

A INFORMAÇÃO E A MEDICINA EM TEMPOS DE PANDEMIA: impactos humanos e sociais

Zeny Duarte
Armando Malheiro da Silva
Fernanda Ribeiro
(Organizadores)



CITCEM
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO TRANSDISCIPLINAR
CULTURA, ESPAÇO E MEMÓRIA

U. PORTO
FLUP FACULDADE DE LETRAS
UNIVERSIDADE DO PORTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Reitor

João Carlos Salles Pires da Silva

Vice-reitor

Paulo Cesar Miguez de Oliveira



EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Diretora

Flávia Goulart Mota Garcia Rosa

Conselho Editorial

Alberto Brum Novaes

Angelo Szaniecki Perret Serpa

Caiuby Alves da Costa

Charbel Niño El-Hani

Cleise Furtado Mendes

Evelina de Carvalho Sá Hoisel

Maria do Carmo Soares de Freitas

Maria Vidal de Negreiros Camargo

APOIO:



ZENY DUARTE
ARMANDO MALHEIRO DA SILVA
FERNANDA RIBEIRO
(Organizadores)

A INFORMAÇÃO
E A MEDICINA EM
TEMPOS DE PANDEMIA:
impactos humanos e sociais

Salvador - Eufba

Porto - Universidade do Porto/Faculdade de Letras/CITCEM

2022

2022, autores.

Direitos para esta edição cedidos à Edufba.

Feito o Depósito Legal.

Grafia atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, em vigor no Brasil desde 2009.

| | |
|--|-------------------------------|
| <i>Coordenação gráfica</i> | <i>Ideia original de capa</i> |
| Edson Sales | Silvana Pereira |
| <i>Capa e projeto gráfico</i> | <i>Revisão e normalização</i> |
| Interativa Design e Editorial | Equipe da Edufba |
| <i>Supervisão editorial científica</i> | <i>Supervisão técnica</i> |
| Zeny Duarte | Jaqueline Silva Souza |

Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, no âmbito do projeto UIDB/04059/2020.

A informação e a medicina em tempos de pandemia : impactos humanos e sociais / Zeny Duarte, Armando Malheiro da Silva, Fernanda Ribeiro, organizadores. – Salvador : EDUFBA; Porto : FLUP/CITCEM, 2022.
1262p.

ISBN: 978-65-5630-250-8

1. Ciência da Informação. 2. Medicina. 3. Informação. 4. Saúde. 5. Pandemia. I. Duarte, Zeny. II. Silva, Armando Malheiro da. III. Ribeiro, Fernanda. IV. Título.

CDD: 025.0661

Elaborada por Sandra Batista de Jesus CRB-5: BA-001914/O

Editora afiliada à



Editora da UFBA
Rua Barão de Jeremoabo
s/n – Campus de Ondina
40170-115 – Salvador – Bahia
Tel.: +55 71 3283-6164

Porto – Universidade do Porto/Faculdade de Letras/CITCEM, 2022.
Via Panorâmica s/n
4150-564 Porto
Portugal
Tel.: +351 22 607 71 77

INFORMAÇÃO E COVID-19: UM ESTUDO SOBRE OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

ANDREIA GARCIA
MAFALDA EIRÓ-GOMES

INTRODUÇÃO

Desde o início do ano de 2020, observou-se uma excessiva quantidade de informação sobre a infeção provocada pelo novo coronavírus (FINSET et al., 2020), incluindo relatórios diários dos vários países com gráficos atualizados sobre o número de casos suspeitos e confirmados e a revelação do número de óbitos; alertas de entidades oficiais para a necessidade de ações específicas de prevenção da doença; partilha de opiniões de profissionais de saúde, investigadores e académicos, assim como múltiplos testemunhos de pessoas e famílias afetadas pelo vírus, veiculados principalmente através dos órgãos de comunicação social e do meio *on-line* (*websites* e redes sociais).

Se é incontestável que o acesso à informação gera confiança entre a população (RUDD; BAUR, 2020), esta pandemia tem reforçado também que a velocidade com que as ideias ou mensagens são propagadas, por qualquer pessoa, especialmente nas redes sociais, tem conduzido a rumores generalizados – muitos deles intencionalmente enganosos – ou mesmo à desinformação (BRIAND, 2020), um dos principais perigos para a saúde pública.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), que está a liderar a resposta da Organização das Nações Unidas (ONU) à covid-19, tem apelado a todos os governos para acautelarem plataformas de comunicação, em função das suas próprias condições e da propagação do vírus nos seus países, para combater a disseminação de informação pouco fiável. Recomenda ainda aos governos que comuniquem de forma rápida, regular e transparente. (WHO, 2020a)

Em Portugal, a nível nacional, a Direção-Geral da Saúde, autoridade de saúde portuguesa, assumiu, desde cedo, a liderança na divulgação de informação sobre a covid-19, com

a emissão de comunicados diários; organização de conferências de imprensa; produção e atualização de informação para o cidadão na página institucional *on-line* – criada especificamente para este propósito – e nas redes sociais, entre outras atividades desenvolvidas. (DGS, 2020a)

Nada se sabe, contudo, sobre o papel desempenhado, a nível regional, pelos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS), serviços públicos que têm como missão prestar cuidados de saúde de proximidade, assim como desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, conforme o Decreto-Lei nº 28, de 22 de fevereiro de 2008.

Com este estudo, pretende-se, assim, compreender, do ponto de vista dos utentes, de que forma os ACeS comunicaram informações relativas à pandemia da covid-19, no sentido de incentivarem à prevenção da doença, dando assim cumprimento à sua missão organizacional. Pretende-se identificar se os ACeS são considerados, pelos utentes, como uma fonte de informação e medir a confiança e utilidade da informação promovida por estas instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Esta pesquisa identifica ainda o grau de preocupação dos utentes do SNS em relação ao novo coronavírus e o conhecimento sobre as medidas de prevenção a adotar.

INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO INTERESSE PÚBLICO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Entre os vírus que podem provocar infeção nos seres humanos estão os coronavírus que pertencem à família Coronaviridae. Foram inicialmente descobertos em aves domésticas, na década de 1930, e sabe-se, hoje, que sete subtipos de coronavírus conseguem infetar humanos, dos quais apenas três causam infeção respiratória grave: 1. SARS-CoV, identificado em 2002; 2. MERS-CoV, identificado em 2012; e 3. SARS-CoV-2, descoberto em Wuhan, na China, no final de 2019. (TESINI, 2020) O novo coronavírus, o SARS-CoV-2, referente à síndrome respiratória aguda grave, origina a doença designada, pela OMS, de covid-19. (GORBALENYA et al., 2020)

A covid-19 é uma doença infectocontagiosa que se transmite diretamente no contacto com uma pessoa infetada pelo SARS-CoV-2, através de “gotículas que contêm partículas virais que são libertadas pelo nariz ou boca de pessoas infetadas, quando tosse ou espirram, e que podem atingir diretamente a boca, nariz e olhos de quem estiver próximo”. (DGS, 2020b)

De acordo com a informação disponibilizada pela Direção-Geral da Saúde:

Os sinais e sintomas da COVID-19 variam em gravidade, desde a ausência de sintomas (sendo assintomáticos) até febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), tosse, dor de garganta, cansaço e dores musculares e, nos casos mais graves, pneumonia grave, síndrome respiratória aguda grave, septicémia, choque séptico e eventual morte. (DGS, 2020a)

Na maioria dos casos de covid-19 (80%), verificam-se sintomas ligeiros, nomeadamente: febre, pingo no nariz, dores de cabeça e dores no corpo. (DGS, 2020b)

Em Portugal, os primeiros dois casos de infeção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 foram confirmados a 2 de março de 2020 e, desde essa data, a sua incidência no nosso país continua a gerar incerteza.

À medida que a pandemia foi evoluindo, tornou-se evidente a necessidade de disponibilizar e assegurar o acesso a informação credível, simples e útil, como se pode ler num editorial da revista *The Lancet* (2020, p. 537, tradução nossa):

É a rápida disseminação de informação fidedigna – identificação transparente de casos, partilha de dados, comunicação sem interferências e investigação revista por pares – que é mais necessária durante este período de incerteza. Pode não haver forma de prevenir uma pandemia covid-19 neste tempo globalizado, mas a informação verificada é a prevenção mais eficaz contra a doença do pânico.¹

O primeiro semestre de 2020 pode mesmo caracterizar-se por uma infodemia (WHO, 2020b), dada a avalanche de “informação” diariamente propagada. Na Conferência de Segurança de Munique, Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, deixava o alerta: “Mas não estamos apenas a combater uma epidemia; estamos a combater uma infodemia. As notícias falsas propagam-se mais rápida e facilmente do que este vírus e são igualmente perigosas”.² (WHO, 2020b, tradução nossa)

Esta emergência pública veio, por isso, reforçar a necessidade de repensar a importância de existirem fontes institucionais que possam assegurar a transmissão de informação credível. É neste contexto, pela sua proximidade com a população, que defendemos, no presente capítulo, que os cuidados de saúde primários, representados pelos ACeS e as suas

1 “It is the rapid dissemination of trustworthy information – transparent identification of cases, data sharing, unhampered communication, and peer-reviewed research – which is needed most during this period of uncertainty. There may be no way to prevent a COVID-19 pandemic in this globalised time, but verified information is the most effective prevention against the disease of panic”.

2 “But we’re not just fighting an epidemic; we’re fighting an infodemic. Fake news spreads faster and more easily than this virus, and is just as dangerous”.

unidades funcionais, devem cumprir a sua missão organizacional, no sentido de promover a saúde e prevenir a doença.

Nos casos de emergência de saúde pública, em que se enquadra a pandemia da covid-19, a OMS tem vindo a destacar a importância da informação:

Durante as emergências de saúde pública, as pessoas precisam de saber quais os riscos sanitários que correm e que medidas podem tomar para proteger a sua saúde e as suas vidas. Uma informação rigorosa fornecida em devido tempo, com frequência, e nas línguas e canais que as pessoas possam entender, confiar e usar, permite-lhes fazerem escolhas e tomar medidas para se protegerem a si próprias, às suas famílias e às comunidades contra os perigos e as ameaças à sua saúde. (WHO, 2018, p. ix)

Argumentamos, contudo, que, para travar a pandemia da covid-19, urge não apenas a transmissão de informação, mas o desenvolvimento de campanhas de comunicação no interesse público que possam conduzir a população em torno da mudança, adotando, por exemplo, comportamentos para mitigar o risco, nomeadamente: a higienização das mãos, a utilização de máscaras e o distanciamento físico. A informação é, assim, “o primeiro passo que leva a uma mudança de comportamentos; muitos outros continuam a ser necessários”. (EIRÓ-GOMES; ATOUGUIA, 2012, p. 107)

A comunicação no interesse público pode descrever-se como o processo de desenvolvimento e implementação de campanhas de comunicação estratégica planeadas (FESSMANN, 2017) que têm como principal preocupação o bem público, remetendo os interesses de uma dada organização para segundo plano, como nos explica Fessmann (2017, p. 18, tradução nossa): “A comunicação no interesse público preocupa-se principalmente com o bem comum, o que transcende os interesses de qualquer organização. Os interesses da organização são assim secundários em relação ao interesse público”.³

Para alcançar o bem comum, este capítulo tem como objetivo principal promover uma mudança significativa e sustentada de comportamentos ou ações sobre uma determinada questão no interesse público (CHRISTIANO; NEIMAND, 2017), pelo que consideramos particularmente pertinente numa altura em que muitas das ameaças à saúde estão enraizadas no comportamento humano.

Estas campanhas de comunicação no interesse público devem ser concebidas por um profissional de comunicação, tendo como responsabilidade a capacitação dos públicos por

3 “Public Interest Communications is primarily concerned with public good that transcends the interests of any single organization. The interests of the organization thus are secondary to the public interest”.

forma a que eles possam agir, como reforçam Eiró-Gomes e Lourenço (2009, p. 1490): “[...] tem como grande responsabilidade capacitar (*empower*) os indivíduos, com o intuito de os levar a agir (*advocacy*), e assim, se tornarem parte ativa nas tomadas de decisão”.

É nosso argumento que este profissional deve atuar como um agente de mudança, que deve encorajar todas as pessoas a participarem nas conversas mais amplas que afetam a sociedade (BRUNNER; SMALLWOOD, 2019), assim como deve envolver as organizações, também elas agentes de mudança.

Considera-se, assim, pertinente repensar o paradigma de comunicação, da transmissão de informação para a ação em torno da mudança. É nossa tese que, pelo papel primordial que desempenham no SNS, os ACeS, instituições responsáveis pelos cuidados de saúde primários, devem impor-se como os agentes primordiais de mudança, em prol de uma sociedade mais saudável.

DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

A população alvo deste estudo foi constituída pelo universo de pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em Portugal e utentes do Centro de Saúde – Unidade de Saúde Familiar, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, Unidade de Cuidados na Comunidade, Unidade de Saúde Pública.

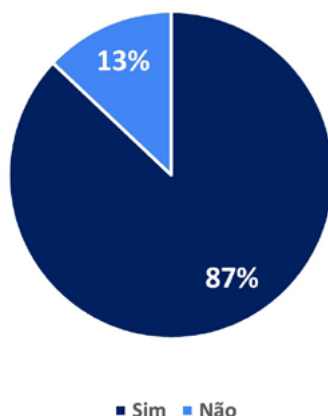
A recolha de dados foi efetuada com recurso a inquérito por questionário, composto por 21 questões, aplicado através do Google Forms. O questionário dividiu-se em duas partes: a primeira dirigida a todos os utentes do Centro de Saúde e a segunda dirigida apenas aos participantes que receberam informação sobre a covid-19 por parte do seu ACeS ou unidades funcionais.

Foi realizado um pré-teste do questionário a uma amostra de conveniência de dez pessoas próximas das investigadoras, com idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos, e foram efetuadas alterações às perguntas por forma a torná-las de mais fácil compreensão.

O inquérito foi divulgado através das redes sociais, com uma publicação no Facebook, partilhada em diversos grupos, e através do envio de um *e-mail* para uma base de dados de contactos das investigadoras.

No total, foram obtidas 1.017 respostas ao questionário, entre os dias 3 de junho e 3 de julho de 2020. A amostra final foi constituída por 885 respostas. Foram excluídas da amostra 132 respostas de participantes que assinalaram a opção “não” sobre serem utentes do Centro de Saúde, o equivalente a 13% do total de respostas recolhidas (Figura 1).

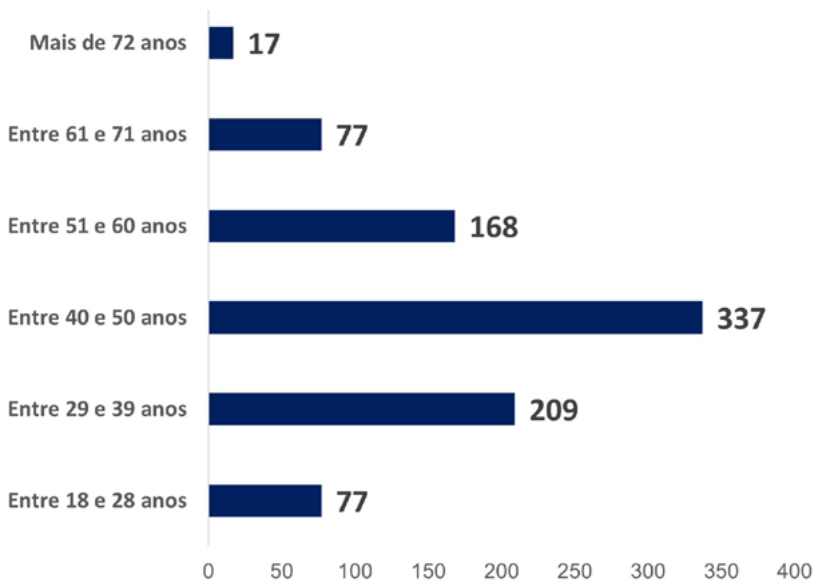
Figura 1 – É utente (utilizador) do Centro de Saúde? (n = 1.017)



Fonte: elaborada pelas autoras.

A amostra selecionada foi constituída por 766 mulheres (86,6%) e 119 homens (13,4%), residentes nos 18 distritos de Portugal. Lisboa (50,8%), Setúbal (14,5%), Porto (9%), Leiria (4,6%), Braga (3,7%), Santarém (3,5%) e Coimbra (3,2%) são os distritos com maior número de participantes. Em termos de idades, a amostra é constituída por pessoas entre os 40 e os 50 anos (38,1%), entre os 29 e os 39 anos (23,6%) e entre os 51 e os 60 anos (19%), representado na Figura 2.

Figura 2 – Idade dos participantes da amostra (n = 885)



Fonte: elaborada pelas autoras.

Em relação aos dados da situação profissional, 60% dos participantes da amostra trabalham por conta de outrem; 19% trabalham por conta própria; 9% estão desempregados; 7% estão reformados; e 5% assinalaram a opção “outra”. Em relação ao grau de escolaridade, a maior parte dos respondentes tem a licenciatura (37,1%), o mestrado (19,7%), o ensino secundário (19,1%) ou uma pós-graduação (11,2%).

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

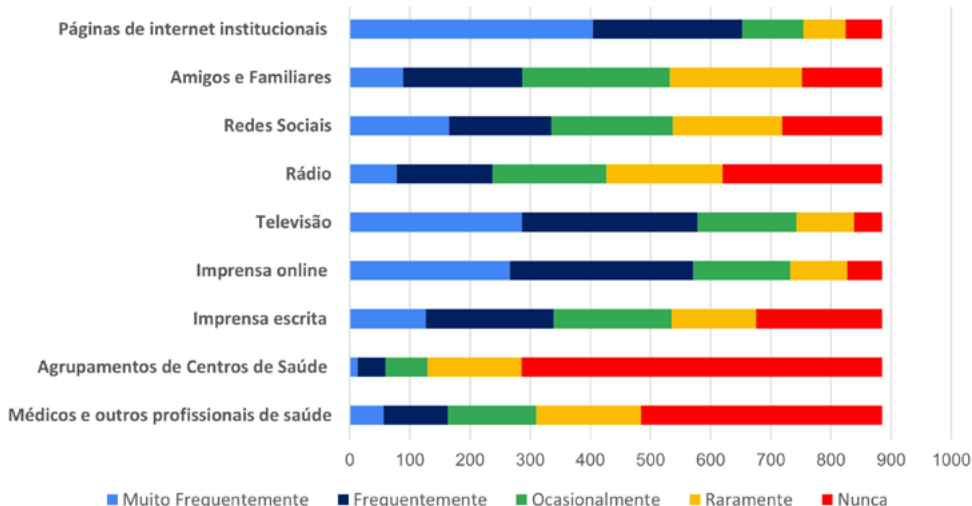
APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Desde o início da pandemia da covid-19, os participantes neste estudo (n = 885) procuraram informação sobre este vírus muito frequentemente no meio *on-line*, quer nas páginas de internet institucionais (404 respostas) quer na imprensa *on-line* (266 respostas) ou nas redes sociais (165 respostas). Estes dados estão em sintonia com vários estudos publicados (BECK et al., 2014; HIGGINS et al., 2011) que relatam o meio *on-line* como uma fonte de informação relevante em matérias de saúde. Além disso, o número de portugueses que navegam no meio *on-line* é já superior a 8 milhões (WE ARE SOCIAL, 2020), um valor bastante significativo se tivermos em consideração a dimensão populacional do país.

Consideramos igualmente importante destacar, de acordo com os dados do nosso estudo, que, apesar da evolução que se tem registado nas redes sociais, em Portugal, os *websites* continuam a ser instrumentos de comunicação relevantes, dado que está em conformidade com os argumentos apresentados de Taylor, Kent e Xiong (2019).

Os participantes do estudo indicaram também que os meios de comunicação social ditos tradicionais, no seu conjunto, continuam a ser uma fonte de informação pertinente, em particular a televisão, a imprensa *on-line*, a imprensa escrita e a rádio, na ordem de preferência que se apresenta.

Figura 3 – Desde o início da pandemia da covid-19, onde procurou informação sobre este vírus? (n = 885)

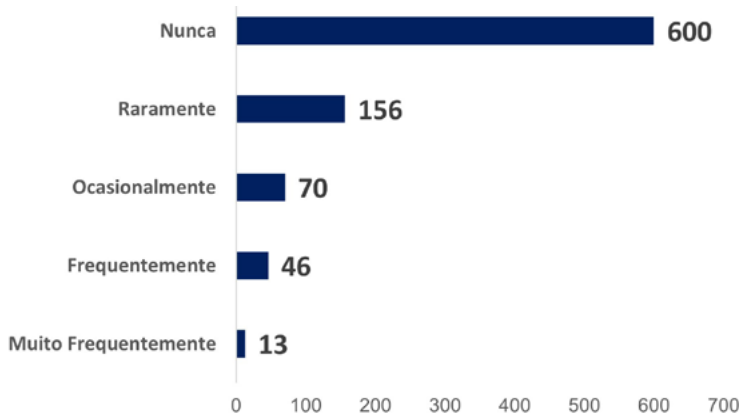


Fonte: elaborada pelas autoras.

Os ACeS e as suas unidades funcionais são, de todas as fontes de informação apresentadas, a que tem menor procura: 67,7% do total de participantes revelou nunca ter procurado informação sobre o novo coronavírus. Apenas 1% dos inquiridos diz ter procurado informação sobre este tema muito frequentemente junto dos ACeS, o equivalente a 13 participantes, conforme apresentado na Figura 4.

Os médicos e outros profissionais de saúde surgem, logo a seguir, como os menos procurados pelos participantes deste estudo para obter informação sobre o vírus.

Figura 4 – Frequência com que procurou informação sobre este vírus nos ACeS e suas unidades funcionais, desde o início da pandemia da COVID-19? (n = 885)



Fonte: elaborada pelas autoras.

Nesta primeira parte do questionário, após a resposta à primeira questão (“Desde o início da pandemia da covid-19, onde procurou informação sobre este vírus?”), foi colocado um campo no qual os participantes poderiam deixar os seus comentários. Dos 72 comentários recebidos, consideramos pertinente divulgar que cinco participantes se referiram especificamente às farmácias como principal fonte de informação e quatro participantes mencionaram a literatura científica.

A informação sobre a pandemia foi caracterizada, nos comentários possíveis no campo aberto, como “contraditória” (3 respostas), “descoordenada” (2 respostas), “excessiva” (2 respostas), “pouco explicativa”, “imprecisa”, “pouco fidedigna”, “pouco segura”, “pouco credível”.

Em relação aos centros de saúde, foram deixados nove comentários de teor negativo: 1. “o Centro de Saúde abandonou os utentes”; 2. “o Centro de Saúde está fechado desde o início da pandemia”; 3. “o Centro de Saude não deu resposta aos pedidos”; 4. “É lamentável que no meu Centro de Saúde nem sequer atendam o telefone”; 5. “Centros de saúde da minha zona não dão condições nenhuma as pessoas quando necessitam. Falo por experiência própria”; 6. “Foi difícil contactar o Centro de Saúde”; 7. “Os centros de saúde e os médicos de família não estavam disponíveis”; 8. “Com a pandemia... Deixamos de ter acesso aos profissionais”; 9. “O meu Centro de Saúde nem atende o telefone”.

Esta pesquisa indicou também que a maioria dos participantes não recebeu informação sobre a pandemia da covid-19 por parte do ACeS (81%), nem por parte das suas unidades funcionais (Tabela 1). Uma pequena percentagem (16%) diz que recebeu informação sobre este vírus por parte da Unidade de Saúde Familiar, sendo a unidade funcional com o maior número de respostas positivas nesta questão. Considera-se também relevante mencionar que uma parte da amostra respondeu “não sei” a esta questão, um valor percentual que oscila entre 4% e 7% do total da amostra.

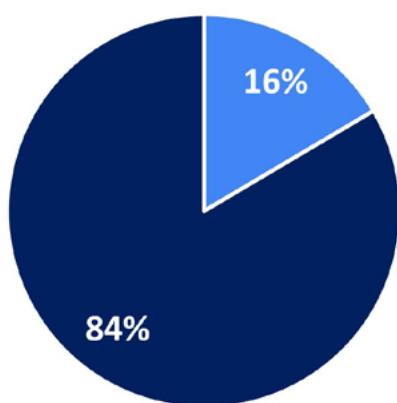
Tabela 1 – Desde o início da pandemia da covid-19, recebeu alguma informação sobre este vírus por parte de alguma destas instituições? (n = 885)

| INSTITUIÇÃO | SIM | NÃO | NÃO SEI |
|---|-----|-----|---------|
| Agrupamento de Centros de Saúde | 132 | 719 | 34 |
| Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados | 52 | 774 | 59 |
| Unidade de Cuidados na Comunidade | 58 | 767 | 60 |
| Unidade de Saúde Familiar | 145 | 699 | 41 |
| Unidade de Saúde Pública | 118 | 718 | 49 |

Fonte: elaborada pelas autoras.

Desta forma, assume-se no presente capítulo, de acordo com os resultados obtidos, que uma percentagem muito significativa da amostra (84%) não recebeu informação do seu Centro de Saúde sobre a pandemia da covid-19 (Figura 5). No entanto, a esmagadora maioria dos participantes que não receberam informação (n = 739) afirma que gostariam de ter sido contactados pelo Centro de Saúde, preferencialmente por *e-mail* (87%), telefone/telemóvel (33,3%) ou correio (21,1%). Uma percentagem baixa dos participantes (3,2%) refere que gostariam de ter recebido informação sobre a pandemia presencialmente, no Centro de Saúde.

Figura 5 – Recebeu informação do seu Centro de Saúde sobre a pandemia da covid-19? (n = 885)



Fonte: elaborada pelas autoras.

A segunda parte do estudo dirigiu-se, em exclusividade, aos participantes que receberam informação do Centro de Saúde sobre a pandemia da covid-19, totalizando uma amostra de 146 respostas.

Considerou-se relevante o cruzamento dos dados de residência dos participantes desta amostra com a amostra inicial incluída no estudo, no sentido de perceber se existiam discrepâncias geográficas na atuação dos ACeS e respetivas unidades funcionais. Em Lisboa, apenas 11,7% dos utentes participantes afirmaram ter recebido informação do seu Centro de Saúde; em Setúbal, o valor percentual foi de 10,1%; e em Leiria, de 7,3%. Já em Braga, quase metade dos participantes refere ter sido contactada pelo Centro de Saúde a propósito da covid-19 (45,4%); no Porto, 33,7%; e em Viana do Castelo, 33,3%. Em Bragança, todos os participantes receberam informação sobre a pandemia do seu Centro de Saúde. Embora sem outros dados que possam confirmar esta questão, a análise geográfica dos

dados permite-nos inferir que os ACeS da região Norte e as suas unidades funcionais promoveram um esforço acrescido para divulgar informação relativa ao novo coronavírus aos seus utentes.

Tabela 2 – Distribuição geográfica das amostras em estudo

| DISTRITO DE RESIDÊNCIA | AMOSTRA DE UTENTES DOS CENTROS DE SAÚDE (N = 885) | AMOSTRA DE UTENTES QUE RECEBERAM INFORMAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE (N = 146) |
|------------------------|---|--|
| Aveiro | 13 | 2 |
| Beja | 2 | 0 |
| Braga | 33 | 15 |
| Bragança | 4 | 4 |
| Castelo Branco | 8 | 3 |
| Coimbra | 28 | 8 |
| Évora | 11 | 2 |
| Faro | 23 | 4 |
| Guarda | 4 | 0 |
| Leiria | 41 | 3 |
| Lisboa | 450 | 53 |
| Portalegre | 5 | 1 |
| Porto | 80 | 27 |
| Santarém | 31 | 8 |
| Setúbal | 128 | 13 |
| Viana do Castelo | 6 | 2 |
| Vila Real | 5 | 1 |
| Viseu | 13 | 0 |

Fonte: elaborada pelas autoras.

Os participantes receberam a informação sobre a pandemia da covid-19 através de telefone/telemóvel (37%); por *e-mail* (29%); presencialmente no Centro de Saúde (27%); ou por correio (1%). Uma parte da amostra (10%) assinalou a opção “outra”, referindo em 5% dos casos as redes sociais do seu Centro de Saúde.

É importante salientar que há participantes que mencionaram ter recebido a informação por diversos meios, nomeadamente por *e-mail* e telefone/telemóvel (em oito casos); por *e-mail* e presencialmente (em seis casos); e por telefone e presencialmente (em cinco casos).

Este estudo evidencia que os respondentes consideraram a informação recebida pelo seu Centro de Saúde como muito útil (82,9%) e de muita confiança (64,4%), conforme expresso nas Figuras 6 e 7.

Figura 6 – Como avalia a utilidade dessa informação disponibilizada pelo seu Centro de Saúde?

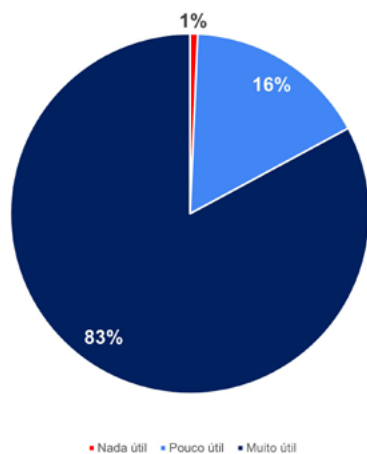
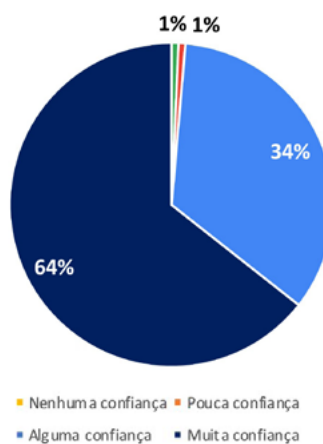


Figura 7 – Qual o nível de confiança que tem na informação que recebeu do seu Centro de Saúde sobre a pandemia da covid-19?



Fonte: elaboradas pelas autoras.

Os portugueses que constituem a amostra em estudo dizem-se preocupados (54,8%) ou muito preocupados (33,6%) com a possibilidade de contágio pelo novo coronavírus. A esmagadora maioria dos respondentes escolheu o distanciamento social como a principal forma de prevenir a covid-19 (93,2%), logo seguido da higienização das mãos (92,5%), da utilização de máscara facial (87,7%) e da etiqueta respiratória (59,6%). Onze participantes sugeriram outras formas de prevenção, como continuar em casa/não sair de casa (5), desinfecção de superfícies (1), higienização de objetos (1), uso de viseiras (1), vacinação (1) e estar informado (1).

NOTAS CONCLUSIVAS

O presente capítulo teve como objetivo analisar, do ponto de vista dos utentes, de que forma os ACeS, instituições responsáveis pelos cuidados de saúde primários, comunicaram a propósito da pandemia da covid-19, partindo da ideia de que a comunicação pode contribuir para o cumprimento das suas missões organizacionais, nomeadamente na prevenção da doença. A fonte dos nossos dados foram os utentes do SNS, residentes nos 18 distritos de Portugal.

A nossa pesquisa confirma que os canais *on-line*, principalmente os *websites* e as redes sociais, são uma fonte de informação em saúde relevante para os utentes do SNS. Nos meios

de comunicação tradicionais, a televisão assume o papel com maior destaque, já que 65% da amostra indica ter procurado, neste meio, informação sobre o novo coronavírus, com muita frequência.

As instituições responsáveis pelos cuidados de saúde primários, em Portugal, foram a fonte de informação menos procurada pelos utentes para adquirir conhecimento sobre a covid-19. Os participantes neste estudo revelaram também não ter recebido qualquer informação sobre a pandemia por parte do ACeS ou das suas unidades funcionais (84%). Os participantes que receberam informação do seu Centro de Saúde sobre o novo coronavírus consideraram-na como muito útil (83%) e de muita confiança (64%).

Entendemos, em linha com estudos anteriores (GARCIA; EIRÓ-GOMES, 2020), que a comunicação desenvolvida pelas instituições de cuidados de saúde primários, em Portugal, está longe de uma perspetiva estratégica, concebida no interesse público, que possa verdadeiramente contribuir para uma mudança de comportamentos, tão necessários em emergências de saúde pública, em plena pandemia da covid-19. Rimal e Lapinski (2009) assumiam-se otimistas, há uma década, quando declararam num boletim da OMS, que os profissionais de comunicação têm uma oportunidade única de dar um contributo significativo para melhorar e salvar vidas. É evidente, perante os efeitos devastadores da covid-19, que esta ação não pode continuar a ser negligenciada.

Ficará como perspetiva futura para investigação a análise dos motivos que justificam a falta de procura dos utentes pelos ACeS enquanto fonte de informação, mas também ficarão as razões que levaram a que estas instituições não assumissem um papel ativo na comunicação com os seus públicos perante a pandemia da covid-19.

REFERÊNCIAS

BECK, F. *et al.* Use of the internet as a health information resource among French young adults: results from a nationally representative survey. *Journal of medical Internet research*, 2014, 16.5: e128.

BRIAND, S. A VOICE from the frontline: the role of risk communication in managing the COVID-19 Infodemic and engaging communities in pandemic response. *Journal of Communication in Healthcare*, 2020, 13:1, 6-9, DOI: 10.1080/17538068.2020.1758427.

BRUNNER, B. R.; SMALLWOOD, A. M. K. Prioritizing public interest in public relations: Public interest relations. *Public Relations Inquiry*, 2019, 8.3: 245-264.

CHRISTIANO, A.; NEIMAND, A. Stop raising awareness already. *Stanford Social Innovation Review*, 2017, 15.2: 34-41.

Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro, República Portuguesa.

- DGS. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. 2020a. Perguntas frequentes. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>.
- DGS. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. 2020b. Dispositivo de Saúde Pública. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/dispositivos-de-saude-publica/>.
- EIRÓ-GOMES, M.; ATOUGUIA, J. Consulta do viajante, ou onde a comunicação para a saúde se encontra com a comunicação “na” saúde. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 2012, 11, 106-109.
- EIRÓ-GOMES, M.; LOURENÇO, S. O papel e a responsabilidade das Relações Públicas na sustentabilidade de um mundo global. *Conferências Lusófona*, 8º LUSOCOM, 2009, 1488-1499.
- FESSMANN, J. Conceptual foundations of public interest communications. *The Journal of Public Interest Communications*, 2017, 1.1: 16-16.
- FINSET, A. *et al.* Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient education and counseling*, 2020, 103(5), 873–876. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.027>.
- GARCIA, A.; EIRÓ-GOMES, M. O papel da comunicação: a utilização das redes sociais nos cuidados de saúde primários. *Revista Comunicação e Sociedade*, 2020, 2020: 197-217.
- GORBALENYA, A. E. *et al.* The species severe acute respiratory syndrome related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*, 2020, 5: 536–544. 2020.
- HIGGINS, O. *et al.* A literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective. Insights into health communication. 2011. Disponível em: <https://www.cabdirect.org/globalhealth/abstract/20123343924>.
- MARKTEST. Barómetro de opinião covid-19. Disponível em: <https://www.marktest.com/wap/a/n/id~260e.aspx>.
- RIMAL, R. N.; LAPINSKI, M. K. Why health communication is important in public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 2009, 87: 247-247a.
- RUDD, R.; BAUR, C. Health literacy and early insights during a pandemic. *Journal of Communication in Healthcare*, 2020, 1-4.
- TAYLOR, M.; KENT, M. L.; XIONG, Y. Dialogue and organization–Public relationships. *Public relations theory: Application and understanding*, 2019, 79-96.
- TESINI, B. L. Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (Covid-19, MERS y SARS). 2020. Manual MSD. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-ys%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19,-mers-y-sars>.
- THE LANCET. COVID-19: fighting panic with information. *Lancet*, 2020. 395(10224), 537. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30379-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30379-2). DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30379-2.
- WE ARE SOCIAL. Hootsuite Inc. Digital 2020: Portugal. 2020. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2020-portugal>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020a. Situation Report 13. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf?sfvrsn=195f4010_6.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020b. Munich Security Conference. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/munich-security-conference>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência. 2018. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259807/9789248550201-por.pdf?sequence=10&isAllowed=y>.