Distribuição do Boletim Trimestral da Liga	4	7280€	6400€ <sup>54</sup>	Sem Apêndice
Custos Totais: 27284€				

**Tabela 27 - Receitas Totais do Projeto**

Programas	Quantidade de Inscrições	Valor da Venda Unitária	Receita
“Passo a Passo, por uma Saúde Melhor”	2000	8€	16000€
“Mente Sã em Corpo São”	600	17€	10200€
“Torneio de Jogos de Tabuleiro em Família”	2000	5€	10000€
Receitas Totais: 36200€			

### 5.10.1. Fundos Angariados

**Tabela 28 - Fundos Angariados com o Projeto**

Total de Custos	27284€
Total de Receitas	36200€
Fundos Angariados	8916€

<sup>54</sup> Valor resultante do trabalho da Publirep – Publicidade e Representações Lda e RH Positivo – Comunicação e Design.

O projeto estratégico em causa não irá despende de recursos económicos da Liga, uma vez que o valor total das receitas do mesmo cobre não só os custos a realizar assim como ainda angaria fundos de maneiio para a associação.

## 5.11. Calendarização

Tabela 29 - Calendarização do Projeto

Tática/Ação	2019											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Envio de <i>Press Release</i> “Passo a Passo, por uma Saúde Melhor” e Divulgação em <i>website</i> e <i>Facebook</i>	■											
Questionários Prévios		■										
Análises ao Sangue		■										
Sessões de Fisioterapia		■										
Envio de <i>Press Release</i> “Mente Sã em Corpo Sã” e Divulgação em <i>website</i> e <i>Facebook</i>			■									
Sessões de Meditação				■	■							
Aulas de Pilates Clínico				■	■							
Envio de <i>Press Release</i> “Torneio de Jogos de Tabuleiro em Família” e Divulgação em <i>website</i> e <i>Facebook</i>						■						
Torneio de Jogos de Tabuleiro							■					
Lanches planeados por Nutricionistas							■					
Produção de Reportagem Televisiva sobre a Liga								■	■			
Lançamento de Reportagem Televisiva sobre a Liga										■		
Produção de Conteúdos, Design, Impressão e Distribuição do Boletim Trimestral da Liga <sup>55</sup>	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

<sup>55</sup> O Boletim da Liga é lançado a cada três meses, porém, os processos de produção de conteúdos, de design, de impressão e de distribuição são realizados ao longo de todo o ano.

## Conclusão

O presente relatório de estágio pretende, em primeiro lugar, ser um contributo prático para os profissionais de Relações Públicas nas Organizações da Sociedade Civil da área da saúde. O problema que orientou o estudo prendia-se com uma maior compreensão da forma como a estratégia de comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas está a contribuir para o cumprimento da missão da organização, essencialmente no que respeita à promoção da literacia em saúde sobre as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas.

Este trabalho sustentou-se numa perspetiva das RP enquanto função estratégica, as quais, nas organizações do Terceiro Sector, assumem um papel de destaque para o desenvolvimento da sociedade. Neste sentido, pode dizer-se que as organizações deste tipo existem, então, com o propósito de contribuir para o bem comum e para a criação de mudanças tanto a nível individual assim como a nível social, e que, ao cumprirem a sua missão, estarão, inevitavelmente, a ir ao encontro das necessidades dos seus públicos-alvo. A ideia patente ao longo de todo o trabalho é, pois, a de que, nas Organizações da Sociedade Civil, a estratégia de comunicação deve incorporar a Comunicação no Interesse Público.

Focando-nos nas organizações que desenvolvem a sua atividade social na área da saúde, é inevitável assumir o papel preponderante da Comunicação para a Saúde na contribuição para a literacia em saúde (Nunes, 2016). Desta forma, o presente trabalho parte do pressuposto de que a literacia em saúde assenta num processo moroso, segundo o qual se visa quebrar as mais variadas barreiras existentes na educação para a saúde, assim como é o caso das barreiras sociais e económicas. Este conceito possui, então, como função encorajar não só as perceções, atitudes e comportamentos individuais assim como as perceções, atitudes e comportamentos sociais (Schiavo, 2007) e a capacitação dos indivíduos no sentido de os tornar parte ativa nas tomadas de decisão das organizações (Eiró-Gomes e Lourenço, 2009; Eiró-Gomes e Nunes, 2012; Mefalopulos, 2008; Nunes, 2017).

Pretende, assim, demonstrar-se através deste relatório de estágio, que os indivíduos assumem um papel ativo na Comunicação para a Saúde e que, ao estarem informados e

capacitados para as questões da saúde, devem ser capazes de participar na gestão do seu próprio bem-estar.

Como tal, a partir do estágio elaborado no Departamento de Comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, estudou-se de que forma é que as Organizações da Sociedade Civil se relacionam com os seus públicos-alvo, contribuindo para as alterações ao nível dos seus conhecimentos, atitudes e comportamentos, os quais se traduzam num aumento da literacia em saúde sobre estas doenças.

Recorrendo a técnicas de uma metodologia essencialmente de cariz qualitativo, procedeu-se a uma análise de conteúdo a cada um dos canais de comunicação da Liga e verificou-se, como tal, que a associação e os seus públicos não mantêm uma relação de proximidade. Como consequência, foram sugeridas, neste sentido, propostas de alteração específicas para o *website*, canal de *YouTube*, boletim trimestral e *Facebook* tanto da Liga assim como dos núcleos que a compõem. Desta forma, espera contribuir-se para que os indivíduos se sintam mais envolvidos com as causas e eventos da associação e para que a legitimidade da Liga enquanto fonte de apoio e de informação de confiança aumente.

Nesta senda, elaborou-se, igualmente, um plano estratégico de Relações Públicas para a Liga com vista ao aumento dos níveis de literacia dos doentes e dos seus familiares. O plano apresentado possui como propósito dois aspetos distintos: por um lado, visa aumentar os conhecimentos sobre os fatores de risco das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas e impulsionar a realização de possíveis diagnósticos precoces, no caso dos familiares dos doentes, e, por outro lado, apostar na elucidação dos próprios doentes para novas práticas e comportamentos que possam aliviar a progressão da doença.

Ao longo do presente relatório de estágio são, então, apresentadas algumas táticas que, seguindo a estratégia da organização, se prevê que contribuam para o grande objetivo de aumentar a literacia em saúde dos públicos-alvo da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. Ainda que parte das alterações propostas tivessem sido aplicadas no contexto do estágio, o plano estratégico de Relações Públicas visa ser aplicado apenas para o ano de 2019, sendo extensível por mais três anos, o que, tendo em conta que a mudança por parte dos indivíduos é um processo faseado, não constitui qualquer entrave.

O conceito de literacia em saúde assumiu, então, um destaque essencial ao longo do trabalho, tornando-se o problema ao qual se visou responder através da estratégia

apresentada e das propostas de alteração feitas aos suportes de comunicação da associação. No entanto, para tal, revelou-se fulcral escolher de forma estratégica os dois grupos de públicos acima enunciados. Assim sendo, se os doentes são um público-alvo fundamental para a existência da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, os familiares destes são um futuro grande público da mesma, uma vez que, para além de lidarem diariamente com os problemas dos primeiros, as causas de aparecimento deste tipo de doença são, em grande parte, genéticas.

No decorrer do estágio e do desenvolvimento do presente relatório, deparei-me com alguns desafios, os quais são, igualmente, os desafios recorrentes neste tipo de organização. Não existe, até à data, qualquer estudo que permita conhecer os públicos-alvo centrais das Organizações da Sociedade Civil na área da saúde. Não existe também nenhum estudo sobre os doentes com doenças reumáticas ou sobre os seus familiares. Neste sentido, considerou-se, para a análise, os familiares dos doentes reumáticos que, devido à impossibilidade de contabilizar o número concreto de indivíduos, foram estimados como existindo em igual número que os indivíduos com doença e os idosos ativos que, embora não se saiba precisar de entre estes quais sofrem de doença reumática ou não, foram descritos como sendo a população acima dos 65 anos de idade com capacidade para realizar as suas tarefas diárias de forma autónoma e com mobilidade (Sousa *et al.*, 2003).

À semelhança do que se analisou no corpo teórico deste trabalho, é possível afirmar que os públicos passam por vários estágios específicos de mudança, os quais correspondem, igualmente, a públicos específicos diferenciados que carecem de uma comunicação adequada. Estes estágios são inevitáveis nas campanhas de comunicação para a saúde e, como tal, as suas etapas focam-se, em primeiro lugar, na partilha de informação, em segundo lugar, na sensibilização e, em terceiro lugar, no melhoramento da qualidade de vida da sociedade, o que se espera que conduza, em última instância, a que os indivíduos sejam os próprios autores da mudança.

Defende-se neste trabalho, sustentando ainda mais esta perspetiva após a realização do estágio, que a Comunicação para a Saúde é indissociável da Comunicação no Interesse Público e que, neste sentido, os valores e os objetivos dos públicos das organizações devem ser abrangidos pelas missões das mesmas de forma a que a qualidade das condições de saúde destes seja assegurada e a integração dos mesmos na sociedade se

torne, cada vez mais, efetiva ao longo do tempo. Falamos de redução do estigma, aumento dos conhecimentos e aumento da literacia em saúde de uma forma geral.

Este trabalho apresenta, pela primeira vez, uma análise à comunicação realizada em Portugal acerca das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, o que se revela potencialmente importante para o desenvolvimento de futuros projetos de comunicação ou de serviços com vista a dar resposta à falta de literacia em saúde.

Deste modo, a presente investigação afigura-se como um contributo para o estudo da Comunicação Estratégica, tanto ao nível da Comunicação para a Saúde assim como ao nível da Comunicação nas Organizações da Sociedade Civil. Mas, para além disso, pode ainda salientar-se a importância da criação de novos estudos sobre as fontes de informação e os canais de comunicação existentes na área da Comunicação para a Saúde, a partir deste trabalho.

No entanto, é possível deixar, aqui, uma proposta concreta para futuras investigações. Dado o curto intervalo temporal das táticas e estratégia que se apresentam, não é possível avançar para a fase de intervenção política no sentido de influenciar as normas sociais e as políticas públicas. Assim sendo, a proposta que deixo para trabalhos posteriores prende-se com a monitorização e consequente redefinição dos objetivos das estratégias apresentadas para a Liga, tanto ao nível das propostas de alteração dos canais de comunicação assim como ao nível do plano estratégico desenvolvido, dando um especial enfoque nas questões de *advocacy*, findos os seus expectáveis quatro anos de aplicação.

Pode, assim, assumir-se a fragilidade do presente trabalho, tendo em conta que o plano estratégico de Relações Públicas e as propostas de alteração para os canais de comunicação apresentados poderão ter de sofrer alterações resultantes de contextos políticos e organizacionais futuros (Piotrow *et al.*, 1997).

Nesta senda, em primeiro lugar, urge colocar o tema do aumento da literacia sobre as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas na agenda pública e mediática e, só depois, numa fase posterior, definir e implementar estratégias de *advocacy* para que os poderes políticos voltem as suas atenções para este problema específico e respondam às necessidades dos doentes e familiares.

Em suma, tendo como base os principais resultados obtidos no decorrer deste trabalho, é possível depreender que a Comunicação para a Saúde acerca das doenças reumáticas em

Portugal tem ainda um longo caminho a percorrer, nomeadamente, no que diz respeito ao desenvolvimento e implementação de uma estratégia de comunicação completa, que verdadeiramente contribua para cumprir a missão da organização e alcançar os seus objetivos, não se limitando a divulgar as iniciativas realizadas.

A conceção em que assentou todo o trabalho é a de que a Comunicação no Interesse Público deve incorporar a estratégia de comunicação das Organizações da Sociedade Civil, o que, no caso concreto das organizações que trabalham na área da saúde, deve compreender a Comunicação para a Saúde enquanto elemento impulsor para a promoção da literacia em saúde.

Espera-se que a estratégia de comunicação apresentada possa, efetivamente, vir a ser implementada, que a análise que resulta deste trabalho sirva de base para uma análise da situação do trabalho desenvolvido pela Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e que, de futuro, se possa conduzir uma nova investigação que analise os resultados do estudo que aqui se propõe. Chegaremos, certamente, a novos dados que espelharão as conquistas dos próximos anos e que esperemos que nos demonstrem, cada vez mais, o papel importantíssimo que as Relações Públicas podem e devem desempenhar nas Organizações da Sociedade Civil.

## Bibliografia

Allaire, S. H. (2001). “Update on Work Disability in Rheumatic Diseases”. *Current Opinion in Rheumatology*, 13 (2) março, pp. 93-98.

Araújo, F. C., Sepriano, A., Teixeira, F., Jesus, D., Rocha, T.M., Martins, P., Tenazinha, C., Cordeiro, A., Mourão, A. F., Silva, C., Vaz, C., Duarte, C., Ponte, C., Dos Santos, F. P., Canhão, H., Santos, H., Pimentão, J. B., Da Silva, J. C., Pereira, J., Da Silva, J. A. P., Miranda, L. C., Oliveira, M., Saavedra, M. J., Gonçalves, P., Falcão, S., Capela, S. e Fonseca, J. E. (2017). “The Portuguese Society of Rheumatology Position Paper on the Use of Biosimilars – 2017 Update”. *Acta Reumatol Port.*, 42 (3), pp. 219-228. [Internet] Disponível em [www.actareumatologica.com/files/article/1180\\_the\\_portuguese\\_society\\_of\\_rheumatology\\_position\\_paper\\_on\\_the\\_use\\_of\\_biosimilars\\_2017\\_update\\_file.pdf](http://www.actareumatologica.com/files/article/1180_the_portuguese_society_of_rheumatology_position_paper_on_the_use_of_biosimilars_2017_update_file.pdf) [Consult. 25 junho de 2018].

Argenti, P. A. (1996). “Corporate Communication as a Discipline – Toward a Definition”. *Management Communication Quarterly*, 10 (1) agosto, pp. 73-97.

Aroso, I. (2013). *Jornalismo e Saúde 2.0*, Actas da 8ª SOPCOM, pp. 742-748. [Internet] Disponível em <http://revistas.ua.pt/index.php/sopcom/article/view/4068/3748> [Consult. 18 agosto de 2018].

Atkin, C. K., Rice, R. E., Paisley, W., Hornik, R. C., Freimuth, V., Foote, D., Valente, T. W., Kwan, P. P., Salmon, C. T., Murray-Johnson, L., Snyder, L. B. e LaCroix, J. M. (2013). *Public Communication Campaigns*. Califórnia: Sage Publications. [Internet] Disponível em [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=e4qCFIXUjecC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Theory+and+Principles+of+Public+Communication+Campaigns&ots=2k5gcFMZKF&sig=kdDeOAFk7q8SAwwcGUJa\\_A4FwU&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Theory%20and%20Principles%20of%20Public%20Communication%20Campaigns&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=e4qCFIXUjecC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Theory+and+Principles+of+Public+Communication+Campaigns&ots=2k5gcFMZKF&sig=kdDeOAFk7q8SAwwcGUJa_A4FwU&redir_esc=y#v=onepage&q=Theory%20and%20Principles%20of%20Public%20Communication%20Campaigns&f=false) [Consult. 14 dezembro de 2017].

Banco Mundial. (s.d.). *Defining Civil Society*. [Internet] Disponível em <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/CSO/0,,contentMDK:20101499~menuPK:244752~pagePK:220503~piPK:220476~theSitePK:228717,00.html> [Consult. 13 maio de 2018].

Bandura, A. (2004). “Health Promotion by Social Cognitive Means”. *Health Education & Behavior*, 31 (2) abril, pp. 143-164. [Internet] Disponível em <http://scihub.la/http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1090198104263660> [Consult. 29 janeiro de 2018].

Bator, R. J. e Cialdini, R. B. (2000). “The Application of Persuasion Theory to the Development of Effective Proenvironmental Public Service Announcements”. *Journal of Social Issues*, 56 (3), pp. 527-541. [Internet] Disponível em [http://web.stanford.edu/~kcarmel/CC\\_BehavChange\\_Course/readings/Bator\\_PSA\\_2000.pdf](http://web.stanford.edu/~kcarmel/CC_BehavChange_Course/readings/Bator_PSA_2000.pdf) [Consult. 6 janeiro de 2018].

Branco, J. C., Rodrigues, A. M., Gouveia, N., Eusébio, M., Ramiro, S., Machado, P. M., Da Costa, L. P., Mourão, A. F., Silva, I., Laires, P., Sepriano, A., Araújo, F., Gonçalves, S., Coelho, P. S., Tavares, V., Cerol, J., Mendes, J. M., Carmona, L. e Canhão, H. (2016). “Prevalence of Rheumatic and Musculoskeletal Diseases and Their Impact on Health-Related Quality of Life, Physical Function and Mental Health in Portugal: Results from EpiReumaPt – A National Health Survey”. *Rheumatic & Musculoskeletal Diseases Open*, 2 janeiro, pp. 1-12. [Internet] Disponível em <https://rmdopen.bmj.com/content/rmdopen/2/1/e000166.full.pdf> [Consult. 4 junho de 2018].

Canhão, H., Santos, M. J., Costa, L., Bogas, M., Mourão, A. F., Machado, P., Fonseca, J. E., Silva, J. A. P., Cordeiro, A., Rodrigues, A. M., Ribeiro, A. S., Almeida, A. V., Faustino, A., Resende, C., Duarte, C. Catita, C., Medeiros, D., Godinho, F., Santos, F. A., Santos, F. P., Brandão, F., Munoz, G. S., Jesus, H., Branco, J., Ramos, J., Garcia, J., Silva, J., Silva, J. A. P., Costa, J. A., Gomes, J. A. M., Patto, J. V., Inês, L., Coutinho, M., Cruz, M., Silva, M. C., Correia, M. J., Bexiga, M., Couto, M., Bernardes, M., Sousa, M., Nero, P., Pinto, P., Araújo, P., Santos, R. A., Silva, R. L., Falcão, S., Garcês, S., Bravo, T., Tavares, V. e Castelão, W. (2009). “Recomendações Portuguesas para Utilização de Metotrexato no Tratamento de Doenças Reumáticas”. *Acta Reumatol Port.*, 34 (1) janeiro/março, pp. 78-95. [Internet] Disponível em <http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/534/1/ARP%20Metotrexato.pdf> [Consult. 25 junho de 2018].

Cesar, A. M. R. V. C. (2005). “Métodos do Estudo de Caso (Case Studies) ou Método do Caso (Teaching Cases)? Uma Análise dos Dois Métodos no Ensino e Pesquisa em

Administração”. *REMAC Revista Eletrónica Mackenzie de Casos*, 1 (1), pp. 1-23. [Internet] Disponível em [http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCSA/remac/jul\\_dez\\_05/06.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCSA/remac/jul_dez_05/06.pdf) [Consult. 23 maio de 2018].

Cordeiro, I., Duarte, A. C., Ferreira, J. F., Gonçalves, M. J., Meirinhos, T., Rocha, T. M., Romão, V. C., Sousa, S., Guedes, M., Conde, M., Abreu, C., Aleixo, M. J. e Santos, M. J. (2016). “Recommendations for Vaccination in Adult Patients with Systemic Inflammatory Rheumatic Diseases from the Portuguese Society of Rheumatology”. *Acta Reumatol Port.*, pp. 1-20. [Internet] Disponível em <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/2476/1/Acta%20Reumatol%20Port%202016%20Mar%2018.pdf> [Consult. 25 junho de 2018].

Corry, O. (2010). *Defining and Theorizing the Third Sector*. In Taylor, R. *Third Sector Research*. Nova Iorque: Springer, pp. 11-21.

Costa, J. P. (2013). “A Reforma Obama e o Sistema de Saúde dos EUA”. *Arquivos de Medicina*, 27 (4) agosto, pp. 158-167. [Internet] Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132013000400004](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132013000400004) [Consult. 26 outubro de 2017].

Curtin, P. A. e Gaither, T. K. (2007). *International Public Relations – Negotiating Culture, Identity and Power*. Califórnia: Sage Publications.

Cutlip, S., Center, A. H. e Broom, G. M. (1999). *Effective Public Relations*. Nova Jérсия: Prentice Hall.

Daymon, C. e Holloway, I. (2005). *Qualitative Research Methods in Public Relations and Marketing Communications*. Nova Iorque: Routledge.

Direção-Geral da Saúde. (2005). *Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas*. [Internet] Disponível em <http://www.dgs.pt/areas-em-destaque/plano-nacional-de-saude/programas-nacionais/programa-nacional-contra-as-doencas-reumaticas.aspx> [Consult. 28 junho de 2018].

Dolphin, R. R. e Fan, Y. (2000). “Is Corporate Communications a Strategic Function?”. *Management Decision*, 38 (2), pp. 99-106.

Dutta-Bergman, M. J. (2005). “Theory and Practice in Health Communication Campaigns: A Critical Interrogation”. *Health Communication*, 18 (2), pp. 103-122. [Internet] Disponível em [https://sci-hub.la/10.1207/s15327027hc1802\\_1](https://sci-hub.la/10.1207/s15327027hc1802_1) [Consult. 24 dezembro de 2017].

Eiró-Gomes, M. (2006). *Relações Públicas ou a Comunicação como Ação*. Lisboa.

Eiró-Gomes, M. (2017). *Introdução*. In Eiró-Gomes, M. *Comunicação e Organizações da Sociedade Civil: Conhecimento e Reconhecimento*. Lisboa: Plataforma Portuguesa das ONGD e ESCS-IPL, pp. 5-7.

Eiró-Gomes, M. e Duarte, J. (2005). *Que Públicos para as Relações Públicas?*, Actas do III SOPCOM, VI Lusocom e II Ibérico – Volume II, Covilhã, Universidade da Beira Interior, pp. 453-461. [Internet] Disponível em [http://www.labcom-ifp.ubi.pt/ficheiros/20110829-actas\\_vol\\_2.pdf](http://www.labcom-ifp.ubi.pt/ficheiros/20110829-actas_vol_2.pdf) [Consult. 5 julho de 2018].

Eiró-Gomes, M. e Lourenço, S. (2009). *O Papel e a Responsabilidade das Relações Públicas na Sustentabilidade de um Mundo Global*, Conferências Lusófona, 8º LUSOCOM, Universidade Lusófona, pp. 1488-1499.

Eiró-Gomes, M. e Nunes, T. (2012). “3rd Sector PR or When Community is our Main Stakeholder”. *Sinergie, Rivista di Studi e Ricerche*, (89) setembro/dezembro, pp. 167-182. [Internet] Disponível em <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/7288/1/3RD%20SECTOR%20PR.pdf> [Consult. 1 agosto de 2018].

Eiró-Gomes, M. e Nunes, T. (2013). *Relações Públicas/Comunicação Institucional/Comunicação Corporativa: Três Designações para uma mesma Realidade*, Atas dos Congressos da 8ª SOPCOM, pp. 1050-1057. [Internet] Disponível em <http://revistas.ua.pt/index.php/sopcom/article/view/4154/3820> [Consult. 14 julho de 2018].

EUR-Lex. (s.d.). *Glossário das Sínteses*. [Internet] Disponível em [https://eur-lex.europa.eu/summary/glossary/civil\\_society\\_organisation.html?locale=pt](https://eur-lex.europa.eu/summary/glossary/civil_society_organisation.html?locale=pt) [Consult. 13 maio de 2018].

Fautrel, B. e Guillemin, F. (2002). “Cost of Illness Studies in Rheumatic Diseases”. *Current Opinion in Rheumatology*, 14 (2) março, página 121-126.

Felson, D. T. (2008). “Comparing the Prevalence of Rheumatic Diseases in China with the Rest of the World”. *ArthritisResearch & Therapy*, 10 (1), pp. 1-2. [Internet] Disponível em <https://arthritis-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/ar2369> [Consult. 30 maio de 2018].

Fernandes, R. C. (1997). “Cidadania e Direitos Humanos: Onde queremos chegar?”. *Revista do Legislativo*, 18 abril/junho, pp. 26-30. [Internet] Disponível em <https://dspace.almg.gov.br/bitstream/11037/1091/3/1091.pdf> [Consult. 23 abril de 2018].

Fibromialgia em Português. (s.d.). *Reconhecimento dos Doentes Portadores de Fibromialgia*. [Internet] Disponível em <http://fibromialgiaempt.blogspot.com/2015/05/reconhecimento-dos-doentes-portadores.html> [Consult. 30 junho de 2018].

Figueroa, M. E., Kincaid, D. L., Rani, M. e Lewis, G. (2002). *Communication for Social Change: An Integrated Model for Measuring the Process and Its Outcomes*. Communication Programs for the Rockefeller Foundation, pp. 1-42. [Internet] Disponível em <http://www.communicationforsocialchange.org/pdf/socialchange.pdf> [Consult. 3 novembro de 2017].

Franco, R. C., Sokolowski, S. W., Hairel, E. M. H. e Salamon, L. M. (2005). *O Setor Não Lucrativo Português numa Perspetiva Comparada*. Faculdade de Economia e Gestão da Universidade Católica Portuguesa e Johns Hopkins University.

Fredriksson, M. e Pallas, J. (2015). *Strategic Communication as Institutional Work*. In Holtzhausen, D. e Zerfass, A. *The Routledge Handbook of Strategic Communication*. Nova Iorque: Routledge, pp. 143-156.

Fries, J. F., Spitz, P., Kraines, R. G. e Holman, H. R. (1980). “Measurement of Patient Outcome in Arthritis”. *Arthritis and Rheumatism*, 23 (2) janeiro, pp. 137-145. [Internet] Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/art.1780230202> [Consult. 4 junho de 2018].

Gabriel, S. E. e Michaud, K. (2009). “Epidemiological Studies in Incidence, Prevalence, Mortality and Comorbidity of the Rheumatic Diseases”. *ArthritisResearch & Therapy*, 11 (3) maio, pp. 1-16. [Internet] Disponível em <https://arthritis-research.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/ar2669> [Consult. 30 maio de 2018].

Gohn, M. G. (2004). “Empoderamento e Participação da Comunidade em Políticas Sociais”. *Scielo Public Health*, 30 (8). [Internet] Disponível em <https://www.scielo.org/article/sausoc/2004.v13n2/20-31/> [Consult. 6 maio de 2018].

Gregory, A. (2010). *Planning and Managing Public Relations Campaigns – A Strategic Approach*. Londres: Kogan Page.

Grunig, J. E. (2011). “Public Relations and Strategic Management: Institutionalizing Organization-Public Relationships in Contemporary Society”. *Central European Journal of Communication*, 4 (1), pp. 11-31. [Internet] Disponível em [http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-69a525a7-ea71-4b47-981d-31fa059ad02a/c/CEJC\\_Vol4\\_No1\\_Grunig.pdf](http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-69a525a7-ea71-4b47-981d-31fa059ad02a/c/CEJC_Vol4_No1_Grunig.pdf) [Consult. 6 julho de 2018].

Grunig, J. E. e Grunig, L. A. (2000). “Public Relations in Strategic Management and Strategic Management of Public Relations: Theory and Evidence from the IABC Excellence Project”. *Journalism Studies*, 1 (2), pp. 303-321. [Internet] Disponível em <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14616700050028271> [Consult. 19 julho de 2018].

Grunig, J. E., Grunig, L. A. e Dozier, D. M. (2009). *The Excellence Theory*. In Botan, C. e Hazleton, V. *Public Relations Theory II*. Nova Jérícia: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 19-54. [Internet] Disponível em [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=\\_4GMAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA19&dq=overview+of+the+excellence+theory&ots=KQ6vu7YCMZ&sig=koYZIyuK0EZ0UmtW1s6B9WoCc9k&redir\\_esc=y#v=onepage&q=overview%20of%20the%20excellence%20theory&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=_4GMAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA19&dq=overview+of+the+excellence+theory&ots=KQ6vu7YCMZ&sig=koYZIyuK0EZ0UmtW1s6B9WoCc9k&redir_esc=y#v=onepage&q=overview%20of%20the%20excellence%20theory&f=false) [Consult. 3 setembro de 2018].

Grunig, J. E. e Hunt, T. (1984). *Managing Public Relations*. Nova Jérícia: Lawrence Erlbaum Associates.

Grunig, J. E. e Repper, F. C. (1992). *Strategic Management, Publics, and Issues*. In Grunig, J. *Excellence in Public Relations and Communication Management*. Nova Iorque: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 117-151.

Haywood, R. (2002). *Manage your Reputation – How to Plan Public Relations to Build and Protect the Organization’s Most Powerful Asset*. Londres: Kogan Page.

Health Communication Partnership. (2003). *The New P-Process – Steps in Strategic Communication*. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs/health Communication Partnership.

Henriques, M. C. (2003). *Que há de Novo na Sociedade Civil?*. In Nação e Defesa. Lisboa: Instituto da Defesa Nacional, pp. 135-151. [Internet] Disponível em [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/1390/1/NeD106\\_MendoCastroHenriques.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/1390/1/NeD106_MendoCastroHenriques.pdf) [Consult. 27 abril de 2018].

Hornik, R. C. (2002). *Public Health Communication – Evidence for Behavior Change*. Nova Jérnia: Lawrence Erlbaum Associates. [Internet] Disponível em [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=vrKPAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA385&dq=Hornik,+R.+C.+\(2002\),+Public+Health+Communication&ots=DFimNSMnF9&sig=XEPgaqT1YSCHdS9g3zreFyAx Cg4&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=vrKPAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA385&dq=Hornik,+R.+C.+(2002),+Public+Health+Communication&ots=DFimNSMnF9&sig=XEPgaqT1YSCHdS9g3zreFyAx Cg4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) [Consult. 20 dezembro de 2017].

INE. (2007). *Classificação Portuguesa das Actividades Económicas*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. [Internet] Disponível em [https://www.ine.pt/ine\\_novidades/semin/cae/CAE\\_REV\\_3.pdf](https://www.ine.pt/ine_novidades/semin/cae/CAE_REV_3.pdf) [Consult. 18 maio de 2018].

Infarmed. (2018). *Orientações – Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica*. [Internet] Disponível em [www.infarmed.pt/documents/15786/1816213/Orientação+n+º+5+-+Utilização+de+medicamentos+biossimilares/ddf4797c-a329-40d7-8d92-a1635a2f2ea7](http://www.infarmed.pt/documents/15786/1816213/Orientação+n+º+5+-+Utilização+de+medicamentos+biossimilares/ddf4797c-a329-40d7-8d92-a1635a2f2ea7) [Consult. 28 junho de 2018].

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (s.d.). *Epidemiologia Social*. [Internet] Disponível em <http://ispup.up.pt/research/epiunit/social/?lang=pt> [Consult. 8 junho de 2018].

Instituto Português de Reumatologia. (s.d.). *Doenças Reumáticas*. [Internet] Disponível em <http://www.ipr.pt/index.aspx> [Consult. 20 agosto de 2018].

Kee, C. P. e Hassan, M. A. (2006). “The Advertising-Value-Equivalent (AVE) Method in Quantifying Economic Values of Public Relations Activities: Experience of a Public-Listed Company in Malaysia”. *Kajian Malaysia*, 24 (1 e 2), pp. 33-54. [Internet]

Disponível em <http://web.usm.my/km/24-06/KM%20ART%203.pdf> [Consult. 2 setembro de 2018].

Kickbusch, I. (2003). “The Contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health Promotion”. *American Journal of Public Health*, 93 (3) março, pp. 383-388. [Internet] Disponível em <http://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.93.3.383> [Consult. 30 janeiro de 2018].

Kilby, C. (2006). “Donor Influence in Multilateral Development Banks: The Case of the Asian Development Bank”. *The Review of International Organizations*, 1 (2) junho, pp. 173-195.

Koh, H. K., Brach, C., Harris, L. M. e Parchman, M. L. (2013). “A Proposed ‘Health Literate Care Model’ Would Constitute A Systems Approach To Improving Patients’ Engagement In Care”. *Health Affairs*, 32 (2), pp. 357-367. [Internet] Disponível em <https://sci-hub.la/10.1377/hlthaff.2012.1205> [Consult. 11 outubro de 2017].

Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K. e Wasserheit, J. N. (2009). “Towards a Common Definition of Global Health”. *The Lancet*, 373 junho, pp. 1993-1995. [Internet] Disponível em [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60332-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60332-9/fulltext) [Consult. 30 janeiro de 2018].

Lane, A. (2003). “Working at the Interface: The Descriptive Relevance of Grunig and Hunt’s Theories to Public Relations Practices in South East Queensland Schools”. *PRism*, 1 (1), pp. 1-14.

L’Etang, J. (2013). “Public Relations: A Discipline in Transformation”. *Sociology Compass*, 7 (10) outubro, pp. 799-817. [Internet] Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/soc4.12072> [Consult. 24 julho de 2018].

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. (s.d.). *Programa Vigente*. [Internet] Disponível em <https://www.lpcdr.org.pt/lpcdr/programa-vigente> [Consult. 2 junho de 2018].

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. (s.d.a). *Patologias*. [Internet] Disponível em <https://www.lpcdr.org.pt/info-doente/patologias> [Consult. 16 junho de 2018].

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. (s.d.b). *Centros de Reumatologia*. [Internet] Disponível em <https://www.lpcdr.org.pt/info-doente/centros-de-reumatologia> [Consult. 2 julho de 2018].

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. (s.d.c). *Consultas de Reumatologia – Privadas*. [Internet] Disponível em <https://www.lpcdr.org.pt/info-doente/consultas-de-reumatologia-privadas> [Consult. 2 julho de 2018].

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. (s.d.d). *LPCDR*. [Internet] Disponível em <https://www.lpcdr.org.pt/> [Consult. 16 agosto de 2018].

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. (2016). *Decisão Informada*.

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. (2017). *Estatutos*. [Internet] Disponível em <https://www.lpcdr.org.pt/lpcdr/estatutos> [Consult. 2 junho de 2018].

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. (2017a). *Relatório de Atividades e Balanço*.

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. (2017b). *Adesão à Terapêutica*.

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. (2017c). *35 Anos ao lado do Doente Reumático*.

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. (2017d). *Capacitar a Família*.

Lindlof, T. R. e Taylor, B. C. (2011). *Qualitative Communication Research Methods*. Califórnia: Sage Publications.

Loureiro, L. M. J., Mendes, A. M. O. C., Barroso, T. M. M. D. A. B., Santos, J. C. P., Oliveira, R. A. e Ferreira, R. O. (2012). “Literacia em Saúde Mental de Adolescentes e Jovens: Conceitos e Desafios”. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (6) março, pp. 157-166. [Internet] Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832012000100015&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832012000100015&script=sci_arttext&tlng=es) [Consult. 28 outubro de 2017].

Marshall, M. N. (1996). “Sampling for Qualitative Research”. *Family Practice*, 13 (6), pp. 522-525. [Internet] Disponível em <http://sci-hub.tw/https://academic.oup.com/fampra/article/13/6/522/496701> [Consult. 28 maio de 2018].

Mefalopulos, P. (2008). *Development Communication Sourcebook – Broadening the Boundaries of Communication*. Washington D.C.: The International Bank for Reconstruction and Development/WorldBank. [Internet] Disponível em <http://siteresources.worldbank.org/EXTDEVCOMMENG/Resources/DevelopmentCommSourcebook.pdf> [Consult. 27dezembro de 2017].

Meira, D. A. (2013). “A Lei de Bases da Economia Social Portuguesa: Do Projeto ao Texto Final”. *Revista Jurídica*, 24 novembro, pp. 1-32. [Internet] Disponível em [http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5025/1/02\\_Apariciopdf.pdf](http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5025/1/02_Apariciopdf.pdf) [Consult. 9 maio de 2018].

Melo, M. M. C. S. D. (2012). *Comunicação Interna como Fator de Motivação dos Colaboradores*. Tese de Mestrado. Instituto Superior de Economia e Gestão.

Miller, K. I. (2008). *Organizational Communication*. In Donsbach, W. *The International Encyclopedia of Communication*. Nova Jérсия: John Wiley & Sons, pp. 1-13.

Morais, A. M. e Neves, I. P. (2007). “Fazer Investigação usando uma Abordagem Metodológica Mista”. *Revista Portuguesa de Educação*, 20 (2), pp. 75-104. [Internet] Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/374/37420204.pdf> [Consult. 25 maio de 2018].

Muirden, K. D. (2005). “Community Oriented Program for the Control of Rheumatic Diseases: Studies of Rheumatic Diseases in the Developing World”. *Current Opinion in Rheumatology*, 17 (2) março, pp. 153-156.

National Adult Literacy Survey. (1992). *NCES Handbook of Survey Methods*. Estados Unidos. [Internet] Disponível em <https://nces.ed.gov/statprog/handbook/pdf/nals.pdf> [Consult. 26 outubro de 2017].

Neto, C. (2017). *As Organizações da Sociedade Civil em Portugal*. In Eiró-Gomes, M. *Comunicação e Organizações da Sociedade Civil: Conhecimento e Reconhecimento*. Lisboa: Plataforma Portuguesa das ONGD e ESCS-IPL, pp. 9-35.

Neto, C. H. P. (2010). *Gestão de Relações com Stakeholders Multiculturais: Uma Abordagem Baseada nos Valores*. Tese de Mestrado. Escola Superior de Comunicação Social – Instituto Politécnico de Lisboa.

Nunes, T. (2011). *Terceiro Setor: Relações Públicas como Negociação e Compromisso*. Tese de Mestrado. Escola Superior de Comunicação Social – Instituto Politécnico de Lisboa.

Nunes, T. (2016). *Estratégias de Comunicação de Organizações do Terceiro Setor: Doença de Alzheimer e Outras Demências em Portugal*. Tese de Doutoramento. ISCTE-IUL.

Nunes, T. (2017). *A Comunicação nas Organizações da Sociedade Civil*. In Eiró-Gomes, M. *Comunicação e Organizações da Sociedade Civil: Conhecimento e Reconhecimento*. Lisboa: Plataforma Portuguesa das ONGD e ESCS-IPL, pp. 37-61.

Nutbeam, D. (1998). *Health Promotion Glossary*. Costa Rica. [Internet] Disponível em <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/relcosta/anexo7.html> [Consult. 29 dezembro de 2017].

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) setembro, pp. 259-267. [Internet] Disponível em <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108> [Consult. 29 janeiro de 2018].

Oliveira, F. A. (2002). “Antropologia nos Serviços de Saúde: Integralidade, Cultura e Comunicação”. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 6 (10) fevereiro, pp. 63-74. [Internet] Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/06.pdf> [Consult. 24 dezembro de 2017].

Organização Mundial de Saúde. (2014). *Documentos Básicos*. 48ª ed. Suíça. [Internet] Disponível em <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7> [Consult. 8 dezembro de 2017].

O’Sullivan, G. A., Yonkler, J. A., Morgan, W. e Merritt, A. P. (2003). *A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy*. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Paasche-Orlow, M. K., Schillinger, D., Greene, S. M. e Wagner, E. H. (2006). “How Health Care Systems Can Begin to Address the Challenge of Limited Literacy”. *Journal of General Internal Medicine*, 21 (8) agosto, pp. 884-887. [Internet] Disponível em

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1497.2006.00544.x/full> [Consult. 25 outubro de 2017].

Paisley, W. J. (2001). *Public Communication Campaigns*. In Hornik, R. C. *Public Communication Campaigns*. Califórnia: Sage Publications, pp. 3-21.

Parker, R. M., Ratzan, S. C. e Lurie, N. (2003). “Health Literacy: A Policy Challenge For Advancing High-Quality Health Care”. *Health Affairs*, 22 (4) julho/agosto, pp. 147-153.

Parlamento. (s.d.). *Petição N° 93/XI/2*. [Internet] Disponível em <http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12023> [Consult. 30 junho de 2018].

Piotrow, P. T., Kincaid, D. L., Rimon II, J. G. e Rinehart, W. (1997). *Health Communication – Lessons from Family Planning and Reproductive Health*. Westport: Praeger.

Piotrow, P. T., Rimon II, J. G., Merritt, A. P. e Saffitz, G. (2003). *Advancing Health Communication – The PCS Experience in the Field*. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

PORDATA. (2018). *População Residente: Total e por Grandes Grupos Etários*. [Internet] Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios-513> [Consult. 8 julho de 2018].

PORDATA. (2018a). *Indicadores de Envelhecimento*. [Internet] Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526> [Consult. 8 julho de 2018].

Porter, M. E. (1991). “Towards a Dynamic Theory of Strategy”. *Strategic Management Journal*, 12 (S2), pp. 95-117. [Internet] Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/smj.4250121008> [Consult. 29 julho de 2018].

Potter, W. J. (1993). “Cultivation Theory and Research – A Conceptual Critique”. *Human Communication Research*, 19 (4) junho, pp. 564-601. [Internet] Disponível em <http://sci-hub.la/http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2958.1993.tb00313.x/full> [Consult. 6 janeiro de 2018].

- Prochaska, J. O. e Velicer, W. F. (1997). “The Transtheoretical Model of Health Behavior Change”. *American Journal of Health Promotion*, 12 (1) setembro/outubro, pp. 38-48. [Internet] Disponível em <http://scihub.la/http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.4278/0890-1171-12.1.38> [Consult. 6 janeiro de 2018].
- Quivy, R. e Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Raposo, A. L. C. R. (2013). *Estratégia de Comunicação como um Processo de Tomada de Decisão – Uma Nova Abordagem na Compreensão da Formulação Estratégica em Relações Públicas*. Tese de Doutoramento. ISCTE-IUL.
- Ratzan, S. C., Stearns, N. S., Payne, J. G., Amato, P. P., Liebergott, J. W. e Madoff, M. A. (1994). “Education for the Health Communication Professional – A Collaborative Curricular Partnership”. *American Behavioral Scientist*, 38 (2), novembro, pp. 361-380. [Internet] Disponível em <http://scihub.la/http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0002764294038002015> [Consult. 14 dezembro de 2017].
- Reardon, C. (2003). *Talking Cure: A Case Study in Communication for Social Change*. Communication for Social Change Consortium, pp. 1-12.
- Rogers, E. M. (1994). “The Field of Health Communication Today”. *American Behavioral Scientist*, 38 (2) novembro, pp. 208-214. [Internet] Disponível em <http://scihub.la/http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0002764294038002003> [Consult. 17 dezembro de 2017].
- Sangha, O. (2000). “Epidemiology of Rheumatic Diseases”. *Rheumatology*, 39 (supl. 2) dezembro, pp. 3-12.
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication – From Theory to Practice*. São Francisco: Jossey-Bass.
- Segurança Social. (2018). *Subsídio de Doença*. [Internet] Disponível em <http://www.seg-social.pt/subsidio-de-doenca> [Consult. 29 junho de 2018].

Segurança Social. (2018a). *Proteção Especial na Invalidez*. [Internet] Disponível em <http://www.seg-social.pt/protecao-especial-na-invalidez> [Consult. 30 junho de 2018].

Segurança Social. (2018b). *Pensão de Invalidez*. [Internet] Disponível em <http://www.seg-social.pt/pensao-de-invalidez> [Consult. 30 junho de 2018].

Shapira, Y., Agmon-Levin, N. e Shoenfeld, Y. (2010). “Geoepidemiology of Autoimmune Rheumatic Diseases”. *Nature Reviews Rheumatology*, 6, pp. 468-476.

Silva, L. B. e Silva, A. B. (2011). “A Reflexão como Mediadora da Aprendizagem Gerencial em Organizações Não Governamentais”. *Revista de Administração Mackenzie*, 12 (2) março/abril, pp. 55-89. [Internet] Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/1954/195421600004.pdf> [Consult. 20 abril de 2018].

Sociedade Portuguesa de Reumatologia. (s.d.). *Info Doenças*. [Internet] Disponível em <http://www.spreumatologia.pt/doencas> [Consult. 26 junho de 2018].

Sociedade Portuguesa de Reumatologia. (s.d.a). *Manual Informativo para o Doente com Síndrome de Sjögren*. [Internet] Disponível em [http://www.spreumatologia.pt/upload/AF\\_Manual-Sjogren\\_Web.pdf](http://www.spreumatologia.pt/upload/AF_Manual-Sjogren_Web.pdf) [Consult. 23 junho de 2018].

Sociedade Portuguesa de Reumatologia. (s.d.b). *Programa Nacional contra as Doenças Reumáticas*. [Internet] Disponível em <http://www.spreumatologia.pt/programa-contra-as-doencas-reumaticas> [Consult. 28 junho de 2018].

Sociedade Portuguesa de Reumatologia. (2012). *Manual Informativo para o Doente com Artrite Reumatoide*. [Internet] Disponível em [http://www.spreumatologia.pt/upload/Manual\\_DT\\_AR\\_01.pdf](http://www.spreumatologia.pt/upload/Manual_DT_AR_01.pdf) [Consult. 24 junho de 2018].

Sociedade Portuguesa de Reumatologia. (2013). *Manual Informativo para o Doente com Artrite Psoriática*. [Internet] Disponível em [http://www.spreumatologia.pt/upload/Manual\\_DT\\_PsA\\_01.pdf](http://www.spreumatologia.pt/upload/Manual_DT_PsA_01.pdf) [Consult. 24 junho de 2018].

Sousa, L., Galante, H. e Figueiredo, D. (2003). “Qualidade de Vida e Bem-Estar dos Idosos: Um Estudo Exploratório na População Portuguesa”. *Revista de Saúde Pública*,

37 (3) junho, pp. 364-371. [Internet] Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n3/15866.pdf> [Consult. 11 julho de 2018].

Stacks, D. W. (2006). *The Dictionary for Public Relations Measurement and Research*. Institute for Public Relations. [Internet] Disponível em [https://www.instituteforpr.org/wp-content/uploads/PRMR\\_Dictionary.pdf](https://www.instituteforpr.org/wp-content/uploads/PRMR_Dictionary.pdf) [Consult. 22 agosto de 2018].

Taylor, S. J., Bogdan, R. e DeVault, M. (2015). *Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource*. Nova Jérсия: John Wiley & Sons. [Internet] Disponível em [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=pONoCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=research+methods+in+social+sciences&ots=Qhukcw4C\\_V&sig=iLa-tvdhPnuL3xYoQvIAIzVMDxQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q=research%20methods%20in%20social%20sciences&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=pONoCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=research+methods+in+social+sciences&ots=Qhukcw4C_V&sig=iLa-tvdhPnuL3xYoQvIAIzVMDxQ&redir_esc=y#v=onepage&q=research%20methods%20in%20social%20sciences&f=false) [Consult. 24 maio de 2018].

Tench, R. e Yeomans, L. (2006). *Exploring Public Relations*. Harlow: FT Prentice Hall.

Theaker, A. (2004). *The Public Relations Handbook*. Devon: Routledge.

Vasconcelos, P. P. (2010). *Teoria Geral do Direito Civil*. Coimbra: Edições Almedina.

Wilcox, D. L. (2006). “The Landscape of Today’s Global Public Relations”. *Anàlisi*, 34, pp. 67-85.

Winslow, A. (1920). “The Untilled Fields of Public Health”. *Science*, 51 (1306) janeiro, pp. 25-33.

Yelin, E. e Callahan, L. F. (1995). “The Economic Cost and Social and Psychological Impact of Musculoskeletal Conditions”. *Arthritis & Rheumatism*, 38 (10) outubro, pp. 1351-1362.

## Fontes

Constituição da República Portuguesa. (2005). *Artigo 82 – setores de propriedade dos meios de produção*.

Código Civil. (2010). *Artigo 157 – campo de aplicação às pessoas coletivas*.

Decreto N.º 126-A. (2017). Aprovado em 6 de outubro de 2017.

Lei n.º 22-A/2007, art. 54.º, D.R. I Série N.º 124 (29-07-2007). [Internet] Disponível em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/226204/details/maximized> [Consult. 30 junho de 2018].

Lei n.º 141/2017, art. 1.º, D.R. I Série N.º 76 (18-04-2017).

# **APÊNDICE 1 – Diário de Estágio**

## **Diário de Estágio**

O presente diário de estágio foi elaborado no decorrer dos três meses em que estagiei no Departamento de Comunicação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e tem como intuito proceder a uma análise e descrição pormenorizadas das tarefas elaboradas.

**16 de janeiro de 2018**

### **Terça-feira**

**Sumário:** Neste dia, após as apresentações feitas, procedeu-se a uma tarefa essencial, a qual se prende com o lançamento do boletim trimestral da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. A minha tarefa consistiu em ler e rever os textos de fisioterapeutas e médicos de forma a tornar a sua linguagem técnica em linguagem de senso comum. Os textos falavam na importância do papel dos fisioterapeutas no acompanhamento do utente com artrite reumatoide, quer antes quer após a intervenção cirúrgica, e no tratamento da artrose, desde a fase preventiva até ao tratamento conservador na fase inicial e à cirurgia, em último recurso. Após a rescrição dos mesmos, a Presidente da LPCDR, Doutora Elsa Mateus, sugeriu-me que procurasse cerca de três ou quatro imagens que pudessem ilustrar cada um dos textos.

Posteriormente, foi-me incumbida a tarefa de pensar a que tipo de *stakeholders* poderia interessar este tipo de conteúdo. De facto, um dos objetivos da Liga é promover o *engagement*. Para tal, e para além dos associados (efetivos, honorários e beneméritos), dos laboratórios da indústria farmacêutica, das associações que integram a plataforma Saúde em Diálogo, do Infarmed e de algumas bibliotecas, sugeri que o boletim fosse distribuído por lares de idosos, principalmente aqueles que tenham serviços de fisioterapia integrados, por hospitais, por clínicas de saúde e de fisioterapia e por outras associações deste âmbito. Penso que estes *stakeholders* seriam os mais importantes a considerar, uma vez que apresentam uma relação mais direta com o público-alvo que se pretende atingir: os utentes e os seus cuidadores.

**Dificuldades vs Facilidades:** Tive alguma dificuldade em perceber os textos escritos pelos profissionais de saúde que colaboram com a LPCDR.

**Aspetos Positivos:** A divulgação do boletim constitui uma forma de sensibilização da comunidade no geral, dos doentes e dos cuidadores. Ao obter determinado nível de conhecimento, aptidões pessoais e confiança é possível agir não só sobre a saúde pessoal assim como também sobre a melhoria da saúde da comunidade, mudando estilos de vida e comportamentos.

**Aspetos Negativos:** A utilização de jargões técnicos assim como a falta de adaptação do discurso do profissional de saúde ao tipo de informação procurada pelos doentes repercute-se negativamente nos comportamentos dos mesmos, promovendo a incompreensão e a insatisfação.

**Análise Reflexiva:** Os profissionais de saúde devem procurar criar uma relação efetiva com os doentes onde o respeito, o conhecimento e a adaptação do profissional de saúde ao doente seja efetivo. Este tipo de procedimento resolve as angústias e ansiedades dos doentes, conduzindo a tomadas de decisão bem informadas, a comportamentos preventivos, a um aumento do cuidado com a própria saúde e à luta pelos direitos da saúde pública.

**17 de janeiro de 2018**

**Quarta-feira**

**Sumário:** Para o dia de hoje, debrucei-me sobre a página da Assembleia da República de forma a extrair informação sobre os temas que estão a ser trabalhados e que podem ser do interesse da LPCDR. Encontrei, assim, a petição nº 444/XIII/3 acerca da revisão da lei de bases da saúde que data do dia 27 de Dezembro de 2017. Os promotores da petição têm em vista a inclusão de alguns aspetos, assim como é o caso da prevenção da doença através do desenvolvimento de estratégias de antecipação da exposição a riscos para a saúde, do controlo dos seus efeitos e da intervenção precoce, na revisão da Lei.

**Dificuldades vs Facilidades:** A página da Assembleia da República apresenta muita informação dividida de acordo com aspetos formais, o que se torna de difícil acesso para quem não se encontra por dentro da linguagem técnica jurídica.

**Aspetos Positivos:** Ao inteirar-se de petições que preveem a antecipação da exposição a riscos para a saúde e a intervenção precoce sobre as doenças e caso o processo de

apreciação seja positivo, a LPCDR pode aplicar cada um destes aspetos às doenças reumáticas.

**Aspetos Negativos:** As petições sujeitas à Comissão de Saúde da Assembleia da República encontram alguma morosidade no seu processo de apreciação.

**Análise Reflexiva:** Caso seja aprovada esta revisão da Lei, será possível estabelecer a intervenção precoce nas estratégias para o envelhecimento ativo e saudável e até mesmo a propor estatutos para os doentes crónicos e para os cuidadores.

## **18 de janeiro de 2018**

### **Quinta-feira**

**Sumário:** Para este dia, destaco a organização da eventual participação da LPCDR na Feira da Educação e da Saúde de Belém de 2018. Este evento tem como anfitrião a Junta de Freguesia de Belém e decorrerá nos dias 11 e 12 de maio. A feira tem como objetivo dar a conhecer entidades públicas ou privadas que desenvolvem atividades de educação para a saúde na freguesia de Belém. Como tal, tive de definir, inicialmente, os eixos estratégicos da Liga, os quais serão prevenir, informar e combater. Estes eixos terão como público-alvo a comunidade em geral, os cuidadores e os doentes crónicos, respetivamente. Posteriormente, enumerei ideias para várias ações envolvendo as parcerias e protocolos que a LPCDR já possui com outras entidades. De entre estas encontram-se rastreios diversos, *workshops*, mostras de produtos, a realização de um vídeo feito com base nos testemunhos de pessoas que sofrem de doenças reumáticas ou músculo-esqueléticas e aulas de ginástica adaptadas. Tal como acontece tipicamente, os cartões e panfletos também existirão neste espaço, mas, de forma a contornar os desperdícios, estes terão apenas e essencialmente dados como a localização da Liga e os seus contactos: página de *Facebook*, *Website* e *e-mail*. Outra das ideias será que os visitantes se possam associar imediatamente à LPCDR na Feira. Para além disso, surgiram-me ainda ideias para a decoração do espaço. Ou seja, fazendo uso de algumas parcerias da Liga relacionadas com materiais adaptados para doentes crónicos, poderiam colocar-se candeeiros de estimulação multisensorial visual no espaço assim como estímulos auditivos também.

**Dificuldades vs Facilidades:** A LPCDR já tem muitas parcerias e, como tal, fiz questão de as tentar englobar ao longo da participação na Feira, o que me levou a ter dificuldade em associá-las aos objetivos da Liga de forma coerente.

**Aspetos Positivos:** A organização de eventos como este pretende aproximar o público da associação.

**Aspetos Negativos:** A realização das ações propostas encontra-se dependente da disponibilidade das parcerias e do parecer da Junta de Freguesia de Belém.

**Análise Reflexiva:** A participação das organizações em eventos do género conduz ao maior envolvimento da comunidade com as questões da saúde, o que permite que as pessoas estejam informadas e tomem atitudes e comportamentos positivos tanto a nível da prevenção assim como a nível do combate das doenças reumáticas.

## **19 de janeiro de 2018**

### **Sexta-feira**

**Sumário:** Hoje, tive como função dar início à realização de um portefólio onde constassem os nomes, os cargos, as fotografias e outras informações genéricas acerca dos deputados da Assembleia da República. De modo a dar início a este processo, que se irá realizar ao longo de todo o estágio, comecei por consultar a página da Assembleia da República. Através dela, tive acesso ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde, Jorge Simões, assim como ao Presidente da Assembleia da República, Eduardo Ferro Rodrigues, e ao Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes. Posteriormente, fui encontrando novos nomes para anexar aos *stakeholders* políticos.

**Dificuldades vs Facilidades:** A realização de um portefólio é um processo moroso que requer um trabalho de pesquisa profundo. Para além disso, a página da Assembleia da República, a qual podia ser o maior auxiliar da pesquisa, dispõe de informações muito dispersas.

**Aspetos Positivos:** É importante saber quem são os deputados a que a LPCDR se pode dirigir para ajudar a dar maior projeção às doenças reumáticas e músculo-esqueléticas na comunidade portuguesa.

**Aspetos Negativos:** Mesmo depois de concluído o portefólio, será necessária uma monitorização constante das suas informações.

**Análise Reflexiva:** As Relações Públicas são reconhecidas, internacionalmente, enquanto função estratégica das organizações e, como tal, existe uma consciência crescente do papel da comunicação das organizações nos processos de influência. Assim, possuindo conhecimento acerca de cada um dos deputados, prevê-se que seja de mais fácil acesso constituir um debate público que represente os interesses da LPCDR.

**22 de janeiro de 2018**

**Segunda-feira**

**Sumário:** Hoje, foi-me proposto um desafio no seguimento de pensar quais seriam as necessidades mais prementes da associação caso esta decidisse criar um departamento de Relações Públicas. Assim, passo a enumerar as ideias que me surgiram. Antes de mais, seria urgente agir sobre a comunicação interna, criando princípios e objetivos coerentes entre si e criando uma cultura una da empresa, por exemplo, através da criação de uma *newsletter* que mantivesse todos os colaboradores e parceiros informados acerca da associação. Posteriormente, deveria agir-se sobre a responsabilidade social corporativa, realizando inquéritos e questionários à comunidade, aos doentes e aos cuidadores de forma a perceber as suas necessidades e desejos no âmbito da ação da associação. Mais tarde, seria também importante ter em consideração as linhas de comunicação entre os parceiros e as alianças e a associação, fazendo uso, para tal, da partilha de conteúdos tanto próprios assim como dos parceiros via *online*. Também os processos de *clipping*, tendo em conta as divulgações dos *media* acerca da área da saúde, seriam essenciais para a LPCDR agir sobre os temas que se encontram na agenda pública. Em último lugar, deveria considerar-se colocar em ação um processo adequado e constante de mensuração e análise dos próprios procedimentos das Relações Públicas.

Todas estas ideias foram transmitidas à Presidente da Liga e serão tidas em conta caso se verifique a necessidade de criar um departamento da área.

**Dificuldades vs Facilidades:** Ainda que esta tenha sido uma tarefa que requereu alguma pesquisa, não senti dificuldades na sua realização.

**Aspetos Positivos:** As Relações Públicas são o conjunto das atividades, coordenadas de modo sistemático, entre as organizações e o seu público. Elas são de extrema importância para o exercício da administração da função política, da comunicação interna e externa e, por vezes, da gestão de crise e da reputação das organizações.

**Aspetos Negativos:** Os elementos essenciais para a criação de um departamento de Relações Públicas são os mesmos para as empresas, para as organizações sem fins lucrativos, para as agências governamentais e para as associações de profissionais. Contudo, se a criação destes já acarreta grandes custos para as organizações no geral, mais dispendiosa se torna para associações sem fins lucrativos, tal como é o caso da LPCDR. Para além disso, é necessário que os objetivos e princípios de todos os *stakeholders* se encontrem alinhados entre si e com a estratégia final da Liga.

**Análise Reflexiva:** Os departamentos de comunicação, mais concretamente, os departamentos de Relações Públicas, constituem serviços capazes de oferecer um programa de comunicação de excelência. Mas, para tal, é necessário criar uma estrutura adequada e funcional que promova uma relação de *win-win* entre os vários públicos e *stakeholders*, o que nem sempre é fácil de gerir.

**23 de janeiro de 2018**

**Terça-feira**

**Sumário:** Neste dia, foi deixado a meu cargo o início da preparação do XXI Fórum de Apoio ao Doente Reumático, que se irá realizar no dia 13 de outubro de 2018 entre as 9 e as 18 horas. Este é o maior evento anual da LPCDR e foca-se na partilha de informação entre os moderadores, maioritariamente profissionais de saúde, e os doentes, os cuidadores e a comunidade em geral.

A preocupação que marcou o dia foi a escolha de espaços alternativos ao auditório da Associação Nacional de Farmacêuticos (ANF), onde o Fórum se tem vindo a realizar desde 2012. Contudo, existem várias restrições para esta escolha, de entre as quais se destaca o número exato de divisões necessárias para o evento (duas salas e um auditório), a acessibilidade em termos de transportes públicos, a possibilidade de estacionamento na zona, a existência de meios audiovisuais e de apoio técnico no espaço para o efeito. Para

além disso, existem ainda restrições a nível financeiro. Como resultado de uma parceria entre a ANF e a Plataforma Saúde em Diálogo de que a LPCDR é membro, o auditório da ANF tem sido requerido sem custos associados. Porém, surgiu a hipótese de realizar o Fórum na Fundação Portuguesa das Comunicações, a qual possui também uma parceria com a LPCDR e dispõem das condições físicas necessárias para o fim. Já escrevi um *e-mail* para a Fundação e esta opção encontra-se em análise. Para além disso, também a Fundação LIGA (antiga Liga Portuguesa de Deficientes Motores) e a CNOD – Confederação Nacional das Organizações de Deficientes - são hipóteses secundárias a analisar, caso a primeira não seja possível.

**Dificuldades vs Facilidades:** Torna-se difícil encontrar espaços alternativos de outras entidades com as quais a LPCDR não possua parcerias, uma vez que via *online* não é possível ter acesso às estruturas de que estas dispõem. Por outro lado, as parcerias existentes facilitam o acesso a esse tipo de informação.

**Aspetos Positivos:** A escolha de novos espaços para a realização do Fórum surge no sentido de inovar a imagem do evento e de chegar a novos públicos.

**Aspetos Negativos:** A cedência de espaços alternativos pode acarretar custos para a LPCDR e estar associada a processos constantes de negociação, o que se reflete num processo moroso.

**Análise Reflexiva:** A realização de eventos promove a imagem das organizações, contribuindo para a valorização dos seus produtos e serviços, por isso tanto a sua preparação assim como a escolha de espaços e de produtos deve ser o mais cuidada possível.

## **24 de janeiro de 2018**

### **Quarta-feira**

**Sumário:** Para o dia de hoje, continuou a meu cargo a preparação do XXI Fórum de Apoio ao Doente Reumático. Desta vez, debrucei-me sobre os temas a serem apresentados. Em princípio, irão haver três painéis de convidados e, como tal, terão de haver, igualmente, três temas diferenciados que lhes correspondam. Assim, tendo em conta que o tema do Fórum para 2018 será sobre as novas tecnologias na saúde, de entre

as propostas de tema encontram-se a comunicação entre os doentes e os serviços de saúde, a utilização do *e-health* e do *m-health* neste âmbito e as plataformas digitais. Para o primeiro tema, irá falar-se sobre a marcação de consultas, renovação de receitas e pedido de envio de exames via *online*. Para o segundo tema, irá falar-se sobre o uso do *e-health* segundo duas vias, por parte dos profissionais de saúde e por parte dos doentes, e sobre o uso do *m-health*, o qual será observado sob o ponto de vista do *empowerment* dado ao doente reumático. Para o último tema, irá falar-se sobre testemunhos de plataformas digitais concretas, assim como será o caso do Fórum Saúde para o Século XXI.

**Dificuldades vs Facilidades:** Senti dificuldades ao realizar a divisão do tema em três partes distintas, uma vez que é necessário proceder a um grande trabalho de pesquisa de forma a nos inteirarmos de um tema tão específico e concreto assim como é o caso das novas tecnologias na saúde.

**Aspetos Positivos:** A maior parte do público-alvo da LPCDR encontra-se na faixa dos 50/60 anos. Este é um público que tem vindo a aderir às novas tecnologias, procurando opiniões e informações acerca do seu estado de saúde na Internet. Como consequência, prevê-se que este seja um tema de interesse para a esmagadora maioria dos associados da Liga.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos neste âmbito.

**Análise Reflexiva:** As novas tecnologias possibilitam vantagens na saúde a vários níveis: enquanto, por um lado, garantem uma maior proximidade entre os doentes e os profissionais de saúde, por outro lado, conferem ao doente um maior poder sobre a gestão da sua própria condição de saúde.

**25 de janeiro de 2018**

**Quinta-feira**

**Sumário:** Para o dia de hoje, continuei a debruçar-me sobre a preparação do XXI Fórum de Apoio ao Doente Reumático. Antes de mais, houve algumas alterações sobre os painéis dos temas escolhidos no dia anterior que achei pertinentes fazer. Assim, dividi os painéis em quatro partes em vez de três. A primeira parte irá falar, exclusivamente, sobre o *e-health*, tanto utilizado pelos profissionais de saúde assim como pelos doentes. A segunda

parte será mais específica e irá debruçar-se apenas sobre o *m-health*, falando sobre aplicações concretas que facilitam a vida dos doentes. Na terceira parte, irá manter-se o painel acerca do “Balanço: Riscos e Desafios das Novas Tecnologias na Saúde”. Por último, o quarto painel, que será denominado por “Mais próximo do Doente: Plataformas Digitais”, irá compreender algumas plataformas interativas na relação com os doentes.

**Dificuldades vs Facilidades:** Cada um dos temas a apresentar nos painéis é muito específico e, por isso, é necessário realizar uma pesquisa cuidada e aprofundada de forma a poder limitar os seus contornos.

**Aspetos Positivos:** Ao criar mais um painel, mais informação diferenciada se encontrará disponível aos participantes do Fórum.

**Aspetos Negativos:** Nem todas as pessoas assistirão a todos os painéis, uma vez que cada um deles se encontra relacionado com temas muito específicos.

**Análise Reflexiva:** O Fórum irá permitir que os doentes, os cuidadores e a comunidade em geral aumentem os seus níveis de literacia na saúde, o que se prevê que melhore tanto as condições de saúde dos próprios assim como da saúde pública.

## **26 de janeiro de 2018**

### **Sexta-feira**

**Sumário:** Neste dia, posso destacar, mais uma vez, a preparação do XXI Fórum de Apoio ao Doente Reumático. Para cada painel temático, enumerei algumas sugestões de oradores e entidades que considere enriquecedoras. De forma a iniciar o Fórum, propus o Professor Guilherme Hidalgo Victorino – responsável de Marketing nos setores da saúde, *media* e telecomunicações e Mestre em planeamento e estratégia empresarial – para falar sobre a necessidade premente das novas tecnologias na saúde. Seguidamente, propus uma outra entidade, ainda a escolher, da Plataforma de *e-learning* da SPMS – eSTUDO – para refletir acerca da relação dos profissionais de saúde com as novas tecnologias e o Fórum Saúde para o Século XXI para refletir em torno da literacia em saúde. Depois, tendo em conta o segundo painel, ponderei escolher o Instituto Português do Sangue e da Transplantação IP para falar sobre a sua aplicação já disponível,

“Dador.pt”, e o INFARMED para falar, igualmente, sobre uma aplicação sua, “eMed.pt”. Considerando o terceiro painel, propus o Presidente do Conselho de administração da SPMS, Henrique Martins, e uma outra entidade, ainda a considerar, da Associação Nacional de Farmácias para dar o seu contributo acerca das questões de cibersegurança. Por fim, para o quarto painel, propus o CEO da “primerCOG”, uma plataforma de *brain training*, essencialmente, para seniores, e alguma outra entidade, também ainda a considerar, da “Simplex na Saúde”, de forma a falar sobre a possibilidade do pedido de comprovativos das consultas em formato digital.

**Dificuldades vs Facilidades:** O tema das novas tecnologias na saúde é ainda muito pouco explorado em Portugal, como tal, existem algumas dificuldades em encontrar especialistas na área.

**Aspetos Positivos:** Torna-se bastante enriquecedor poder aprender com profissionais especializados das mais variadas vertentes.

**Aspetos Negativos:** Nem todas as pessoas assistirão a todos os painéis, pois cada um deles encontra-se relacionado com temas muito específicos.

**Análise Reflexiva:** Através de iniciativas como esta, torna-se possível aproximar os doentes dos profissionais de saúde.

## **29 de janeiro de 2018**

### **Segunda-feira**

**Sumário:** Hoje, ficou a meu cargo escrever uma comunicação sobre a aplicação “RheumaBuddy”, da qual a LPCDR é parceira. Esta é uma aplicação recente para dispositivos móveis e foi apresentada, recentemente, em Portugal, pela Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas no XX Fórum de Apoio ao Doente Reumático, no passado dia 14 de outubro de 2017. Trata-se de uma ferramenta de fácil uso que permite, através de simples gestos, aumentar a qualidade de vida dos dias das pessoas com doenças reumáticas e músculo-esqueléticas. O RheumaBuddy foi lançado em 2014, na Dinamarca, e teve um grande sucesso. Em Portugal, já é possível descarregar a aplicação na App Store ou no Google Play a qualquer momento e de forma gratuita.

Após ter tido acesso a toda esta informação, ficou à minha responsabilidade escrever uma carta com uma linguagem cuidada, expondo as características do RheumaBuddy, assim como as melhorias na qualidade de vida que este traria aos doentes. Surgiu ainda o desafio adicional do público-alvo a que a LPCDR teria de remeter as cartas. Para este efeito, propus que a carta fosse enviada não só aos próprios médicos reumatologistas, que transmitiriam a informação aos seus doentes, assim como aos departamentos de reumatologia e aos hospitais de forma a dar maior credibilidade ao RheumaBuddy.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não tive dificuldades em desempenhar esta tarefa.

**Aspetos Positivos:** Os médicos reumatologistas são um meio direto e pessoal para informar os doentes da existência da aplicação.

**Aspetos Negativos:** Caso os médicos que recebem a carta não estejam interessados na aplicação, os doentes não iram ter acesso a tal informação.

**Análise Reflexiva:** Os públicos-alvo desta ação são os reumatologistas e os hospitais, os quais se irão influenciar entre si e aos doentes, conseqüentemente. Neste processo, os reumatologistas terão maior influência sobre os doentes do que a LPCDR, uma vez que, para além de serem autoridades reconhecidas cientificamente, são também autoridades mais reconhecidas socialmente.

## **30 de janeiro de 2018**

### **Terça-feira**

**Sumário:** Neste dia, estive a estudar as possibilidades de fazer *live streaming* do XXI Fórum de Apoio ao Doente Reumático. Esta hipótese foi colocada pela Presidente da Liga e destina-se a todas as pessoas que não se consigam deslocar até ao local do evento, tanto por motivos de mobilidade reduzida assim como por motivos de indisponibilidade. Assim sendo, e tendo em conta o estatuto de Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) da LPCDR, pensei que a forma mais económica de efetuar *live streaming* seria através dos *social media* ou, mais concretamente, através do *Facebook*.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não tive dificuldades em planear esta tarefa, uma vez que assistimos, diariamente, a transmissões de informação ao vivo dos nossos “amigos” nos *social media*.

**Aspetos Positivos:** Este tipo de transmissão não possui custos associados.

**Aspetos Negativos:** É necessário contar com alguns equipamentos para a realização do *live streaming*, nomeadamente, com um microfone, com uma câmara de telemóvel e com uma boa ligação de rede sem fios.

**Análise Reflexiva:** O *live streaming* permite aproximar as pessoas da LPCDR, tanto os associados da Liga assim como os seus “amigos” do *Facebook*. Para além disso, este tipo de ferramenta permite dar uma maior amplificação às mensagens transmitidas ao longo do Fórum.

## 31 de janeiro de 2018

### Quarta-feira

**Sumário:** Para o dia de hoje, destaco o início da preparação de uma tertúlia. Esta contará com a presença de um orador para abrir o evento e com convidados especializados. Através da tertúlia irá procurar-se fomentar o debate de ideias onde as pessoas da plateia possam intervir, contando as suas experiências. No final, haverá um *snack* de confraternização.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades na realização desta tarefa. Através de uma breve pesquisa, consegui ter a noção do que se pretende de um evento como este.

**Aspetos Positivos:** A realização de eventos tais como as tertúlias permite criar uma maior proximidade entre os profissionais de saúde e os doentes/cuidadores/comunidade em geral e fomenta ainda a partilha de experiências entre ambas as partes.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos neste âmbito.

**Análise Reflexiva:** Através de eventos deste género, as organizações pretendem criar *engagement* entre a plateia e os profissionais de saúde, criando *awareness* perante as questões da saúde pública.

**1 de fevereiro de 2018**

**Quinta-feira**

**Sumário:** No dia de hoje, continuei a realizar o portefólio que visa juntar todos os deputados da Assembleia da República (AR). Para tal, acedi à lista corrida de deputados em funções, a qual se encontra disponibilizada na página da AR. A cada perfil de deputado juntei o respetivo nome, fotografia, habilitações literárias, profissão, cargos que desempenha no âmbito da assembleia (caso se aplique) e comissões parlamentares a que pertence.

**Dificuldades vs Facilidades:** Esta não é uma tarefa difícil, ainda que requeira um trabalho de pesquisa exaustivo.

**Aspetos Positivos:** A recolha de informações deste género permite à LPCDR conhecer os deputados cujos cargos e comissões parlamentares a que pertencem se possam coadunar com a atividade e objetivos da associação.

**Aspetos Negativos:** Esta será uma tarefa morosa e necessitará de uma monitorização constante após a sua realização, pois o mundo da política encontra-se em mudança permanente.

**Análise Reflexiva:** É essencial ter noções básicas do campo da política para que as necessidades das associações sem fins lucrativos se tornem uma prioridade nas questões da agenda política.

**2 de fevereiro de 2018**

**Sexta-feira**

**Sumário:** O dia de hoje foi reservado para continuar a realizar o portefólio com os nomes, fotografias, habilitações literárias, profissões, cargos desempenhados e comissões parlamentares a que cada um dos deputados pertence. Verifiquei que, ainda que a maior parte dos mesmos possua uma licenciatura em Direito, existe uma grande diversidade de

habilitações literárias entre si. Verifiquei ainda que, até ao momento, todos os deputados pertencem a, pelo menos, duas comissões parlamentares.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não tive dificuldades em realizar esta tarefa, ainda que, tal como referi anteriormente, esta requeira um trabalho exaustivo de pesquisa.

**Aspetos Positivos:** A existência de diferentes habilitações literárias e de comissões na assembleia permite uma melhor representação dos cidadãos em cada um dos setores da sociedade.

**Aspetos Negativos:** O facto de haver uma maior concentração de deputados com o curso de Direito cria uma disparidade entre as áreas representadas por este e as restantes.

**Análise Reflexiva:** A AR detém as funções de legislar, representando a população governada, e de fiscalizar o poder executivo, garantindo a manutenção do sistema democrático português. Assim, percebe-se a influência que este órgão possui para o setor da saúde.

**3 de fevereiro de 2018** (este dia substitui o dia 5 de fevereiro)

## **Sábado**

**Sumário:** O dia de hoje foi reservado para a participação no *workshop* “+ Participação na prática: metodologias e ferramentas úteis”. Este foi realizado entre as 10h e as 17h30, na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, e tinha como objetivo consciencializar os participantes para a importância da tomada de decisões participadas na saúde. Ao longo do *workshop*, seguiram-se diversas atividades, assim como foi o caso dos quebra-gelos e dos trabalhos de grupos, os quais tinham a finalidade de deixar as pessoas mais à vontade para dar a sua opinião acerca de cada um dos temas em discussão, e das apresentações teóricas e de um caso prático, os quais contaram com a colaboração de duas formadoras especializadas na área e com um membro integrante da Câmara de Lisboa, respetivamente. Intercalando estas atividades, encontravam-se os *coffee breaks* e a refeição principal, o almoço. No final, cada um dos participantes teve a oportunidade de assinar uma petição no sentido de criar uma Carta para a participação pública em saúde.

**Aspetos Positivos:** Este tipo de evento possibilita aos participantes desenvolver os seus conhecimentos e capacidades acerca de métodos inovadores e participativos que podem ser aplicados no âmbito da saúde. Para além disso, pretende-se que, numa fase posterior – fase da adoção das técnicas aprendidas – se desperte e se envolva a comunidade com as associações e com as respetivas questões da saúde.

**Aspetos Negativos:** Este é um evento que apenas se dá a conhecer e a inscrever aos membros de associações e não à comunidade em geral.

**Análise Reflexiva:** Os indivíduos devem procurar estar informados sobre os seus direitos a nível da saúde, envolvendo-se nas tomadas de decisão não apenas privadas, mas também públicas.

**5 de fevereiro de 2018** (este dia foi substituído pelo dia 3 de fevereiro)

**Segunda-feira**

**6 de fevereiro de 2018**

**Terça-feira**

**Sumário:** Neste dia, fiz um trabalho de análise, tanto a nível de estrutura assim como a nível de conteúdo, do *website* da Liga. Primeiramente, procedi à realização do mapa do mesmo. Este é bastante diversificado e conta com 8 separadores – o “Início”, a “LPCDR”, os “Associados”, a “Info Doente”, os “Núcleos”, o “Voluntariado”, a “Biblioteca” e os “Contactos” – contando cada um destes, por sua vez, com novas divisões. Os separadores com mais divisões são o da “LPCDR” e o do “Info Doente”, os quais contam com 10 temas cada um.

Verifiquei que os temas gerais mais abordados se baseiam nas diversas patologias das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas e, conseqüentemente, nos medicamentos, conselhos médicos e ajudas técnicas para melhorar a vida dos doentes. A nível jurídico, a Liga conta também com as mais variadas informações acerca dos direitos dos doentes assim como com informação interna, de entre a qual se destacam os estatutos, o regulamento interno e os relatórios da LPCDR. A nível da composição da Liga, esta

privilegia não só os seus membros constituintes assim como também os seus associados e voluntários. Existe, para além disso, um repositório digital de fácil acesso onde se encontra uma variedade de *flyers*, brochuras e artigos de opinião. O *website* da LPCDR possui ainda um género de uma agenda de eventos, que é atualizada anualmente.

**Dificuldades vs Facilidades:** Tive algumas dificuldades em segmentar os temas de interesse da Liga, uma vez que estes são muito genéricos.

**Aspetos Positivos:** O *website* da LPCDR apresenta uma enorme variedade de temáticas de interesse para os mais diversos públicos: doentes, cuidadores, voluntários e comunidade em geral.

**Aspetos Negativos:** Ainda que o *website* da Liga possua informação diversificada, esta não se encontra organizada da forma mais acessível.

**Análise Reflexiva:** Os conteúdos dos *websites* das organizações de saúde devem procurar ser os mais simples possíveis e sintéticos, de forma a que as mensagens, para além de chegarem aos indivíduos, sejam percebidas e interiorizadas, trazendo mudanças nas suas perceções e comportamentos.

**7 de fevereiro de 2018**

**Quarta-feira**

**Sumário:** No seguimento do dia de ontem, hoje realizei uma proposta de alteração do *website* da LPCDR. De uma forma geral, verifiquei que, ainda que o *Website* da Liga possua informação diversificada, esta não se encontra organizada da forma mais acessível. Assim, foram sugeridas melhorias tanto a nível estrutural assim como a nível de conteúdo, de forma a garantir que os doentes, os cuidadores, os associados, os voluntários, outras associações de saúde e a comunidade em geral encontram a informação que procuram com a maior facilidade possível.

A nível de conteúdo, no separador “Início”, está um texto sobre as doenças reumáticas, o qual tem o título de LPCDR. Como tal, poderia dar-se o título de “Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas” a este, uma vez que a LPCDR é apresentada noutra separador. Para além disso, a parte em que se apresentam dois quadros sobre as “Estatísticas”, no

separador “Info Doente”, poderia estar incluída neste mesmo texto do início. Posteriormente, penso que se deveria explicar em que consiste cada um dos núcleos resumidamente. Em último lugar, penso que faria falta uma galeria de fotos para que as pessoas se pudessem conectar mais facilmente com a realidade da associação.

A nível de estrutura, o separador da LPCDR poderia ter o nome de Espaço Institucional e conter discriminados os seguintes temas: quem somos (aqui, poderia ser integrado o “Vídeo “3 minutos solidários””); a nossa história; os nossos parceiros e associados. Os restantes temas presentes no atual separador da LPCDR – “Estatutos”, “Estatuto Editorial”, “Regulamento Interno”, “Relatórios Institucionais” e “Programa vigente” – poderiam manter-se no mesmo separador, mas serem agregados segundo um outro título, por exemplo: Documentação Institucional. Por sua vez, o separador “Núcleos” poderia tornar-se, igualmente, um tema deste separador de forma a condensar toda a informação acerca da Liga e dos serviços disponibilizados por esta. Penso que poderia ainda existir um separador designado de “Recursos para Ajuda ao Doente”, onde estariam disponíveis informações tais como os “Centros de Reumatologia” existentes em Portugal, os quais seriam juntos com as “Consultas de Reumatologia – Privadas”, e as “Ajudas Técnicas” que, por sua vez, seriam juntas com o tema dos “Conselhos”, de forma a sintetizar toda a informação. Dentro deste separador, estariam ainda disponíveis *links* para livros, *flyers* e brochuras digitalizados, os quais poderiam agregar-se sob o nome de “Biblioteca de Recursos”. Também a “Legislação sobre biológicos” poderia ser incluída neste separador. Para além disso, deveriam ainda ser tidos em consideração os cuidadores informais, uma vez que estes também sofrem com as consequências da doença. Assim sendo, teria de existir um separador para este público-alvo, o qual teria o nome de “Cuidadores Informais”.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não tive dificuldades na realização desta tarefa, uma vez que se prende com a tarefa do dia anterior.

**Aspetos Positivos:** As informações disponíveis nos *websites* das associações são um dos meios de consulta preteridos pela comunidade em geral para aceder a informação credível sobre este tipo de doença.

**Aspetos Negativos:** A disposição da informação nos *websites* das associações do âmbito da saúde deve ser de fácil acesso aos indivíduos, tanto em termos estruturais do *site* assim como em termos de linguagem, o que nem sempre acontece.

**Análise Reflexiva:** Os *websites* das organizações constituem o maior veículo de informação existente entre os profissionais de saúde e os indivíduos, pois encontram-se acessíveis a toda a comunidade e sem restrições de horários. Como tal, as associações devem procurar mantê-los atualizados e organizados e com informação fidedigna e de acesso a todos os níveis de literacia e a todas as idades.

**8 de fevereiro de 2018**

**Quinta-feira**

**Sumário:** Para o dia de hoje, destaco a análise realizada às iniciativas da Junta de Freguesia de Campo de Ourique com vista à participação da LPCDR na 14ª Reunião da Comissão Social da referida Freguesia. Nesta reunião, serão apresentadas e discutidas iniciativas de intervenção de proximidade a nível social. Para tal, será necessário, antes de mais, verificar as iniciativas que a Junta de Freguesia da zona já desenvolve: existe uma universidade sénior que, para além de ser um local de aprendizagem, é também um local de convívio entre diferentes gerações; existe um projeto social de transporte gratuito que visa colmatar o défice de transportes na Quinta do Loureiro; existem passeios culturais mensais que promovem visitas a pontos de interesse cultural por parte de todos os cidadãos recenseados na referida Junta de Freguesia; existem exposições e conferências no antigo Cinema Europa, em Campo de Ourique; existem atividades de tempos livres para as crianças da zona. Verifica-se, assim, que a maior parte das iniciativas da Junta vão, principalmente, ao encontro da satisfação de necessidades da população mais envelhecida.

**Dificuldades vs Facilidades:** A maior dificuldade que tive prendeu-se com o facto de ter de explorar o motivo da reunião através da leitura dos mais variados documentos, assim como foi o caso das atas de reuniões anteriores, dos planos municipais de combate a outras causas sociais e do plano de desenvolvimento social entre 2013 e 2015.

**Aspetos Positivos:** As iniciativas já realizadas pela Junta de Freguesia abrangem uma vasta gama de problemas e necessidades existentes em Campo de Ourique.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** Iniciativas como esta visam fazer um levantamento dos problemas sociais prementes, através da participação de várias associações na reunião, ao mesmo tempo que discutem soluções para a sua resolução. Esta é, assim, uma forma democratizada para chegar às soluções de alguns problemas sociais.

## **9 de fevereiro de 2018**

### **Sexta-feira**

**Sumário:** Para este dia, foi solicitado a todos os parceiros da Comissão Social da Junta de Freguesia de Campo de Ourique que colaborassem na finalização da Carta de Serviços Prestados pelas instituições da freguesia. Assim, o meu trabalho baseou-se em elaborar uma lista que indicasse as atividades que a LPCDR tem vindo a desenvolver ao longo do mandato da atual direção. De forma genérica, enunciei os fóruns anuais de apoio ao doente reumático; a participação em feiras diversas de saúde; a participação em conferências nacionais e europeias; a divulgação de informação médica através do boletim trimestral, *website* e *Facebook* da LPCDR.

Houve ainda a necessidade de indicar as faixas etárias a que tais atividades se encontram dirigidas. Como tal, após a análise de questionários realizados no fórum de apoio ao doente reumático de 2017, verificou-se que, ainda que as atividades se destinem, essencialmente, aos doentes reumáticos e aos cuidadores e não a faixas etárias concretas, existe uma predominância nos participantes com idades superiores aos 40 anos.

**Dificuldades vs Facilidades:** Esta tarefa baseou-se numa atividade de resumo das funções da associação, por isso não apresentei dificuldades.

**Aspetos Positivos:** A partilha de informação para a realização de documentos deste género permite a transparência da informação perante todos aqueles que integram a Comissão.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** Através da realização deste tipo de documento, é possível orientar todas as associações parceiras para a realização de objetivos comuns.

## **12 de Fevereiro**

**Segunda-feira** (Tive dispensa neste dia)

## **13 de fevereiro**

**Terça-feira** (Foi determinada tolerância de ponto para o dia de Carnaval)

## **14 de fevereiro de 2018**

### **Quarta-feira**

**Sumário:** Hoje, analisei o *Twitter* da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. Este foi criado no dia 15 de outubro de 2017. No início, os *tweets* eram, maioritariamente, réplicas das publicações do *Facebook*, mas, mesmo assim, verifica-se que a presença da Liga sempre foi muito assídua neste servidor para *microblogging*. A partir do dia 26 de novembro, os conteúdos começaram a ser mais personalizados para o *Twitter*, tendo sido partilhados dois vídeos, um deles acerca do papel da LPCDR e outro acerca o voluntariado disponibilizado pela mesma. No dia 27 de novembro, a associação partilhou duas notícias de jornais, uma sobre os sintomas da fibromialgia e outra sobre soluções criadas pelos próprios pacientes para melhorar a sua qualidade de vida.

O primeiro *retweet* da LPCDR ocorreu no dia 17 de outubro e teve por base a Conferência da EULAR, em Bruxelas. Este foi o primeiro *tweet* a contabilizar o maior número de *retweets* e “gostos”. Verifiquei ainda que o maior aumento destas duas funções se deu a partir do dia 15 de fevereiro com os *tweets* e *retweets* acerca da Conferência do PARE, tendo estes possuído um média de 4 *retweets* e 20 “gostos”.

A LPCDR encontra-se a seguir 106 páginas e é seguida por 54.

**Dificuldade vs Facilidades:** Não senti dificuldades em realizar esta tarefa.

**Aspetos Positivos:** Verifica-se que o *Twitter* da LPCDR se encontra em expansão, o que é ótimo para que as suas informações cheguem a um maior número de indivíduos, tanto a nível nacional assim como a nível internacional.

**Aspetos Negativos:** Este é um *social media* que, tal como todos os outros, requer uma planificação cuidada dos conteúdos a partilhar, sendo necessário disponibilizar algum tempo para tal. Os *tweets* da LPCDR não constituem publicações próprias, estando programados para redirecionar a informação do *Facebook* para este canal.

**Análise Reflexiva:** Os *social media* constituem uma ferramenta de comunicação essencial para chegar aos públicos-alvo aos quais não é possível chegar de outra maneira. Esta é uma forma de receber um *feedback* imediato dos indivíduos, mantendo-os informados em tempo real acerca das iniciativas e novos conteúdos disponibilizados pela Liga.

## 15 de fevereiro de 2018

### Quinta-feira

**Sumário:** O dia de hoje foi reservado para explorar a página do *Facebook* da LPCDR em termos gerais. Esta análise teve por base o período de um mês – 15 de janeiro a 15 de fevereiro. Verifiquei, assim, que a publicação de conteúdos é assídua e que, em alguns dias, chegam a ser feitas 5 publicações diárias. Os conteúdos que possuem mais *likes* são as mensagens de incentivo aos doentes, as quais são publicadas, geralmente, no início do dia. Também as publicações do álbum “Doenças Reumáticas” contam com o maior número de *likes*, pois são as mensagens com as quais os amigos da página mais se identificam. Por outro lado, as publicações que apresentam menos *likes* são aquelas que apresentam questões burocráticas, tal como é o caso de assuntos como os parceiros da LPCDR ou como os medicamentos para combater as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas.

Tendo como comparação o número de *likes*, o número de partilhas das publicações apresenta reduzida expressão. Ainda assim, verifica-se que existem conteúdos que possuem um grande número de partilhas, tal como é o caso das publicações do álbum “Doenças Reumáticas”, as quais contaram com 30 partilhas no dia 29 de janeiro. Em segundo lugar, com o maior número de partilhas, aparecem as publicações acerca de tecnologias de apoio às doenças reumáticas.

**Dificuldades vs Facilidades:** O *Facebook* da LPCDR é muito denso e apresenta conteúdos diversos, o que dificultou a análise do mesmo.

**Aspetos Positivos:** Verifica-se que o *Facebook* da LPCDR se encontra em expansão, o que possibilita que os seus conteúdos e iniciativas cheguem a um maior número de indivíduos.

**Aspetos Negativos:** A inexistência de um foco de interesse, tanto a nível de conteúdo assim como a nível de público-alvo, pode gerar confusão nos indivíduos que visitam a página da associação sem a conhecer.

**Análise Reflexiva:** O *Facebook* é, atualmente, o maior *social media*, contando com cerca de um bilião de utilizadores ativos por todo o mundo. Esta ferramenta constitui, então, uma forma de aproximar os indivíduos que não têm disponibilidade para se deslocar à sede oficial da Liga ou até mesmo uma forma para a dar a conhecer aos que sem esta ferramenta não teriam conhecimento da sua existência assim como dos respetivos valores, objetivos e missão. Como tal, as associações devem garantir que a partilha da informação que fazem, através deste *social media*, se encontra com linguagem e conteúdos organizados e acessíveis a qualquer pessoa, independentemente da sua idade ou nível de escolaridade.

**16 de fevereiro de 2018**

**Sexta-feira**

**Sumário:** Neste dia, marquei presença na 14ª Reunião da Comissão Social de Freguesia de Campo de Ourique. Esta é uma reunião que se realiza anualmente e que pretende

fomentar atividades de ajuda social na freguesia. A reunião iniciou-se às 10h30, no edifício da Junta de Freguesia de Campo de Ourique, na Rua Saraiva Carvalho, nº 8, 2º andar, e foi marcada pela discussão de quatro pontos essenciais.

Em primeiro lugar, aprovou-se a ata da reunião anterior (momento ao qual não assisti, pois tive dificuldades em chegar ao local da reunião); em segundo lugar, foi preparado o Dia Aberto das instituições da Comissão Social de Freguesia, para o qual ainda não ficou definida uma data concreta, mas ficou aberta a possibilidade de realização para dois locais – Jardim da Parada e adro da Igreja do Santo Condestável; em terceiro lugar, foram calendarizados os grupos de trabalho a realizar ao longo do ano, conforme as temáticas, e foi sugerida a criação de um grupo de trabalho de atendimento integrado de apoio à infância, no qual qualquer uma das associações presentes pode vir a tomar parte caso se encontre no seu âmbito; em quarto lugar, procedeu-se à divulgação de outras informações e assuntos, tendo-se falado do recrutamento de jovens monitores para o programa de férias de praia das crianças da freguesia e da Feira da Poesia, a qual vai dispor de uma banca informativa para a divulgação das associações de Campo de Ourique.

No final da reunião, foi assinada a folha de presenças e foi apresentada à nossa disposição, na mesma sala, um espaço para *coffee break*. A reunião teve a curta duração de 40 minutos, tendo contado com a presença de cerca de 30 representantes das associações.

**Dificuldades vs Facilidades:** Tornou-se difícil participar ativamente na reunião, uma vez que senti que não tinha a informação de base para tal.

**Aspetos Positivos:** Os representantes da Junta de Freguesia foram muito acessíveis e encontraram-se disponíveis para qualquer sugestão ou pedido de esclarecimento adicional.

**Aspetos Negativos:** Não houve aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** As reuniões deste género são fundamentais para ouvir o *feedback* das associações que lidam, diariamente, com a comunidade e com os problemas de Campo de Ourique. Desta forma, a Junta de Freguesia dispõe de um cenário aproximado da realidade das necessidades mais prementes dos indivíduos, o que possibilita a sua resolução ao longo do tempo.

**19 de fevereiro de 2018**

## **Segunda-feira**

**Sumário:** Neste dia, estive a rever a versão portuguesa da página da aplicação *RheumaBuddy*, com a qual a LPCDR possui uma parceria. O *RheumaBuddy* foi lançado em 2014, na Dinamarca, e teve grande sucesso. Num país onde cerca de 3500 jovens sofrem de doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, a aplicação é já utilizada por 1600 pessoas. Em Portugal, esta foi apresentada pela LPCDR, no XX Fórum de Apoio ao Doente Reumático, no dia 14 de outubro de 2017.

A aplicação é patenteada pela Daman, uma agência digital especializada na área dos cuidados da saúde, que disponibiliza um *website* próprio para a divulgação da mesma. O *website* apresenta já uma versão do *RheumaBuddy* em português, porém, verifica-se que existem algumas gralhas na sua tradução. Por exemplo, existem ainda algumas palavras que se encontram em inglês, o que não permite a sua coerência. Para além disso, uma vez que a página foi criada para um público mais jovem, é necessário falar sempre na segunda pessoa do singular, o que nem sempre acontece. Em último lugar, verifiquei, igualmente, que algumas frases constituem traduções à letra do inglês, o que não é correto ao escrever em português.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades em realizar esta tarefa.

**Aspetos Positivos:** A divulgação deste tipo de ferramenta em língua portuguesa torna a informação mais acessível a toda a comunidade nacional.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** O *RheumaBuddy* possibilita criar um histórico pessoal, através de um registo diário do humor, dos níveis de dor, de fadiga e rigidez matinal, das horas de sono e de exercício, entre outras, do doente. Para além disso, prevê-se que a aplicação possibilite ao doente partilhar tais informações com o seu médico reumatologista, fazendo corresponder o tratamento mais adequado a cada pessoa. Esta é, então, uma ferramenta que não só facilita a vida do doente como também torna a análise médica mais precisa.

**20 de fevereiro de 2018**

### **Terça-feira**

**Sumário:** No dia de hoje, elaborei uma análise mais pormenorizada do *Facebook* da Liga. Inicialmente, procedi à análise de conteúdo qualitativa e quantitativa do mesmo, tendo dividido os temas das publicações em 12 conteúdos principais, de entre os quais se podem destacar os seguintes: Reuniões e Conferências Internacionais; Parcerias e Protocolos; Partilha de Conteúdos de Outras Associações e de Notícias; Dicas e Conselhos para melhorar a vida do doente reumático; Frases Motivacionais e de Apoio; Diversas Patologias das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas; Medicamentos; Aplicação RheumaBuddy; Informações Institucionais; Doenças Reumáticas Pediátricas e em Adultos Jovens; Estatísticas; Biblioteca Digital.

Posteriormente, realizei uma análise quantitativa dos mesmos. Tendo por base o período de um mês – 15 de janeiro a 15 de fevereiro – verifiquei que o maior número de publicações incidia sobre a partilha de conteúdos de outras associações e de notícias, seguindo-se as dicas e conselhos para melhorar os dias dos doentes reumáticos. Após a análise cuidada do número de *likes*, partilhas e comentários das publicações da LPCDR e do alcance da página, percebi que, ainda que o número de *likes* seja satisfatório, o número de partilhas e de comentários constituem indicadores mais fidedignos acerca dos seguidores que se encontram mais ativos ou não perante determinada publicação. Assim, as três publicações que mais despertam o interesse dos seguidores, por possuírem a maior média dos três fatores acima indicados, são as patologias das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, as frases motivacionais e de apoio e as dicas e conselhos.

**Dificuldades vs Facilidades:** O *Facebook* da Liga apresenta um grande número e diversidade de conteúdos e, como tal, senti alguma dificuldade na separação destes por temas.

**Aspetos Positivos:** A abrangência da informação torna-se positiva ao responder a várias possíveis dúvidas dos seguidores da página.

**Aspetos Negativos:** A página da LPCDR não possui uma linha de partilha de conteúdos coesa, o que pode criar instabilidade no número de *likes*, comentários e partilhas dos seus seguidores.

**Análise Reflexiva:** Verifica-se que o *Facebook* da LPCDR se encontra em expansão, havendo dias em que o número de publicações chega a ser de 4 unidades. Também o número de publicações mensais (97) nos demonstra isto, o que é ótimo para que os conteúdos e iniciativas da associação cheguem a um maior número de indivíduos. Porém, a inexistência de um foco de interesse a nível de conteúdo pode gerar confusão nos utilizadores que consultam a página da Liga sem a conhecerem.

## **21 de fevereiro de 2018**

### **Quarta-feira**

**Sumário:** Este dia teve como finalidade a criação de propostas de alteração do *Facebook* da LPCDR. Assim sendo, considere, antes de mais, que as publicações que garantem a maior média dos três fatores analisados (*likes*, partilhas e comentários) devem continuar a ser fomentadas. Por outro lado, penso que se deve evitar que haja um grande número de publicações que se baseiam na partilha de conteúdos de outras associações e de notícias. Deve, pelo contrário, fomentar-se publicações que resultem de conteúdos próprios da associação, revelando-se fundamental que as publicações da LPCDR sejam dinâmicas. Como tal, sugeri a criação de uma rubrica semanal onde, por exemplo, psicólogos e advogados respondiam às dúvidas mais comuns dos doentes e dos cuidadores informais relativamente a temas sociais, políticos e económicos; sugeri também que fossem dados conselhos/dicas, um por cada dia da semana, estando estes divididos por 5 fases do dia em que o doente se poderá encontrar. Por exemplo: na segunda-feira, poderia dar-se um conselho sobre a fase da preparação do doente até sair de casa (o que tomar ao pequeno almoço, como fazer a cama); na terça-feira, poderia dar-se um conselho sobre a fase posterior da manhã do doente (como manter a postura mais adequada nos transportes públicos ou privados); na quarta-feira, poderia dar-se outro conselho sobre as formas de proceder no trabalho (como manter a postura correta na cadeira, no computador); na quinta-feira, poderia dar-se mais um conselho sobre as formas mais facilitadas de realizar

as tarefas domésticas (tarefas que deve evitar fazer ou que pode substituir); na sexta-feira, poderia dar-se o último conselho da semana sobre como passar bem uma noite de descanso (postura correta para deitar, toma de medicamentos). Esta iniciativa seria repetida todas as semanas.

Em último lugar, verifiquei que a página da LPCDR possui como público-alvo apenas os doentes reumáticos. Porém, julgo que seria útil dispor também de informação para os cuidadores informais, uma vez que estes são, igualmente, afetados pelas consequências da doença. Assim, propus que existissem conselhos e frases motivacionais e de apoio para o próprio cuidador.

**Dificuldades vs Facilidades:** Senti algumas dificuldades ao nível criativo da proposta de alteração da página da Liga, pois o perfil do doente reumático ainda não me é muito familiar e, para esta tarefa, requeria-se um conhecimento aprofundado do mesmo.

**Aspetos Positivos:** Verifica-se que existem algumas publicações que já possuem um determinado nível de envolvimento com os seguidores da página.

**Aspetos Negativos:** A página da Liga não é muito dinâmica, nem convida os seus seguidores a participarem, de forma direta, nas publicações.

**Análise Reflexiva:** Para além de informar, as páginas dos *social media* das instituições devem preocupar-se em ir mais longe, criando *engagement* entre os indivíduos e a associação em si. Uma forma de garantir esse *engagement* prende-se com o facto de chamar as pessoas a participar ativamente na conversa criada pela associação. Assim, o número de comentários e de partilhas de determinada publicação torna-se mais relevante do que o seu número de *likes*, o qual pode não passar de uma mera receção passiva da informação.

**22 de fevereiro de 2018**

**Quinta-feira**

**Sumário:** Neste dia, procedi a uma análise de conteúdo qualitativa do Boletim da LPCDR. Este é um boletim informativo, de distribuição gratuita, que constitui um veículo

de informação trimestral que visa fomentar a relação entre a organização e os doentes, os cuidadores e a comunidade em geral. Este é distribuído em papel pelos associados da Liga, pelas farmácias, pelo Instituto Português de Reumatologia, por algumas clínicas privadas da especialidade de reumatologia, pelas especialidades médicas de reumatologia de hospitais públicos e pela comunidade em geral, via *online*.

Ao analisar a informação disponibilizada pelo canal, verifiquei que, por um lado, os temas geralmente abordados não se encontram organizados por um ordem predefinida e que, por outro lado, as edições apenas trabalham com alguns dos temas, consoante haja a respetiva informação para este ou não. Os temas abordados pelas edições do ano de 2017 (único ano em análise) contavam com as seguintes secções: Informação Institucional; Informação sobre os Núcleos; Informação sobre a Agenda da LPCDR; Informação sobre o Fórum Anual; Informação sobre Eventos Gerais; Outras Informações sobre as Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades na realização desta tarefa.

**Aspetos Positivos:** Ao possuir diversas vertentes temáticas, o Boletim da Liga consegue abranger uma grande variedade de públicos.

**Aspetos Negativos:** A inexistência de uma estrutura rígida pode revelar-se uma desvantagem na medida em que os leitores do Boletim nunca sabem o que podem esperar da próxima edição.

**Análise Reflexiva:** O Boletim Informativo é um dos canais de comunicação em que a LPCDR mais aposta para dar a conhecer as suas iniciativas e ações a públicos externos. Este tipo de comunicação empresarial é útil para que todos aqueles que tenham alguma relação com a empresa se mantenham atualizados.

**23 de fevereiro de 2018**

**Sexta-feira**

**Sumário:** Para este dia, elaborei algumas propostas de alteração genéricas para o Boletim Informativo da LPCDR, ou LPCDR Info – nome atribuído a partir do ano de 2015. Tendo

em conta que este deve procurar ser o mais apelativo possível para a comunidade em geral será necessário que a Liga procure oferecer artigos que alertem a população para a prevenção das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, numa primeira fase. Desta forma, propus que, a nível estrutural, se mantivesse uma estrutura fixa para as secções do Boletim, a qual seria igualmente abordada em todas as edições, de forma a não gerar surpresas nos leitores. A estrutura poderia, então, ser a seguinte: Editorial; Informações variadas sobre a Prevenção das Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas (artigos, conselhos, dicas); Informação Institucional, onde poderão caber as Informações sobre os Núcleos; Informação sobre Eventos Gerais, onde poderão caber as Informações sobre o Fórum Anual; Informação sobre a Agenda da LPCDR para os 3 meses seguintes.

Para além disso, este tipo de serviço pode servir de base a estudos sobre tendências, comportamentos e gostos dos associados e públicos externos da Liga. Como tal, sugeri que a Liga criasse um formulário para enviar aos leitores do seu Boletim de modo a perceber que tipo de conteúdos é que estes gostariam de ver tratados.

**Dificuldades vs Facilidades:** Senti algumas dificuldades em reestruturar a informação já disponibilizada pelos Boletins.

**Aspetos Positivos:** O Boletim da LPCDR apresenta uma grande variedade de temáticas de interesse.

**Aspetos Negativos:** Ainda que este canal de comunicação possua informação diversificada, esta não se encontra organizada da forma mais apelativa possível.

**Análise Reflexiva:** Cada um dos canais de comunicação da Liga deve ser estrategicamente estruturado de acordo com o público-alvo a que se dirige. Como tal, no caso do Boletim Informativo, devem procurar existir secções com conteúdos mais gerais para o público externo à organização e conteúdos mais específicos para os associados da organização. A divisão e organização da informação revela-se, assim, de extrema importância para captar a atenção de ambas as partes.

**26 de fevereiro de 2018**

## **Segunda-feira**

**Sumário:** Neste dia, elaborei o formulário para estudar as tendências, os comportamentos e os gostos dos associados e públicos externos da Liga relativamente ao Boletim Informativo da mesma. Com este documento pretendia perceber se os leitores estariam ou não satisfeitos com o tipo de informação fornecida e, caso não estivessem, qual o tipo de conteúdos que estes gostariam de ver tratados. Conforme as respostas recebidas, a estrutura e conteúdos do Boletim seriam adequadamente ajustados.

Tendo este pensamento em mente, prossegui com a elaboração das questões do formulário. Assim, antes de mais, deve segmentar-se os indivíduos pelo sexo, idade e situação perante a LPCDR (associado, membro do Instituto Português de Reumatologia ou outra). De seguida, interessa saber de que forma é que as pessoas tiveram conhecimento da existência do Boletim, sendo esta uma pergunta aberta, uma vez que pode ter sido pelos mais variados meios. Posteriormente, surgem as várias secções temáticas já tratadas pelo Boletim e é pedido para que os leitores assinalem as opções que mais lhes despertam a atenção. Seguidamente, surge uma nova pergunta aberta: “Que assuntos gostaria de ver tratados nos próximos LPCDR Info?”. Em último lugar, os leitores são questionados acerca do seu nível de satisfação perante o canal, o que será feito de acordo com uma escala de opções, e acerca de possíveis sugestões que estes tenham a dar para figurar em edições futuras do Boletim.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades na realização desta tarefa.

**Aspetos Positivos:** Como resultado das respostas do formulário, será possível reajustar a estrutura e os conteúdos do Boletim às necessidades dos leitores.

**Aspetos Negativos:** A Liga não tem por hábito proceder a este tipo de estudos populacionais.

**Análise Reflexiva:** É essencial que as organizações tenham em consideração o *feedback* dos seus públicos-alvo de forma a ir ao encontro das suas necessidades e desejos. Para tal, o uso de instrumentos de medição das suas preferências deve ser permanente.

**27 de fevereiro de 2018**

### **Terça-feira**

**Sumário:** Neste dia, foi realizada uma reunião com a Presidente da Liga com o intuito de debater as análises e propostas de alteração de cada um dos canais de comunicação analisados até à data. De entre as propostas de alteração apresentadas, a Doutora Elsa Mateus sugeriu modificar parcialmente algumas delas, de entre as quais se podem destacar as questões relativas ao Boletim Informativo da Liga. Relativamente ao formulário a preencher pelos leitores do Boletim Informativo da Liga, houve algumas alterações assinaladas pela Presidente. Tendo em conta a mudança de nome deste de Boletim Informativo para LPCDR Info, no ano de 2015, ponderou acrescentar-se uma nova questão do género: “Considera que o nome LPCDR Info é apelativo?”. Para além disso, considerou-se acrescentar outra questão aberta, a qual se prende com o facto de saber o que é que os leitores mudariam no atual Boletim da LPCDR.

**Dificuldades vs Facilidades:** Esta foi uma tarefa que dependeu de uma troca de ideias, o que lhe conferiu um maior nível de facilidade.

**Aspetos Positivos:** Houve uma total abertura no diálogo entre ambas as partes.

**Aspetos Negativos:** Os únicos aspetos negativos e, portanto, limitadores das propostas elaboradas prendem-se com o carácter de IPSS da Liga, o qual limita os recursos humanos a trabalhar nas respetivas alterações.

**Análise Reflexiva:** É essencial proceder ao debate das tarefas já realizadas de forma a ajustar as propostas de alteração dos canais de comunicação da associação à sua realidade financeira e estrutural.

**28 de fevereiro de 2018**

### **Quarta-feira**

**Sumário:** Hoje, procedi à análise do Estatuto da LPCDR com o intuito de definir tanto a sua missão assim como os seus objetivos e prioridades. Assim, verifiquei que, logo na

primeira secção do primeiro capítulo, o artigo 3.º da alínea 1 focava a missão da Liga, a qual foi definida da seguinte forma: “A Liga tem como fim principal o apoio às pessoas com doença reumática, procurando contribuir para a sua integração na sociedade”. Por sua vez, no artigo 4.º da mesma secção e capítulo, encontravam-se enumerados os vários objetivos da Associação, pela ordem que se segue:

- Promover a educação social das pessoas com doença reumática e da população em geral, difundindo informações sobre a natureza, tratamento, prevenção e repercussões sociais das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas;
- Contribuir para a integração social das pessoas com doença reumática, promovendo e participando num plano nacional de recuperação e de reinserção social e profissional;
- Auxiliar os doentes com dificuldades económicas, incluindo aqueles com deficiência ou incapacidade causada por doença reumática, na aquisição de próteses e dispositivos que permitam a adaptação familiar, social e profissional das pessoas com doença reumática;
- Defender uma política social e uma legislação laboral adequada ao trabalhador com doença reumática e músculo-esquelética, bem como promover um ambiente laboral adaptado às necessidades dos doentes reumáticos;
- Defender políticas de saúde que promovam o acesso ao tratamento e a cuidados de saúde necessários para uma melhor qualidade de vida das pessoas com doença reumática;
- Promover a criação de Núcleos Regionais e de Secções de Doentes Reumáticos, fomentando o associativismo e a investigação clínica especializada;
- Cooperar com as instituições nacionais com interesse na área da Reumatologia, de âmbito científico, profissional, de cuidados médicos e associativas, promovendo a inserção de representantes destes organismos nos corpos sociais da Liga;
- Contribuir para a criação, manutenção e apetrechamento de centros especializados de diagnóstico, tratamento e recuperação do doente reumático;
- Participar na formação e atualização profissional especializada em Reumatologia, de médicos e outros técnicos, de grau superior ou médio, em Centros idóneos do País ou do Estrangeiro e subvencionar bolsas de estudo;

- Estimular o ensino da Reumatologia nas Faculdades de Medicina, cooperar nos planos de investigação científica da mesma área ou áreas congéneres, promover e/ou colaborar em estudos epidemiológicos, rastreios, campanhas de prevenção e profilaxia das doenças reumáticas;
- Colaborar com as organizações nacionais de luta contra as doenças reumáticas, nomeadamente, a Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR), o Colégio da Especialidade de Reumatologia da Ordem dos Médicos (CEROM), a Associação Portuguesa de Profissionais de Saúde de Reumatologia (APPSReuma) e a Ordem dos Médicos;
- Fomentar o estudo das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas através de trabalhos científicos sobre investigação, clínica e prevenção em Reumatologia de autores portugueses;
- Participar na edição de publicações e na produção de meios audiovisuais e digitais de carácter científico ou social;
- Promover a publicação regular e periódica de um Boletim de Informação, órgão oficial da Liga, a nível nacional e internacional.

Em último lugar, constatei, através do Programa Vigente da Liga, disponível no seu *website*, que as prioridades imediatas da LPCDR estavam divididas em 5, sendo a primeira informar e promover a educação social do doente reumático, a segunda sensibilizar para as doenças reumáticas, a terceira reforçar a ação de grupos de intervenção social, a quarta manter a participação da LPCDR a nível internacional, assegurando a continuação do seu envolvimento em projetos europeus e a quinta integrar e consolidar os Núcleos da associação no seio das suas atividades.

**Dificuldades vs Facilidades:** Senti algumas dificuldades em distinguir entre a missão da Liga e as suas prioridades, pois, ainda que uma seja mais abrangente do que a outra, possuem um conteúdo semelhante.

**Aspetos Positivos:** É fundamental ter em conta a missão e os objetivos da empresa ou da associação em causa, de forma a manter a coesão na sua imagem.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** A missão, prioridades e objetivos de qualquer instituição devem representar o que ela é e onde quer chegar, devendo, para tal, manter-se alinhados entre si. Para além disso, estes devem corresponder a metas realistas e concretizáveis num futuro próximo.

## **1 de março de 2018**

### **Quinta-feira**

**Sumário:** Este dia ficou reservado para assistir à Conferência da Apifarma, a qual dava pelo nome de “O Estado da Saúde em Portugal”. A Conferência teve lugar no Centro Cultural de Belém entre as 9h30 e as 13h30, sendo que o seu programa se encontrava dividido em sete partes distintas: sessão de abertura, *keynote speaker*, perguntas e respostas, *coffee break*, painel de discussão, comentário e encerramento.

A sessão de abertura contou com três oradores, de entre os quais se destaca, o Presidente da Direção da Apifarma, João Almeida Lopes; o Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães; a Secretária de Estado da Saúde, Rosa Matos. Cada um dos oradores fez um breve discurso sobre o estado da saúde e as políticas com ela relacionada.

O *keynote speaker* foi a Presidente da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, Maria de Belém Roseira, que expôs uma análise do estado da saúde em Portugal muito focada em dados quantitativos e em gráficos que comparavam o nosso país com os restantes países da OCDE. Mais tarde, seguiram-se as questões da audiência assim como as respetivas respostas.

Após o *coffee break*, seguiu-se o painel da discussão denominado de “Saúde: Um caminho com Futuro”. Neste debate, participaram António Sales do Partido Socialista; Elina Fraga, Vice-Presidente do Partido Social Democrata; Isabel dos Santos Cintra, representante da SOS Hepatites; Óscar Gaspar, Vice-Presidente do Conselho Estratégico Nacional da Saúde; Paulo Duarte, Presidente da Associação Nacional de Farmácias. O jornalista André Macedo moderou a sessão, colocando questões concretas a cada um dos oradores acerca do subfinanciamento do subsistema de saúde. O debate foi pautado pela

controvérsia e pela posterior intervenção da Presidente da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, Maria de Belém.

Seguidamente, deu-se lugar ao comentário de Manuel Pizarro, vereador do Partido Socialista na Câmara do Porto, médico de medicina interna e Secretário de Estado da Saúde entre 2008 e 2011, o qual sistematizou os quatro pontos essenciais em que a Conferência tinha assentado. O profissional de saúde enfatizou a visão holística de todos os sistemas circundantes do sistema de saúde, a relação entre o setor público e o setor privado, o diálogo entre os profissionais de saúde e os pacientes e o equilíbrio entre o financiamento e a sustentabilidade do sistema.

Por último, procedeu-se ao encerramento, o qual contou com a segunda intervenção do Presidente da Direção da Apifarma, João Almeida Lopes, assim como com a segunda intervenção da Secretária de Estado da Saúde, Rosa Matos. A primeira intervenção denotou ainda alguma incerteza quanto ao futuro do país, enquanto a segunda intervenção trouxe uma visão mais positiva do estado da saúde em Portugal.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades nesta tarefa.

**Aspetos Positivos:** A mostra de oradores era bastante diversificada, sendo composta por deputados, ministros, secretários de estado e presidentes das associações, o que permitiu que houvesse uma explanação de diferentes pontos de vista acerca dos mesmos assuntos. Para além disso, houve uma completa adaptação do discurso dos oradores a todos os níveis de literacia presentes na audiência, os quais eram igualmente distintos.

**Aspetos Negativos:** Esta conferência foi de acesso fechado ao público em geral e estava subordinada ao número de vagas existentes.

**Análise Reflexiva:** Este é um tipo de evento que dá voz a todos os sistemas que envolvem o subsistema da saúde em Portugal. Ou seja, pudemos assistir, nesta conferência, a um diálogo entre o corpo político e o corpo dos profissionais de saúde, o qual deve procurar pôr de parte todos os conflitos que dividem as duas classes, dando prioridade ao interesse comum.

**2 de março de 2018**

**Sexta-feira**

**Sumário:** Este dia prendeu-se com a elaboração de um relatório acerca da Conferência do dia anterior. Neste documento, procurei dar voz aos diferentes pontos de vista existentes sobre cada uma das questões abordadas, de entre as quais se podem realçar as seguintes: as desigualdades sociais proporcionadas pelo atual sistema de saúde, a precária qualidade da relação entre os pacientes e os profissionais de saúde, os problemas de saúde mental, a logística dos medicamentos e a qualidade do serviço prestado pelas farmácias portuguesas. Para além disso, o relatório elaborado foi ainda dividido de acordo com as diferentes partes em que a Conferência se dividiu. Esta foi segmentada em sete partes, de entre as quais se pode destacar a sessão de abertura, o *keynote speaker* seguido das perguntas e respostas, o *coffee break*, o painel de discussão, o comentário final e, por último, os discursos de encerramento.

**Dificuldades vs Facilidades:** Neste documento, foi essencial dar voz a cada um dos diferentes pontos de vista abordados na conferência, o que multiplicou a minha tarefa, dificultando-a.

**Aspetos Positivos:** A diversidade de temáticas abordadas assim como a variedade dos oradores convidados possibilitou chegar a uma visão mais ampla e objetiva do estado da saúde em Portugal.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** A elaboração de relatórios deste género assim como a sua posterior publicação no canal de *Facebook* e no *website* da organização permitem que os públicos-alvo da LPCDR tenham acesso a um tipo de evento e de informação à qual não conseguiram aceder pessoalmente.

**5 de março de 2018**

**Segunda-feira**

**Sumário:** Para este dia, foi-me incumbida a tarefa de pensar nas temáticas a abordar para um possível *workshop* de formação interna da LPCDR. O problema a resolver tem em conta as dificuldades de comunicação registadas tanto entre os próprios membros da associação assim como entre estes e outras associações e públicos externos. Desta forma, procedi, inicialmente, a uma conversa com a Presidente da Liga de modo a perceber quais são as maiores dificuldades neste âmbito. Tendo em consideração a opinião da Doutora Elsa, as dificuldades são as mais diversas, nomeadamente, a nível da organização do conteúdo das mensagens enviadas por *e-mail* e dos aspetos técnicos para responder aos mesmos. Como tal, pensei que a formação poderia estar dividida precisamente desta forma. Ou seja, antes de mais, estipulei que o *workshop* teria a duração de sete horas ao longo de apenas um dia, o que, contando com a hora de almoço, ficaria restrito a seis horas. Neste sentido, as três primeiras horas seriam reservadas para a primeira parte, a organização do conteúdo das mensagens, e as restantes três horas seriam reservadas para a outra parte, os aspetos técnicos.

Dentro do primeiro aspeto, faria sentido haver uma parte para a demonstração dos erros que são frequentemente cometidos, outra para a explanação da estrutura e organização das mensagens e uma última para que os membros realizassem, em grupo, a resposta a um *e-mail* especificamente concebido para o efeito. Por sua vez, dentro do segundo aspeto, faria sentido demonstrar, novamente, os erros que mais frequentemente são realizados e, por fim, o *e-mail* que fosse escrito na primeira parte seria enviado nesta altura, de forma individual, pelos participantes.

Haveria ainda uma última parte no *Workshop*, onde os membros seriam expostos a uma situação real em que cada um tivesse de responder a um *e-mail* recebido.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades a realizar esta tarefa.

**Aspetos Positivos:** Os *workshops* de formação interna têm o intuito de uniformizar, no caso concreto, a comunicação realizada pelos membros da organização.

**Aspetos Negativos:** A escolha de um dia e de um horário que seja oportuno para todos os participantes será de difícil escolha.

**Análise Reflexiva:** A formação interna dos membros das associações ou das empresas leva a que a imagem destas seja una, coerente e, acima de tudo, fidedigna perante os públicos externos.

**6 de março de 2018**

**Terça-feira**

**Sumário:** Neste dia, desloquei-me ao Centro Cultural de Carnide, juntamente com a Presidente e Secretária da Liga. Esta visita teve como intuito verificar se este espaço seria ou não adequado para realizar o Fórum anual da LPCDR. Ao nosso dispor, irá estar uma sala para o serviço de *catering*, o espaço da entrada do edifício e, como não poderia deixar de ser, o auditório. Em relação ao espaço onde se tem vindo a realizar o Fórum (auditório da Associação Nacional das Farmácias), o Centro Cultural apresenta maior acessibilidade em termos de transportes públicos e mais espaços para estacionamento.

Na sala da entrada, poderão estar ao dispor da Liga duas mesas: uma para informação sobre a Liga e outra com informação diversificada sobre os seus parceiros. No espaço de *catering*, poderão estar à disposição da LPCDR mesas para que as pessoas com mobilidade mais reduzida consigam almoçar.

Este espaço será, assim, uma boa aposta para a realização do evento anual da Liga. Porém, será ainda necessário ter em conta quais os parceiros que irão ajudar no possível *livestream* do evento.

**Dificuldades vs Facilidades:** Senti algumas dificuldades ao orientar-me no espaço, inicialmente, uma vez que este me era completamente desconhecido.

**Aspetos Positivos:** Esta visita foi de extrema importância para que a Liga percebesse quais as condições materiais que lhe poderiam ser dispensadas e, conseqüentemente, como poderia planear o evento.

**Aspetos Negativos:** O único aspeto negativo prende-se com o facto de o espaço do auditório não estar tão cuidado assim como o espaço do auditório anterior.

**Análise Reflexiva:** O Centro Cultural de Carnide é um espaço indicado para eventos relacionados com a cultura. Para além disso, as condições de que dispõe tornam possível o sucesso do Fórum da LPCDR, tendo em conta as dificuldades de locomoção que os públicos da associação enfrentam.

**7 de março de 2018**

**Quarta-feira**

**Sumário:** Este dia foi reservado para criar uma lista sobre a tipologia dos eventos existentes no âmbito das Relações Públicas. Para tal, foi necessário ter em consideração que para cada tipo de evento existe um formato, uma estrutura e especificação diferentes. Até ao momento, registei os 16 eventos mais comuns, os quais passo a enumerar: mesa redonda, exposição, feira, *roadshow*, *showcasing*, mostra, salão, congresso, conferência, simpósio, painel, seminário, *workshop*, fórum, parada e programa de visita. Cada um destes eventos possui um carácter distinto, podendo ser social, corporativo, comunitário, académico, de entretenimento, político, educacional ou desportivo. Por consequência, cada um dos referidos eventos irá fazer uso de condições materiais e de recursos humanos, igualmente, distintos.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades na realização desta tarefa, pois esta baseou-se, essencialmente, numa tarefa de pesquisa.

**Aspetos Positivos:** É essencial ter em conta a diversidade de eventos existente para que as expectativas das pessoas não sejam defraudadas ao comparecer em determinado evento que não preenche os requisitos do que seria previsível.

**Aspetos Negativos:** É possível que existam sempre novos eventos a adicionar a esta lista e que, como tal, esta requeira um constante trabalho de monitorização.

**Análise Reflexiva:** As empresas e organizações devem procurar dominar algumas tipologias de eventos existentes, uma vez que estes constituem uma forma de promover a imagem dos seus produtos e serviços não só perante a comunidade em geral assim como perante públicos específicos.

**8 de março de 2018**

### **Quinta-feira**

**Sumário:** No dia de hoje, foi-me incumbida a tarefa de calendarizar as propostas de alteração que realizei tendo em conta o atual *Facebook* da LPCDR. Assim sendo, o último mês de estágio, entre o dia 15 de março e 15 de abril, será utilizado para colocar as mesmas em prática. Como tal, comecei por sugerir que as frases motivacionais e de apoio, tanto para os doentes assim como para os cuidadores, fossem publicadas todas as segundas-feiras de manhã enquanto forma de dar ânimo para a restante semana. Sugeri ainda que, nas terças-feiras, fossem publicados conselhos e dicas para os cuidadores informais, pois estes ainda não são tidos em conta pela página de *Facebook* da associação. Nas sextas-feiras, propus que fosse lançada a rubrica semanal, segundo a qual psicólogos e advogados iriam responder, posteriormente, às dúvidas mais comuns dos doentes e dos cuidadores informais relativamente a temas sociais, políticos e económicos. Para as quartas e quintas-feiras não estipulei publicações fixas, mas podem continuar a ser publicadas frases motivacionais para o doente e informações sobre as patologias das doenças reumáticas. Por sua vez, as informações sobre os eventos em que a Liga participa ou com os quais possui ligação poderão ser publicadas sempre que se justifique. Os conselhos e dicas sobre as cinco fases do dia de um doente reumático serão publicados todos os dias da semana, um por cada dia, à exceção de sábado e de domingo.

Não reservei qualquer publicação para os fins de semana.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não apresentei dificuldades na realização desta tarefa.

**Aspetos Positivos:** O planeamento estratégico das publicações acima elaborado tem em conta as fases da semana em que a pessoa se encontra, o que desperta a sua atenção e cria laços de empatia entre o “amigo” da página e a Liga.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** O planeamento estratégico das publicações de *Facebook* de qualquer associação permite que os seus “amigos” acompanhem os momentos com que mais se

identificam, permitindo-lhes também procurar as informações que perderam de forma rápida e eficaz.

## **9 de março de 2018**

### **Sexta-feira**

**Sumário:** Neste dia, dei início à realização do plano de comunicação para a LPCDR. Esta é uma tarefa complexa e, como tal, será dividida em várias partes. A parte de hoje prendeu-se com a descrição dos pontos fortes da Liga, no âmbito da análise SWOT. Tendo em conta os mesmos, podemos destacar a divulgação de informação de saúde qualificada por parte dos profissionais de saúde através do boletim trimestral de distribuição gratuita “LPCDR Info”; a diversidade de informação sobre as várias patologias das doenças reumáticas via *Facebook*; a funcionalidade prática da informação direcionada aos doentes reumáticos, nomeadamente os conselhos e as dicas referidos na página de *Facebook*; a relação permanente entre a Liga e os seus associados, através do envolvimento destes nos seus eventos, tais como na Feira Social Queijas ComVida e no Mercado do Voluntariado; a presença constante da Liga em eventos de saúde nacionais, nomeadamente no Congresso Português de Reumatologia, na Conferência da Plataforma Saúde em Diálogo, na Conferência da Apifarma e em sessões organizadas pela Ordem dos Farmacêuticos; a participação da Liga em eventos internacionais de associações, assim como é o caso do Congresso da EULAR (*European League against Rheumatism*).

**Dificuldades vs Facilidades:** Senti algumas dificuldades em distinguir os pontos fortes das oportunidades da LPCDR.

**Aspetos Positivos:** Esta tarefa de estudo prévio da associação pretende demonstrar as vantagens internas da associação relativamente às outras associações.

**Aspetos Negativos:** Este é um fator que apenas poderá ser tido em conta com base na restante análise SWOT, considerando os pontos fracos da Liga e as oportunidades e ameaças do meio em que esta se insere.

**Análise Reflexiva:** As organizações devem ter noção de quais são os fatores internos positivos que possuem sobre o restante mercado de forma a perceber o que as torna diferenciadas e o que poderá continuar a diferenciá-las em relação às outras associações do mesmo âmbito.

**12 de março de 2018**

**Segunda-feira**

**Sumário:** No dia de hoje, continuei a elaboração da análise SWOT acerca da situação da LPCDR, mais concretamente acerca das suas fraquezas, oportunidades e ameaças. As fraquezas, como não pode deixar de ser, prendem-se, por um lado, com os fracos recursos financeiros disponíveis para o desenvolvimento das atividades da Liga e, por outro lado, com a falta de recursos humanos para a gestão da associação. As oportunidades, por sua vez, constituem os patrocínios do setor da farmacêutica, as novas parcerias com o setor das tecnologias, nomeadamente na criação de aplicações para a saúde, e a colaboração em propostas de estatutos do doente crónico e do cuidador informal para a Assembleia da República. Por último, as ameaças encontradas, até ao momento, baseiam-se na instabilidade da resposta dos parceiros para ajudar a organizar iniciativas e no escasso patrocínio externo, o qual é essencial para a sobrevivência de qualquer associação com o estatuto de IPSS.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades na realização desta tarefa.

**Aspetos Positivos:** Esta tarefa pretende não só demonstrar as vantagens internas da associação, conferindo-lhes destaque, assim como demonstrar as desvantagens da mesma, procurando superá-las, tendo em conta as vantagens e desvantagens externas à associação.

**Aspetos Negativos:** Cada um dos elementos da análise SWOT tem de ter em consideração a sua análise geral.

**Análise Reflexiva:** Este tipo de análise permite suprimir as fraquezas da associação e encontrar um lugar para os seus produtos e serviços no mercado. Esta tarefa irá ajudar a

definir quais as melhores estratégias de comunicação a aplicar assim como quais os canais e a altura certa para que a Liga as aplique.

### **13 de março de 2018**

#### **Terça-feira**

**Sumário:** Neste dia, tendo em conta a opinião da Presidente da Liga, procedi a ajustes nas propostas de alteração do *website* da LPCDR. Estes ajustes basearam-se, essencialmente, a nível estrutural. Desta forma, foi proposto um número de separadores mais pequeno para o *website*, o qual passou a contar apenas com quatro grandes temas: o Espaço Institucional, os Recursos para Ajuda ao Doente, as Faixas Etárias dos Doentes e os Cuidadores Informais.

Dentro do Espaço Institucional, para além da apresentação, história, parceiros e documentação institucional da Liga, pensou em anexar-se os núcleos disponibilizados pela mesma, pois este será um separador de apresentação não só dos produtos, mas também dos serviços da LPCDR.

Dentro dos Recursos de Ajuda para o Doente, permaneceu tudo tal como tinha pensado anteriormente. Ou seja, os “Centros de Reumatologia” existentes em Portugal seriam juntos com as “Consultas de Reumatologia – Privadas”, e as “Ajudas Técnicas”, por sua vez, seriam juntas com o tema dos “Conselhos”. Dentro deste separador, estariam ainda disponíveis os *links* para os livros, *flyers* e brochuras digitalizados.

No entanto, as sugestões da Presidente da Liga foram muito diferentes no que toca a um dos separadores essenciais: o separador das Faixas Etárias dos Doentes. Assim, esta sugeriu que dentro do separador poderiam encontrar-se as fases da vida em que o doente se encontra, o que tornaria a informação de mais fácil acesso aos visitantes do *site*. Crescer, Ser Jovem, Ter uma Vida Adulta e Envelhecer seriam as diferentes divisões a que se poderia aceder. O primeiro tema seria, então, dedicado às crianças com doença reumática; o segundo seria dedicado a jovens entre os 13 e os 18 anos de idade, tendo em conta as suas inquietações; o terceiro seria dedicado à faixa etária entre os 18 e os 45 anos

de idade, considerando temáticas como o trabalho e a família; o quarto seria dedicado à faixa etária acima dos 60 anos de idade.

Por último, relativamente ao separador dos cuidadores informais, não foram sugeridas ou acrescentadas mais alterações em comparação com o que tinha planeado inicialmente.

**Dificuldades vs Facilidades:** Esta tarefa suscitou algumas dificuldades a nível da organização da informação pelos diferentes separadores.

**Aspetos Positivos:** A correta e simples disposição de conteúdos nos *social media* é essencial para que o acesso às informações seja facilitado.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** A consulta de *websites* oficiais é uma das formas mais utilizadas pelas pessoas para terem acesso aos produtos e serviços fornecidos por determinada organização. Como tal, este deve dispor as informações de forma prática e de fácil acesso, o que será tido em consideração para o futuro *website* da Liga (que já se encontra em agenda).

**14 de março de 2018**

**Quarta-feira**

**Sumário:** No dia de hoje, comecei a traçar aquelas que serão as linhas mais gerais do plano estratégico de Relações Públicas para a Liga. Ainda que este seja um trabalho que se encontra sujeito às mais variadas alterações, propus, para já, aquelas que serão as metas, os propósitos gerais e os eixos estratégicos do plano. Assim sendo, como meta, pode apresentar-se o aumento dos níveis de literacia no âmbito das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas com vista a capacitar as pessoas para agirem sobre as suas próprias condições de saúde, alterando as suas perceções e comportamentos e promovendo a sua qualidade de vida. De outra forma, como propósitos globais para o plano, enunciei a angariação de fundos para a Liga; o impulsionar da reputação da mesma; o posicionamento do assunto das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas na agenda pública, mediática e política; o aumento do número de visitas ao *website* da Liga; o

aumento da interação dos fãs na página do *Facebook* da mesma; o aumento da média de novos associados anuais. Por último, como eixos estratégicos para o plano, defini os seguintes: o eixo da prevenção e o eixo da melhoria da qualidade de vida dos doentes.

**Dificuldades vs Facilidades:** Senti alguma dificuldade em definir com exatidão a meta para o plano.

**Aspetos Positivos:** Traçar este tipo de indicadores gerais torna-se essencial enquanto base para o restante planeamento estratégico.

**Aspetos Negativos:** Caso os primeiros elementos para o plano estratégico de Relações Públicas não se encontrem bem definidos, poderá colocar-se em risco o restante plano.

**Análise Reflexiva:** Os planos estratégicos de Relações Públicas têm a função de posicionar as organizações perante a sociedade, demonstrando a sua missão, os seus valores, a sua identidade e a maneira como tencionam ser vistas no futuro. Como tal, as suas metas, propósitos globais e eixos estratégicos de comunicação devem procurar ser os mais exatos possíveis.

**15 de março de 2018**

**Quinta-feira**

**Sumário:** Para este dia, fiquei responsável por proceder a algumas modificações relativas aos documentos de análise dos canais de comunicação da Liga. No que concerne à página de *Facebook* da LPCDR, houve a necessidade de acrescentar informação sobre a descrição dos seus públicos-alvo. Estes são indivíduos com doenças reumáticas e músculo-esqueléticas que contam com a maioria dos fãs sendo mulheres (82%). Destas, 20% situam-se na faixa etária dos 45 aos 54 anos, 20% na faixa etária dos 55 aos 64 anos, 19% na faixa etária dos 35 aos 44 e, por último, 11% situam-se na faixa etária acima dos 65 anos de idade. Quanto aos homens, estes constituem 17% dos fãs da página, predominando a faixa etária dos 35 aos 44 anos (6%), seguida pela faixa etária dos 45 aos 54 anos (4%). Esta informação foi-me disponibilizada pelo Relatório de Atividades e Balanço de 2017 da LPCDR.

No que respeita ao Boletim Informativo da Liga, houve a necessidade de distinguir entre os *stakeholders* e o público-alvo em si. Estes últimos apenas englobam os associados e a comunidade em geral e não as farmácias, nem o Instituto Português de Reumatologia ou as especialidades médicas de reumatologia dos hospitais públicos e das clínicas privadas, tal como fora elaborado numa fase inicial. Para além disso, foi, igualmente, necessário fazer algumas alterações ao formulário a enviar aos leitores do Boletim: nas opções relativas aos dados pessoais acrescentou-se, para além do sexo masculino e feminino, a opção “outro”; na situação do leitor perante a LPCDR, apenas se colocaram duas opções, uma para os sócios e outra para os não sócios; em relação à questão “quais são os conteúdos tratados pelo LPCDR Info que mais lhe despertam a atenção?”, colocaram-se os nomes dos assuntos tendo em conta a forma como eles são escritos no Boletim.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti qualquer tipo de dificuldade no desempenho destas tarefas.

**Aspetos Positivos:** As alterações efetuadas tornam a análise dos canais de comunicação da Liga mais precisa.

**Aspetos Negativos:** Ao rever os documentos já elaborados, é possível que existam reparos constantes.

**Análise Reflexiva:** Esta é uma tarefa de monitorização que permite ir ajustando as informações à realidade não só da associação mas também do setor da saúde, tornando-as, cada vez mais, precisas.

**16 de março de 2018**

**Sexta-feira**

**Sumário:** No presente dia, continuei com a tarefa de desenvolver o plano estratégico de Relações Públicas para a Liga. Tendo por base a divisão realizada entre dois eixos estratégicos principais de comunicação, desenvolvi as mensagens específicas no âmbito de um deles: o eixo da prevenção. Assim, delineei como mensagens principais a divulgar as seguintes: as doenças reumáticas são a primeira causa de baixa laboral e o principal

motivo de incapacidade dos portugueses; importa conhecer os fatores que levam ao aparecimento das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, de forma a poder eliminá-los ou minimizá-los, pelo menos nos casos em que isso é possível; não são só os idosos que sofrem de doenças reumáticas, pois existem determinadas patologias, tais como a artrite idiopática juvenil, que afetam crianças e jovens, ou como a espondilite anquilosante, que surge especialmente em homens jovens (entre os 20 e os 30 anos); o sedentarismo, a obesidade, o tabagismo, a ingestão de bebidas alcoólicas em excesso, o consumo de certos medicamentos, bem como a existência de outros problemas de saúde, são também considerados fatores de risco para algumas doenças reumáticas.

**Dificuldades vs Facilidades:** Senti algumas dificuldades ao delinear as mensagens mais específicas para este eixo, pois é necessário possuir um bom conhecimento de base acerca das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas.

**Aspetos Positivos:** As mensagens de comunicação por eixo são uma forma estratégica de despertar interesse em públicos específicos.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** Esta é uma fase de extrema importância, pois as mensagens delineadas são as que, posteriormente, serão divulgadas pela plano de comunicação. Como tal, é essencial procurar os conteúdos que mais despertam o interesse nas pessoas para que a sua adesão às iniciativas da LPCDR seja maior.

**19 de março de 2018**

**Segunda-feira**

**Sumário:** A tarefa do dia de hoje veio na sequência da tarefa do dia anterior. Por outras palavras, hoje continuei a desenvolver as ideias para as mensagens para o eixo estratégico da melhoria da qualidade de vida dos doentes. Assim, propus que as mensagens a divulgar neste âmbito fossem as seguintes: o reumatismo não tem cura definitiva, no entanto, é possível prevenir episódios de crises reumatoides através do tratamento precoce; o tratamento precoce pode ajudar a reduzir a inflamação nas articulações, a controlar a dor e a prevenir ou, pelo menos, a retardar as deformações articulares; para além de utilizar medicamentos para a fase ativa da doença, é possível evitar o seu agravamento através da

fisioterapia e das mudanças no estilo de vida, nomeadamente, da dieta específica e das atividades leves, tal como é o caso da caminhada e do fortalecimento muscular.

**Dificuldades vs Facilidades:** Apresentei algumas dificuldades ao delinear as mensagens para este eixo, pois verifiquei, mais uma vez, que é necessário possuir um bom conhecimento de base acerca das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas.

**Aspetos Positivos:** As mensagens delineadas são de grande relevância, despertando o interesse do público a que se dirigem: os doentes reumáticos.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** Esta é uma fase de extrema importância, pois as mensagens delineadas são as que, posteriormente, serão divulgadas pelos doentes reumáticos. Como tal, é essencial procurar os conteúdos que mais despertam o interesse nas pessoas para que a sua adesão às iniciativas da LPCDR seja maior.

## **20 de março de 2018**

### **Terça-feira**

**Sumário:** Este dia foi reservado para assistir a duas das Conferências do âmbito do *Portugal eHealth Summit* que decorre entre o dia 20 e o dia 23 de março. A primeira sessão dava pelo nome de “SNS + Proximidade: Inteligência Colaborativa em Saúde” e foi realizada por Constantino Sakellarides, Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública. O orador referiu-se, de forma muito geral, aos quatro instrumentos digitais que se encontram disponibilizados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), podendo-se destacar a “Biblioteca Digital”, o “Diário da Minha Saúde”, o “Plano Individual de Cuidados” e o “Monitor SNS +”. Cada um destes elementos pretende promover a literacia em saúde de todas e qualquer faixa etária e modernizar o Sistema Nacional de Saúde através de informação devidamente selecionada e partilhada. Tendo em conta o primeiro instrumento, a “Biblioteca Digital”, Sakellarides debruçou-se acerca dos quatro livros já existentes no portal do SNS, cada um aplicado a uma situação concreta e a uma faixa etária específica. Pode dar-se como exemplo o livro sobre o Inverno, o qual se dedica a uma população mais envelhecida e aos cuidados que esta deve ter quando as temperaturas

descem excessivamente. Por outro lado, o diário pretende estender-se a toda a população, permitindo que cada pessoa disponha de um histórico da sua condição de saúde e de reflexões privadas para que os registos possam ser úteis não só para si, mas também para todos os médicos que possam necessitar deles, em caso de consultas. Por outro lado, tanto o “Plano Individual de Cuidados” assim como o “Monitor SNS +” constituem ferramentas mais abrangentes para planear o percurso do utente, desde o processo de negociação dos tratamentos a realizar, passando pelas suas preferências e chegando aos processos de avaliação dos seus próprios resultados. Porém, ambas as ferramentas ainda se encontram em desenvolvimento.

Após a intervenção do orador, houve um espaço para colocar dúvidas, tendo sido perguntado de que modo é que os profissionais de saúde estão a ser, igualmente, capacitados. Constantino respondeu que se requer a existência de um “público ecológico” e não específico, referindo, igualmente, que este tipo de ferramentas tem como intuito envolver os mais variados profissionais (enfermeiros, médicos e, no futuro próximo, assistentes sociais, etc.), ao longo do tempo. Por último, o orador rematou a sua intervenção, dizendo que “há muita coisa a acontecer”, mas que “é preciso aderir”.

Posteriormente, seguiu-se outra das sessões: “SNS + Proximidade: SNS + Proximidade e o Cidadão”. Esta consistiu num painel no qual participaram Andreia Silva – Diretora de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde da Direção-Geral da Saúde; José Robalo – Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo; Carlos Correia – Coordenador do Centro de Investigação para Tecnologias Interativas da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas; Ana Escoval – Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central. De forma sumária, os oradores debruçaram-se sobre cada uma das funcionalidades digitais anteriormente referidas por Constantino Sakellarides. Assim, em primeiro lugar, Andreia Silva frisou que a literacia em saúde deve existir desde o momento do nascimento, prevenindo as situações de doença ao longo da vida e que, neste sentido, a biblioteca digital pode possuir um impacto positivo nas suas vidas, contando histórias graduais – entre histórias para crianças e níveis mais técnicos – que se enquadram em faixas etárias específicas. Em segundo lugar, José Robalo elogiou as funcionalidades do “SNS + Proximidade”, pois, tendo em conta a realidade da população alentejana – população envelhecida, com baixo nível de instrução, fracos recursos económicos e mobilidade reduzida – “em vez de serem

as pessoas a deslocarem-se aos grandes serviços de saúde, são os profissionais a fazê-lo”. Em terceiro lugar e de acordo com Carlos Correia, a “capacidade de ativação” dos utentes é essencial, pois é necessário conduzir os “nove milhões de visualizações” dos livros da Biblioteca Digital a um processo participado acerca das suas próprias condições de saúde. Dentro deste âmbito e em quarto lugar, Ana Escoval deu ênfase à relação entre os utentes e os profissionais de saúde no sentido em que estes devem procurar criar em conjunto um percurso integrado para o doente no SNS.

Após a intervenção do painel, foi, novamente, aberto um espaço para colocar questões. Estas focaram-se, essencialmente, em prospeções das novas funcionalidades dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS).

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades na realização desta tarefa.

**Aspetos Positivos:** Ao longo das Conferências, os palestrantes transformaram a sua linguagem técnica do dia-a-dia em linguagem descodificada, recorrendo a uma série de exemplos específicos que fossem acessíveis à comunidade em geral. Para além disso, houve um rico intercâmbio de ideias entre os profissionais de saúde e os visitantes.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** Este é um tipo de evento que procura informar os cidadãos das inovações tecnológicas a que podem recorrer de forma a tornar os seus processos de tratamento mais eficientes. Para tal, a qualidade da comunicação revela-se fulcral na medida em que os oradores se devem fazer entender, perante os mais variados tipos de literacia existentes no auditório.

## **21 de março de 2018**

### **Quarta-feira**

**Sumário:** No seguimento do dia anterior, também este dia foi reservado para assistir a uma das conferências do *Portugal eHealth Summit*, a qual deu pelo nome de “SNS + Proximidade: Plano Individual de Cuidados e Registos Clínicos”. Mais uma vez, a conferência foi preenchida por um painel. Este contou com a presença de Vanessa Ribeiro

– Gestora da Rede de Serviços e Recursos em Saúde da Administração Central do Sistema de Saúde; Cristiana Maia – Gestora de Projeto dos SPMS; Miguel Dias – Gestor de Projeto dos SPMS; Carlos Nunes – Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde de Gondomar. Tal como o nome indica, o painel dialogou acerca do “Plano Individual de Cuidados e Registos Clínicos”, procurando complementar cada uma das apresentações entre si. Assim, Vanessa Ribeiro começou por frisar os motivos pelos quais a maior parte das pessoas se deslocam às urgências dos hospitais: “um terço da população tem multimorbilidade e isto fá-la ir com mais frequência às urgências”. Como tal, o Plano Individual de Cuidados foi criado para gerir mais eficazmente o percurso dos utentes, melhorando os seus níveis de autogestão dos cuidados de saúde básicos e de literacia em saúde. Cristiana Maia explicou todo o processo entre o momento de ativação do plano, passando pela colaboração dos profissionais de saúde na monitorização dos resultados do utente, até à receção das notificações para que estes não se esqueçam de cumprir as suas metas diárias. Miguel Dias salientou que a página do SNS mais visitada, ao longo do ano de 2017, correspondeu ao Plano de Vacinação, tendo em conta a obrigatoriedade dos enfermeiros em registar os dados dos utentes em modo *online*. Este orador referiu ainda que a opinião do cidadão é importante para melhorar os serviços do SNS e que, como tal, se encontram disponíveis para preenchimento os mais variados formulários acerca das doenças que mais afetam a população, assim como é o caso da diabetes tipo II, de forma a explorar as necessidades sentidas pela população e a suprimi-las. Em último lugar, Carlos Nunes destacou a necessidade dos profissionais de saúde em evoluir no sentido de utilizar as novas formas de registo *online*, que, em alguns casos, já são obrigatórias, tal como acontece com o Plano Nacional de Vacinação.

Após as intervenções dos oradores, seguiram-se uma série de questões, as quais se prenderam com sugestões de melhorias para as funcionalidades futuras disponibilizadas pelo “Plano Individual de Cuidados e Registos Clínicos”.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades em acompanhar a sessão.

**Aspetos Positivos:** A informação foi explicada de forma muito específica e recorrendo a exemplos concretos de possíveis situações.

**Aspetos Negativos:** Fazia falta uma maior diversidade de oradores, pois a experiência de cada um deles baseava-se, única e exclusivamente, nos serviços disponibilizados pelos SPMS.

**Análise Reflexiva:** Os serviços digitais disponibilizados pelos SPMS constituem uma forma sustentável para os profissionais de saúde gerirem os cuidados de saúde básicos dos utentes, dando-lhes, igualmente, a capacidade de por e dispor da sua própria condição de saúde. Ainda assim, fazia falta trazer a estas conferências um termo de comparação que fosse diferente da realidade dos SPMS.

**22 de março de 2018**

**Quinta-feira**

**Sumário:** Neste dia, a minha tarefa passou por fazer um balanço das conferências a que assisti no âmbito do *Portugal eHealth Summit*. Ficou a meu cargo não só destacar os aspetos positivos e negativos de cada uma das conferências assim como dar destaque às características mais favoráveis das funcionalidades faladas. Como aspetos positivos, pode destacar-se a linguagem acessível dos oradores. Por outro lado, como aspetos negativos, pode destacar-se a falta de diversidade nos oradores selecionados, pois todos possuíam uma experiência profissional dentro dos SPMS.

De entre as características mais fortes, é de realçar que estas ferramentas têm como intuito envolver os mais variados profissionais (enfermeiros, médicos, assistentes sociais, etc.) num futuro próximo. Deve ainda referir-se, de entre estas características, que a opinião do cidadão é uma mais-valia no sentido de melhorar os serviços do SNS e que, como tal, se encontram disponíveis para preenchimento *online* os mais variados formulários acerca de algumas das doenças que mais afetam a população.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades a realizar esta tarefa, já que foi, em grande parte, intuitiva.

**Aspetos Positivos:** Contrabalançando os aspetos positivos e negativos de cada uma das conferências assim como as características das várias funcionalidades digitais disponibilizadas pelo SPMS, verifica-se que o balanço é favorável.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** As atividades de balanço são essenciais para perceber em que contornos se desenvolveram as conferências, ou seja, o que foi bom e o que foi mau, e o que existe a melhorar.

**23 de março de 2018**

**Sexta-feira**

**Sumário:** Para este dia, foi-me incumbida a tarefa de começar a analisar a atual página de *Facebook* do Sjögren Portugal, uma das páginas de *social media* pertencente à LPCDR. Esta análise teve como base o período de 15 de janeiro a 15 de fevereiro, ao longo do qual verifiquei que o alcance diário da página variou grandemente. Por alcance diário, entende-se o número de pessoas a quem os conteúdos de ou sobre a página foram apresentados no seu ecrã, o que inclui publicações, anúncios, informações sociais de pessoas que interagem com a página, entre outros. Assim sendo, o alcance diário da página apresentou os valores mais baixos do mês nos dias 29 e 30 de janeiro, respetivamente 3 e 5, e os valores mais altos no dia 31 de janeiro – 1198 pessoas – sendo que o alcance diário médio deste período foi de 157 pessoas. Olhando para as publicações da página, percebe-se a disparidade nos valores: os valores mais baixos de alcance diário relacionam-se com o facto de a última publicação ter sido realizada no dia 25 de janeiro, o que deixou de ser motivo de partilha pelos “amigos” da página ao fim de alguns dias; os valores de alcance diário mais altos têm a ver com o alto número de partilhas (14) existentes no dia 31, uma vez que era disponibilizado um questionário *online* para os pacientes, suas famílias ou cuidadores acerca das práticas clínicas relativas à Síndrome de Sjögren, ao Lúpus e à Esclerodermia.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não apresentei quaisquer dificuldades na realização desta tarefa.

**Aspetos Positivos:** Houve uma interligação óbvia entre os baixos e os altos números de alcance diário da página Sjögren Portugal e os conteúdos publicados.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** Esta é uma análise fundamental para perceber quais os dias em que, para além dos “amigos” da página, houve mais ou menos pessoas a terem acesso aos seus conteúdos e por que razões.

**26 de março de 2018**

**Segunda-feira**

**Sumário:** A tarefa que se encontrou a meu cargo, no dia de hoje, teve por base continuar a análise da página de *Facebook* do Sjögren Portugal. Esta foi criada em 2017 e, desde aí, o seu objetivo tem sido divulgar as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas autoimunes, assim como é o caso da síndrome de sjögren, da esclerodermia e do lúpus. Tendo em consideração uma análise de conteúdo qualitativa, os conteúdos gerais acerca dos quais a Liga se debruça são os seguintes: dicas e conselhos para melhorar o bem-estar do doente com a síndrome de sjögren, esclerodermia e lúpus; partilha de conteúdos de outras associações e de notícias; informações específicas sobre a Síndrome de Sjögren; informações gerais sobre doenças autoimunes; medicamentos/tratamento. De entre estas temáticas, as dicas e conselhos e a partilha de conteúdos de outras associações e de notícias são as publicações mais frequentes. Verifica-se, assim, que esta página não é expositiva, mas sim muito mais prática.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades neste levantamento de ideias.

**Aspetos Positivos:** Esta é uma página bastante coerente tendo em conta não só a coesão das temáticas abordadas assim como a coesão dos públicos-alvo a quem estas se dirigem: os doentes reumáticos e músculo-esqueléticos com síndromes auto-imunes.

**Aspetos Negativos:** O leque de temáticas publicadas é reduzido.

**Análise Reflexiva:** Apesar dos aspetos positivos acima realçados, esta é uma página que ainda se encontra em expansão e, como tal, as temáticas abordadas terão tendência a aumentar ao longo do tempo.

**27 de março de 2018**

### **Terça-feira**

**Sumário:** Neste dia, continuei a análise da página de *Facebook* do Sjögren Portugal, mas, desta vez, tendo em conta uma análise quantitativa. Ao longo do período de 15 de janeiro a 15 de fevereiro, verifiquei que o maior número de *likes*, de partilhas e de comentários, em média, vai para as informações específicas sobre a Síndrome de Sjögren – 26 *likes*, 11 partilhas e 7 comentários. Posteriormente, coloquei organizados por tabelas os valores do alcance diário da página e as suas respetivas análises.

**Dificuldades vs Facilidades:** Esta tarefa baseou-se num simples levantamento de dados e, como tal, não senti dificuldades.

**Aspetos Positivos:** Os seguidores da página são ativos no que toca à partilha de publicações. Ao longo do mês em análise, as dicas e conselhos para melhorar o bem-estar do doente com a Síndrome de Sjögren, Esclerodermia e Lúpus tiveram um número médio de 2 partilhas; os conteúdos partilhados de outras associações e as notícias obtiveram um número médio de 6 partilhas; as informações específicas sobre a Síndrome de Sjögren foram alvo de uma média de partilhas de 11 vezes; as informações gerais sobre doenças auto-imunes foram partilhadas 3 vezes. Só as temáticas acerca dos medicamentos/tratamento não tiveram qualquer partilha ao longo do mês em análise.

**Aspetos Negativos:** O baixo número de publicações mensais (12) poderá ser limitador para atingir um maior número de *likes*, partilhas e comentários e, consequentemente, um maior número de seguidores.

**Análise Reflexiva:** As páginas de *Facebook* são uma das formas mais eficazes para manter o contacto constante entre públicos-alvo com limitações físicas, tal como acontece com os doentes com Sjögren, Esclerodermia e Lúpus, e as organizações. Porém, é fundamental que esses mesmos públicos sejam ativos, contribuindo com partilhas das publicações da página de forma a fazê-las chegar a outros públicos com mobilidade reduzida e com interesse nas temáticas.

**28 de março de 2018**

### **Quarta-feira**

**Sumário:** Neste dia, fiquei responsável por elaborar um *press release* acerca daquela que será a primeira Tertúlia da LPCDR. Esta dá pelo nome de “História(s) da Dor” e tem lugar no dia 13 de abril de 2018, no âmbito do ano global da excelência da educação em dor e do 36º aniversário da Liga, na Junta de Freguesia de Carnide, em Lisboa. Para desenvolver o presente trabalho, foi necessário recorrer a dados estatísticos. Assim, tendo em conta a edição de julho de 2017 do Boletim Informativo da LPCDR, verifiquei que, anualmente, 200 milhões de europeus são afetados pela dor crónica dos distúrbios músculo-esqueléticos. Destes, 50% revelam ausência no trabalho e 60% revelam incapacidade permanente para trabalhar. Para além disso, considerando as temáticas a tratar – as doenças reumáticas na história, as abordagens à dor na história da medicina, a dor física e de alma na história e a valorização da dor pelo enfermeiro – houve a necessidade de criar uma ponte entre a história da dor, desde os seus primórdios, e as novas dimensões da mesma (dimensão psíquica), combinando-as com boas práticas de promoção da saúde, tais como a boa relação entre o profissional de saúde e o doente. Em último lugar, coloquei o programa da tertúlia, seguido de uma breve informação histórica acerca da LPCDR e dos contactos da mesma para que os interessados possam pedir esclarecimentos e marcar a sua presença.

**Dificuldades vs Facilidades:** Apresentei algumas dificuldades na realização desta tarefa a nível de conteúdo, pois não dispunha de conhecimentos sobre a dor crónica.

**Aspetos Positivos:** Este tipo de trabalho é de extrema importância para dar conhecimento da realização do evento aos meios de comunicação social.

**Aspetos Negativos:** Os *press releases* devem procurar conter informação concreta e o mais resumida possível, focando conteúdos-chave, para que captem a atenção dos jornalistas.

**Análise Reflexiva:** O *press release* é uma das principais ferramentas de que as organizações e empresas dispõem para proceder à divulgação de eventos e iniciativas. Assim, este deve ser pensado e escrito de forma estratégica, despertando a atenção dos jornalistas para que estes façam a sua cobertura.

**29 de março de 2018**

### **Quinta-feira**

**Sumário:** Para este dia, fiz algumas propostas de alteração para a página de *Facebook* do Sjögren Portugal. Após uma análise cuidada da mesma, verifiquei que esta ainda se encontra em expansão. Como consequência, os resultados a que cheguei não são muito conclusivos. Ainda assim, é possível chegar a algumas propostas de alteração.

Em primeiro lugar, deve procurar aumentar-se o número de publicações que garantem a maior média dos três fatores analisados (*likes*, partilhas e comentários), nomeadamente as seguintes: informações específicas sobre a Síndrome de Sjögren; informações gerais sobre as doenças autoimunes (Síndrome de Sjögren, Esclerodermia e Lúpus). Em segundo lugar, deve fomentar-se uma relação dinâmica entre os “amigos” da página e as suas publicações. Para tal, poderia gravar-se um vídeo com imagens de deformações provocadas pelas doenças raras e complexas do tecido conjuntivo, às quais se seguiriam imagens de pequenas vitórias relacionadas com as tarefas diárias e vários sorrisos de forma a criar um movimento de esperança. O *slogan* para o vídeo seria “Unidos por um Sorriso” e este vídeo seria anunciado na página de *Facebook* do Sjögren Portugal e contaria com as imagens enviadas pelos “amigos” da mesma para a sua realização. O vídeo seria publicado, inicialmente, no canal de *YouTube* da LPCDR e só depois na página de *Facebook* do Sjögren Portugal de forma a criar uma ponte entre os dois canais de comunicação.

**Dificuldades vs Facilidades:** Senti algumas dificuldades a nível criativo, pois pretendia inovar os conteúdos da página.

**Aspetos Positivos:** O envolvimento dos “amigos” da página nas iniciativas a realizar permite uma maior coesão entre estes e as causas apoiadas pelo núcleo da LPCDR. Este envolvimento permite ainda que o vídeo seja visto por mais pessoas.

**Aspetos Negativos:** Esta será uma tarefa trabalhosa e dividida em várias partes. Como tal, será necessário proceder a um trabalho de monitorização constante.

**Análise Reflexiva:** As propostas de alteração realizadas vão não só no sentido de chegar a mais pessoas assim como também no sentido de ajudar a integrar os doentes na sociedade.

### **30 de março de 2018**

**Sexta-feira** (Foi determinado feriado para este dia por ser Sexta-feira Santa)

### **2 de abril de 2018**

**Segunda-feira** (Tive dispensa neste dia)

### **3 de abril de 2018**

#### **Terça-feira**

**Sumário:** Neste dia, ficou a meu cargo elaborar uma análise geral do canal de *YouTube* da LPCDR. Este surgiu no dia 1 de junho de 2015, a par da divulgação de um vídeo sobre as doenças reumáticas nas crianças, e foi designado de “LPCDR *Social Media*”. Como tal, o período em análise tem por base o período entre o primeiro vídeo publicado e o último – de 1 de junho de 2015 a 31 de dezembro de 2017.

Durante os seus 2 primeiros anos de existência, as publicações mostravam-se irregulares, o que mostrou uma grande melhoria ao longo do ano de 2017 com publicações mais constantes e consistentes. Tendo ainda em conta uma análise geral do canal, verifiquei que este se destina a três públicos-alvo específicos: os doentes reumáticos e músculo-esqueléticos; os voluntários; as outras associações de saúde.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades em realizar esta tarefa.

**Aspetos Positivos:** Este é um canal muito direcionado para temas e públicos específicos.

**Aspetos Negativos:** Esta é uma plataforma que não se encontra muito divulgada nos outros canais de comunicação da LPCDR.

**Análise Reflexiva:** A criação de canais de *YouTube* é fundamental para criar uma relação dinâmica entre o público da associação e os seus conteúdos.

**4 de abril de 2018**

**Quarta-feira**

**Sumário:** Para este dia, a minha tarefa veio no seguimento da tarefa do dia anterior. Assim, tendo em conta uma análise de conteúdo qualitativa do atual canal de *YouTube* da Liga, verifiquei que existem algumas temáticas mais recorrentemente tratadas, tal como é o caso das informações institucionais, das informações gerais sobre as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, das informações acerca da dor crónica, das informações sobre voluntariado e dos excertos de reportagens e entrevistas televisivas sobre as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas. Apresentando um número menos expressivo, encontram-se as informações sobre o diagnóstico precoce e as informações sobre as doenças reumáticas nas crianças.

Por outro lado, considerando uma análise quantitativa do canal, verifica-se que as temáticas mais vistas são as informações acerca da dor crónica, possuindo um número médio de 346 visualizações e um número médio de *likes* de 8 unidades, seguindo-se as informações gerais sobre as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, com um número médio de 179 visualizações e um número médio de 3 *likes* e 1 *dislike*. Por outro lado, as temáticas menos vistas pela população são as informações sobre diagnóstico precoce e as informações sobre voluntariado, respetivamente com 25 e 36 visualizações em média.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades na realização desta tarefa.

**Aspetos Positivos:** A variedade temática dos vídeos publicados permite que também uma variedade de públicos específicos os consulte. Também a diversidade de entidades a que os vídeos recorrem – profissionais de saúde, empresas farmacêuticas e canais televisivos – tanto por detrás das câmaras assim como à frente delas, conduzem a um maior número de visualizações.

**Aspetos Negativos:** Verifica-se, de uma forma geral, que, apesar dos números de visualizações serem elevados, os indivíduos não se manifestam de forma ativa, colocando *likes*, *dislikes* ou fazendo comentários acerca dos vídeos que visualizam, o que pode

acontecer, em grande parte, devido à obrigatoriedade de criar conta pessoal para interagir com as publicações.

**Análise Reflexiva:** O *YouTube* constitui a segunda maior plataforma de pesquisa do mundo. Como tal, as empresas e organizações devem procurar, para além de divulgar os seus serviços e produtos no canal, fomentar uma relação ativa com os seus públicos-alvo de forma a obter um *feedback* da sua parte e perceber o que estes gostam, ou não, de ver ou ainda o que gostariam de ver.

**5 de abril de 2018**

**Quinta-feira**

**Sumário:** No dia de hoje, a minha tarefa prendeu-se com a elaboração do formulário para a avaliação do boletim informativo da Liga no *Google Forms*. Esta é uma ferramenta sem custos associados que permite criar formulários através da escolha de temas pré-definidos.

Para a elaboração do formulário, foi necessário colocar campos de resposta obrigatórios de forma a garantir respostas ao solicitado. Para além disso, foi igualmente necessário ter em atenção o uso adequado de escalas, conforme as perguntas o requeiram. O documento encontra-se aberto a alterações daqueles que possuam o seu *link* de forma a possibilitar correções, essencialmente, por parte da Presidente da Liga.

**Dificuldades vs Facilidades:** Apesar de nunca ter trabalhado com esta ferramenta, não senti dificuldades, pois esta é de fácil uso e acesso.

**Aspetos Positivos:** Esta é uma forma de garantir que todas e quaisquer pessoas conseguem aceder aos formulários, preenchendo-os e enviando-os sem dificuldades.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** A utilização do *Google Forms* para a elaboração de formulários garante uma maior taxa de sucesso a nível das respostas, pois os leitores do boletim recebem, diretamente, na sua caixa de correio o *link* para o preenchimento do mesmo, devendo apenas clicar em “Enviar”. Posteriormente, as suas respostas serão automaticamente registadas.

**6 de abril de 2018**

**Sexta-feira**

**Sumário:** Hoje, ficou a meu cargo elaborar algumas propostas de alteração relativas ao canal de *YouTube* da Liga. Após a sua análise, verifiquei que este é mais um dos canais de comunicação da associação que se encontra em crescimento. Assim, é possível fazer algumas propostas de alteração a nível de conteúdo que o auxiliem neste processo. Para tal, deve continuar a apostar-se nas informações que apresentam o maior número de visualizações, tal como é o caso das informações gerais sobre as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas, das informações acerca da dor crónica e dos excertos de reportagens e entrevistas televisivas. Para além disso, poderia criar-se um vídeo, a divulgar na página de *Facebook* da LPCDR, da Sjögren Portugal e na Capazes com Esclerodermia, onde fosse divulgada a rubrica mensal da LPCDR. Ou seja, os psicólogos, advogados e outro tipo de profissionais integrantes na rubrica poderiam falar, de uma forma geral, sobre a importância desta iniciativa para a melhoria da vida dos doentes e dos cuidadores informais a nível social, político e económico. Porém, para a realização de vídeos seria necessário dispor de parcerias com instituições que disponibilizassem mão-de-obra e meios audiovisuais ao mais baixo custo possível. Como consequência, sugeri que fosse realizada uma parceria entre a LPCDR e o curso de licenciatura de Audiovisual e Multimédia da Escola Superior de Comunicação social do Instituto Politécnico de Lisboa.

**Dificuldades vs Facilidades:** Senti algumas dificuldades ao sugerir propostas de alteração criativas para o canal de vídeo da Liga.

**Aspetos Positivos:** Tendo em conta o estatuto de IPSS da Liga, o canal de *YouTube* criado pela mesma possibilita que a divulgação das suas iniciativas e atividades seja do mais baixo custo possível. Também a possibilidade de parcerias potencia a qualidade e baixos preços dos conteúdos produzidos. Para além disso, a interligação dos vários canais de comunicação da Liga confere uma imagem de coesão à mesma, podendo conduzir a mais visualizações.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** O canal de *YouTube* da Liga deve procurar constituir uma ponte com os seus públicos das redes sociais. Para tal, este deve ter o cuidado de considerar assuntos mais gerais e assuntos mais específicos para que os indivíduos que não conhecem algum dos seus núcleos ou atividades venham a conhecer e, eventualmente, a seguir páginas da LPCDR noutros *social media*.

**9 de abril de 2018**

**Segunda-feira**

**Sumário:** Neste dia, a minha tarefa prendeu-se com o início da análise da página de *Facebook* de um dos núcleos da LPCDR: o núcleo de Esclerodermia. A página tem o nome de Capazes com Esclerodermia – Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e foi criada em 2016, tendo como finalidade a sensibilização da comunidade em geral para o diagnóstico precoce e sintomas das doenças raras do tecido conjuntivo e a partilha de conhecimentos e experiências entre os doentes. A página possui como públicos-alvo os indivíduos com doenças raras e complexas do tecido conjuntivo, tais como a Esclerodermia, a Síndrome de Sjögren e o Lúpus, e os seus cuidadores.

Tendo em conta uma análise de conteúdo qualitativa das publicações da página, no período de 15 de janeiro a 15 de fevereiro, verifiquei que as temáticas acerca das quais os administradores da página se debruçam são as informações específicas sobre a Esclerose Sistémica, as informações gerais sobre doenças raras e complexas do tecido conjuntivo (Esclerodermia, Síndrome de Sjögren e Lúpus) e as informações acerca de reuniões e conferências internacionais.

Tendo em conta a comunidade desta página, existe uma forte ligação entre as pessoas e as publicações partilhadas pelas mesmas são públicas, o que garante não só o apoio aos doentes, mas também a sensibilização da comunidade em geral para os sintomas e diagnóstico precoce das doenças raras do tecido conjuntivo.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades em desempenhar esta tarefa.

**Aspetos Positivos:** As informações abordadas são dinâmicas, fomentando a relação ativa entre a associação e o público-alvo da página.

**Aspetos Negativos:** A diversidade do leque das informações publicadas é pouca.

**Análise Reflexiva:** A análise de conteúdo qualitativa das publicações das páginas de *social media* das associações e empresas revela-se como um aspeto fulcral a ter em consideração pelos profissionais de comunicação, pois tanto as formas das publicações assim como os conteúdos em si irão fomentar, por um lado, a maior ou menor quantidade de seguidores e, por outro, a melhor ou pior qualidade da relação entre ambos.

**10 de abril de 2018**

**Terça-feira**

**Sumário:** No dia de hoje, procedi ao seguimento da tarefa anterior. Assim, tendo em conta a análise quantitativa realizada ao atual *Facebook* da “Capazes com Esclerodermia”, entre o dia 15 de janeiro e o dia 15 de fevereiro, verifiquei que o número total de publicações foi muito reduzido (6). De entre as três temáticas abordadas, aquelas mais publicadas foram as informações acerca de reuniões e conferências internacionais (3). Por sua vez, são as informações específicas sobre a Esclerose Sistémica que apresentam um maior número de *likes* (44), de partilhas (13) e de comentários (7), contrariamente às informações acerca de reuniões e conferências internacionais que apenas contam com 21 *likes*, 4 partilhas e 1 comentário.

Ao longo do mês em análise, verificou-se que os comentários publicados pelos seguidores da página são todos de teor positivo. As pessoas apoiam-se mutuamente, fazem sugestões, identificam os “amigos” e fazem questões acerca das publicações.

**Aspetos Positivos:** Os “amigos” da página possuem um papel ativo perante as suas publicações, pois, para além de se manifestarem através de comentários nas mesmas, partilham-nas.

**Aspetos Negativos:** O número total de publicações analisadas ao longo do mês é baixo.

**Análise Reflexiva:** As publicações das páginas de *Facebook* das associações e empresas devem ser constantes de forma a manter uma ligação próxima com os seus seguidores, fazendo-os sentir-se parte das suas iniciativas.

**11 de abril de 2018**

### **Quarta-feira**

**Sumário:** Para o presente dia, a minha tarefa consistiu em realizar propostas de alteração para o *Facebook* do Núcleo de Esclerodermia. Esta é uma página bastante ativa no que toca a envolver os seus 1589 seguidores. E ainda que o número de publicações em análise tenha sido escasso, verifica-se, de forma geral, que determinadas publicações na página apresentam, constantemente, um elevado número de *likes*, partilhas e comentários. Assim, publicações tais como divulgações de eventos nacionais onde o Núcleo da LPCDR se encontra ou encontrará presente sendo representado pela administradora da página deveriam continuar, pois garantem a união entre os “amigos” da página e as causas a apoiar e fomentam o sentimento de pertença à comunidade da “Capazes com Esclerodermia”.

Neste sentido, devem procurar implementar-se outras iniciativas que procurem fomentar a relação de proximidade entre os doentes e o Núcleo. Desta forma, poderia criar-se uma rubrica mensal, denominada de “Hoje, sou capaz”, segundo a qual se retratasse um doente com Esclerose Sistémica e uma tarefa em que este, outrora, tivesse tido dificuldade em executar. Os doentes escreveriam os seus próprios textos, dos quais só um por mês sairia vencedor. O intuito desta iniciativa seria demonstrar que, apesar das limitações físicas provocadas pela doença, é possível ultrapassar todos e quaisquer obstáculos que surjam na vida.

Por último, tendo em conta a falta de coesão entre a LPCDR e os seus núcleos, propõe-se que, não só o Núcleo de Esclerodermia assim como todos os outros remetam para *links* gerais da primeira. Na sua descrição, os núcleos poderiam remeter para a página de *Facebook* da “Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas” assim como para o seu *website* e canal de *YouTube*.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades na realização desta tarefa.

**Aspetos Positivos:** As propostas elaboradas apresentam como finalidade não só manter a relação entre a LPCDR, o seu núcleo e os doentes e cuidadores assim como fortalecer a relação dos próprios doentes e cuidadores entre si.

**Aspetos Negativos:** A rubrica encontra-se sujeita ao número de indivíduos que queiram participar.

**Análise Reflexiva:** Para que se garanta o sucesso da imagem de determinada associação é fundamental que se mantenha uma coesão no seu interior, ou seja, a nível da comunicação interna entre as partes, neste caso entre os núcleos, que a constituem.

**12 de abril de 2018**

**Quinta-feira**

**Sumário:** Neste dia, estive a planear a possível elaboração de um formulário sobre as dificuldades diárias passadas pelo cuidador informal. Esta tarefa vem no seguimento das propostas de alteração à página de *Facebook* da LPCDR. Esta página possui como público-alvo apenas os doentes reumáticos, porém, penso que deveria dispor-se, igualmente, de informação para os cuidadores informais, uma vez que estes também são afetados pelas consequências das doenças.

Este formulário pretenderia, antes de mais, estudar a posição do cuidador informal. Assim, seriam colocadas uma série de questões de forma a saber há quanto tempo o cuidador informal se encontra nessa posição, com que base tomou tal decisão e se deixou de fazer alguma tarefa diária tendo em conta tal cargo. De seguida, pretenderia saber-se se o cuidador alguma vez sentiu a necessidade de procurar a ajuda de um terapeuta ocupacional e, caso o tenha feito, por que motivo o fez. Mais tarde, poderia perguntar-se se “a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas o/a poderia ajudar a ultrapassar alguma dificuldade com base na criação de publicações na página de *Facebook*” e, se a resposta fosse positiva, poderia perguntar-se: “de entre as dificuldades com que se depara diariamente, quais gostaria de ver tratadas nas publicações da página da LPCDR?”. Para esta última questão poderiam apresentar-se categorizadas as dificuldades por “dificuldades de ordem prática”, “dificuldades de ordem psicológica” e “dificuldades de ordem social”.

De forma a garantir uma maior taxa de respostas, no início do formulário, teria que se lembrar que este é de preenchimento confidencial. Após a análise dos inquéritos, poderia, então, publicar-se, semanalmente, frases motivacionais e de apoio para o próprio cuidador assim como conselhos que o ajudassem a cuidar do familiar com doença.

O formulário poderia ser, igualmente, partilhado na página de *Facebook* do “Sjögren Portugal” e da “Capazes com Esclerodermia”, pois também nestas páginas se encontram seguidores na posição de cuidadores informais.

**Dificuldades vs Facilidades:** Senti algumas dificuldades em propor as questões para o formulário, pois não me encontrava por dentro do assunto.

**Aspetos Positivos:** Pretende-se que, através de iniciativas deste género, tanto os cuidadores informais assim como os doentes reumáticos fiquem a beneficiar das consequências positivas do aumento dos níveis de literacia. Também a partilha do formulário nas páginas de *Facebook* dos núcleos da Liga permitiria que o estudo chegasse mais longe, abrangendo uma maior amostra populacional.

**Aspetos Negativos:** Não existem aspetos negativos.

**Análise Reflexiva:** Enquanto associação de saúde, cabe à LPCDR contribuir para os melhores níveis de saúde pública possíveis, o que se revê tanto ao nível físico assim como ao nível psicológico. Para tal, existe a necessidade de abarcar tanto os próprios doentes nas iniciativas da Liga assim como aqueles que cuidam destes, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida de ambos.

**13 de abril de 2018**

**Sexta-feira**

**Sumário:** Este dia foi destinado à realização dos preparativos para a primeira tertúlia da LPCDR, designada por “História(s) da Dor”. Esta possuiu como intuito assinalar não só o 36º aniversário da Liga assim como assinalar também o Ano Global da Excelência da Educação em Dor. A tertúlia ocorreu no Espaço Bento Martins, na Junta de Freguesia de Carnide, em Lisboa, e contou com a presença de 4 oradores, de entre os quais se destacam o Professor Viana de Queiroz, a Doutora Maria do Sameiro Barroso, o Doutor João Neto e a Enfermeira Maria da Conceição Henriques.

O primeiro momento dos preparativos prendeu-se com a disposição das cadeiras pela sala, contando com cerca de 30 cadeiras para os participantes e com 4 cadeiras para os oradores. De seguida, foi distribuído por cada uma das cadeiras o programa e a respetiva apresentação dos oradores. Posteriormente, foram montados os equipamentos audiovisuais e dispostos os *snacks* para o início da tertúlia. Mais tarde, começaram a chegar os oradores e participantes assim como um canal televisivo que se destinava a entrevistar a presidente e as representantes de cada um dos núcleos da LPCDR. Entretanto, deu-se início à tertúlia e cada um dos oradores dispôs de uma breve

apresentação auxiliada por fotografias e imagens, às quais se seguiram as intervenções e questões por parte da audiência.

**Dificuldades vs Facilidades:** Não senti dificuldades em realizar esta tarefa.

**Aspetos Positivos:** Esta foi uma iniciativa que contou com um vasto leque de participantes, nomeadamente, profissionais de saúde, doentes, membros de associações de saúde, familiares de doentes e meios de comunicação social.

**Aspetos Negativos:** Os atrasos dos participantes não permitiram que a tertúlia começasse às horas previstas. Como consequência, esta terminou fora de horas. Para além disso, este tipo de iniciativas pretende ser informal e deixar tanto os oradores assim como a audiência contribuir de igual forma, o que não aconteceu devido ao alargamento das exposições por parte dos oradores.

**Análise Reflexiva:** Ainda que a diversidade de participantes na tertúlia fosse grande, não foi possível retirar o maior proveito desta, pois verificou-se uma supremacia dos oradores sobre os participantes e, como tal, não existiu um diálogo tão aberto como seria de esperar neste tipo de evento.

**APÊNDICE 2 –  
Questionário  
“Avaliação do LPCDR  
Info”**

## Questionário “Avaliação do LPCDR Info”

O presente questionário é de preenchimento confidencial e tem como objetivo recolher as opiniões dos leitores do Boletim Informativo da LPCDR acerca dos temas e conteúdos por este tratados. Pretendemos, através desta informação, melhorar o nosso serviço. Agradecemos, desde já, a sua colaboração e disponibilidade.

Idade \_\_\_\_

Sexo: M  F  Outro

Situação perante a LPCDR:

Sócio

Não Sócio

De que forma teve conhecimento da existência do LPCDR Info?

---

---

Considera que o nome LPCDR Info é apelativo?

Sim;

Não. Sugira outro: \_\_\_\_\_

Quais são os conteúdos tratados pelo Boletim que mais lhe despertam a atenção?

“Info Institucional”;

“Info Núcleos”;

“Info Agenda”;

“Info Fórum”;

“Info Eventos”;

“Info Saúde”.

Que assuntos gostaria de ver tratados nos próximos LPCDR Info?

---

---

Encontra-se satisfeito com a informação que tem sido disponibilizada pelo LPCDR Info?

Sim;

Não.

Se não, porquê?

---

---

Classifique o seu grau de satisfação perante as informações disponibilizadas pelo LPCDR Info:

Muito satisfeito;

Satisfeito;

Pouco satisfeito;

Nada satisfeito.

O que mudaria no atual LPCDR Info?

---

---

Obrigada!



**APÊNDICE 3 –**  
**Questionário “Passo a**  
**Passo por uma Saúde**  
**Melhor”**

## Questionário “Passo a Passo por uma Saúde Melhor”

O presente questionário tem como objetivo recolher dados acerca dos seus hábitos, história clínica e antecedentes pessoais ou familiares com doença reumática. Pretendemos, através desta informação, fazer uma análise geral das suas condições de saúde. Agradecemos, desde já, a sua colaboração e disponibilidade.

Idade \_\_\_\_

Sexo: M  F  Outro

Situação perante a LPCDR:

Sócio

Não Sócio

Com que frequência efetua análises ao sangue? (Assinale a opção que mais se adequa)

Mensalmente;

De meio em meio ano;

Anualmente;

Muito espaçadamente (mais de um ano consecutivo sem efetuar análises).

Os resultados dessas análises são:

Normais;

Anormais. Porquê? \_\_\_\_\_

Sente inchaço em uma ou mais articulações?

Sim;

Não.

Sente rigidez matinal nas articulações?

Sim;

Não.

Sente-se limitado ao efetuar algum movimento diário?

Sim. Quais? \_\_\_\_\_

Não.

Possui algum familiar com doença reumática?

Sim. Quem? \_\_\_\_\_

Não.

Já sofreu de alguma lesão articular ou óssea?

Sim;

Não;

Não sei.

Conhece os sinais iniciais das doenças reumáticas?

Sim;

Não.

Se respondeu que sim à questão anterior, enumere alguns desses sinais.

---

---

Obrigada!



**APÊNDICE 4 –  
Brochura “Passo a  
Passo por uma Saúde  
Melhor”**

# Brochura “Passo a Passo por uma Saúde Melhor”

## Capa

Programa “**Passo a  
Passo, por uma  
Saúde Melhor**”

[Imagem alusiva ao tema]

Dias 16 e 17 de fevereiro,  
Esperamos por si!



## Contracapa

Com o apoio de:



**Publirep – Publicidade e Representações Lda**

Programa “**Passo a  
Passo, por uma  
Saúde Melhor**”

[Morada e Contactos da Liga]

## Página 2

### Programa “Passo a Passo, por uma Saúde Melhor”

O Programa “Passo a Passo, por uma Saúde Melhor” é um *Check-up* composto por **Análises ao Sangue** e **Sessões de Fisioterapia**, o qual pretende:

- Despertar a sua atenção para os sinais iniciais (febre, cansaço anormal e/ou rigidez e inchaço nas articulações) das doenças reumáticas;
- Despertar a sua atenção para a causalidade genética das doenças reumáticas;
- Conseguir que reconheça a importância da realização regular de análises ao sangue de forma a reduzir o risco de desenvolvimento das doenças reumáticas.

O Programa irá decorrer no **Centro Cultural de Carnide**, nos dias **16 e 17 de fevereiro**, a partir das **14h**.

Neste local, terá três espaços distintos à sua disposição: um para responder a um simples questionário, outro onde poderá contar com profissionais de saúde especializados para efetuar análises ao sangue e outro onde terá ao seu dispor sessões de fisioterapia em grupo.

## Página 3

### Análises ao Sangue

A realização regular de análises ao sangue é de extrema importância de forma a reduzir o risco de desenvolvimento das doenças reumáticas. Assim, para este programa irá contar-se com o trabalho da LabMed Saúde, uma instituição de excelência na área.

Estas terão lugar na **Sala 2 do Centro Cultural**, nos seguintes horários\*:

Dia 16 de fevereiro – 14h às 17h

Dia 17 de fevereiro – 14h às 17h

### Sessões de Fisioterapia

As sessões de fisioterapia são essenciais para ajudar na estabilização dos efeitos das doenças reumáticas. Como tal, este programa irá contar com o trabalho de especialistas do Instituto Português de Reumatologia para avaliarem as suas articulações, reflexos e força muscular.

Estas terão lugar na **Sala 3 do Centro Cultural**, nos seguintes horários\*:

Dia 16 de fevereiro – 17h às 20h

Dia 17 de fevereiro – 17h às 20h

\*Qualquer alteração a realizar será divulgada na nossa página de Facebook:  
<https://pt-pt.facebook.com/lpcdr.org.pt/>

**APÊNDICE 5 –  
Brochura “Mente Sã  
em Corpo Sã”**

# Brochura “Mente Sã em Corpo Sã”

## Capa

Programa “Mente Sã

Em Corpo Sã”

[Imagem alusiva ao tema]

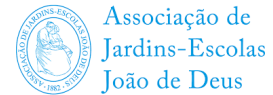
6 de abril – 6 de maio

Venha ter connosco!



## Contracapa

Com o apoio de:



**Publirep – Publicidade e Representações Lda**

Programa “Mente Sã

Em Corpo Sã”

[Morada e Contactos da Liga]

## Página 2

Programa “Mente Sã

### Em Corpo Sã”

O Programa “Mente Sã em Corpo Sã” é composto por **Sessões de Meditação** e **Aulas de Pilates Clínico**, as quais pretendem:

- Despertar a sua atenção para a importância da manutenção da saúde mental, apesar da dor crónica;
- Procurar elucidar para novas práticas que possam aliviar a progressão da doença, nomeadamente a realização de pilates.

### [Imagem alusiva ao tema]

O Programa irá decorrer nas **Ludotecas Móveis** da **Associação de Jardins-Escolas João de Deus**, nos **sábados** do dia 6 de abril ao dia 6 de maio, a partir das **15h**.

Apenas se irá realizar uma aula ou sessão por cada sábado. Ou seja, no primeiro sábado haverá uma sessão de meditação e no sábado seguinte uma aula de pilates, e assim sucessivamente até ao início do mês seguinte.

## Página 3

### Sessões de Meditação

As sessões de meditação são de extrema importância para ajudar a abstrair o pensamento dos efeitos mais ou menos desgastantes das doenças reumáticas. Assim, para este programa irá contar-se com o trabalho do Centro Upaya, um centro de meditação de excelência.

Estas sessões terão lugar nos seguintes horários\*:

Dia 6 de abril – 15h às 19h

Dia 20 de abril – 15h às 19h

Dia 4 de maio – 15h às 19h

### Aulas de Pilates Clínico

As aulas de pilates são essenciais para evitar o agravamento das doenças reumáticas. Como tal, este programa irá contar com o trabalho de especialistas do Instituto Português de Reumatologia para ajudar a manter os seus músculos e articulações saudáveis.

Estas aulas terão lugar nos seguintes horários\*:

Dia 13 de abril – 15h às 19h

Dia 27 de abril – 15h às 19h

\*Qualquer alteração a realizar será divulgada na nossa página de *Facebook*:  
<https://pt-pt.facebook.com/lpedr.org.pt/>

# **APÊNDICE 6 – Certificado de Estágio**

## Digitalização de Certificado de Estágio



### Certificado

No âmbito do protocolo de Cooperação estabelecido entre a Escola Superior de Comunicação Social e a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, para os devidos efeitos, certificamos que Andreia Patrícia Fontinha Ribeiro, portadora do Cartão de Cidadão n.º 14627999, residente na Rua Jacinta Marto, n.º 5, 1169-091 Lisboa, aluna de Mestrado de Gestão Estratégica das Relações Públicas da ESCS, cumpriu 500 horas de trabalho em estágio curricular no Gabinete de Comunicação da LPCDR, nas nossas instalações sitas na Rua Quinta do Loureiro, 13, Loja-2, 1350-410 Lisboa, entre os dias 15 de janeiro e 15 de abril de 2018.

Mais, acrescentamos que no âmbito do plano definido para o estágio curricular, as horas de trabalho realizadas envolveram a análise dos canais de comunicação da LPCDR e consequentes propostas de alterações; a representação da instituição em reuniões de trabalho, eventos e ações formativas; o acompanhamento do planeamento e organização de eventos pela LPCDR; a elaboração de portefólio de tipologia de eventos; a elaboração de diferentes elementos de comunicação escrita consoante o público-alvo; proposta de ação formativa sobre comunicação interna e externa. Foram, também, realizadas propostas para o levantamento de necessidades na área da comunicação com os associados e com os parceiros estratégicos.

Por ser verdade e nos ter sido solicitado, emitimos o presente certificado, assinado e autenticado com o carimbo desta instituição.

Lisboa, 9 de Julho de 2018

Dr.ª Elsa Mateus  
(Presidente da Direção da LPCDR)



**IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social • Registo n.º 12/02**

DR n.º 11 - III Série de 14/01/2003 • Pessoa Colectiva de Utilidade Pública (NIF) - 501 684 107

Sede: Rua Quinta do Loureiro, 13 - Loja 2 • 1350-410 LISBOA

Telef.: (+351) 213 648 776 • [lpcdr@lpcdr.org.pt](mailto:lpcdr@lpcdr.org.pt) • [www.lpcdr.org.pt](http://www.lpcdr.org.pt)