ISCSP
INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA

U LISBOA | UNIVERSIDADE DE LISBOA

Comunicação *online* para a saúde cardiovascular:

a mensagem das entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas e a sua receção por residentes do concelho de Lisboa

Raphaël Marques Baptista

Orientadora: Profª. Doutora Célia Belim

Tese especialmente elaborada para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Comunicação

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

Referência da bolsa de investigação:
SFRH/BD/144297/2019

Lisboa
2022

Comunicação *online* para a saúde cardiovascular: a mensagem das entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas e a sua receção por residentes do concelho de Lisboa

Raphaël Marques Baptista

Orientadora: *Prof[a]. Doutora Célia Belim*

Tese especialmente elaborada para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Comunicação

Júri:

Presidente:
- Doutora Sónia Margarida Pedro Sebastião, Professora Catedrática e membro do Conselho Científico do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa;

Vogais:
- Doutora Teresa Augusta Ruão Correia Pinto, Professora Associada do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho;
- Doutora Alice Maria Quelhas Lima Donat Trindade, Professora Associada do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa;
- Doutora Rita Maria Espanha Pires Chaves Torrado da Silva, Professora Auxiliar com Agregação da Escola de Sociologia e Políticas Públicas do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa;
- Doutora Carla Isabel Simões dos Santos Cruz, Professora Auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa;
- Doutora Célia Felícia Belim Rodrigues, Professora Auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, na qualidade de orientadora.

Lisboa
2022

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos. Escrevo estes curtos parágrafos com um sentimento de *checkpoint*, que me inunda de familiaridade e me traz um sorriso incontrolável. Deixo para trás os surtos, algumas lágrimas e o impostor interno, esse terrível antagonista, que me veio ocasionalmente chatear com palavras como: "não és capaz". Ora, fui, não fosse a família, os amigos, professores, a instituição que me acolhe.

Bem, começo por agradecer à minha orientadora, a Professora Célia Belim, pelo seu incansável incentivo e acompanhamento. Um exemplo de pedagogia e de pessoa, que equilibra exigência com tranquilidade e motivação. Um sentido obrigado a tudo o que se disponibilizou para fazer para me ajudar, tanto a nível académico, como a nível pessoal. Reitero, ainda, um sentido obrigado à Professora Sónia Sebastião, que me acompanhou com entusiasmo, ajudando também a trilhar um caminho que se esperava incerto. À Professora Carla Cruz, à Professora Maria João Cunha, à Professora Paula Cordeiro e à Professora Alice Trindade, que sempre se disponibilizaram a dar pistas essenciais.

Ingressei no ISCSP em 2015 e, atualmente, é uma casa. Um agradecimento especial a esta instituição que me fez crescer em todos os sentidos.

Gostaria também de agradecer aos meus poucos, mas bons alunos. Que mantenham para sempre a sua vontade de aprender, questionando sempre o que os envolve.

À FCT, pela confiança depositada na minha investigação e pelo apoio financeiro que ajudaram a concretizar esta tese com segurança e motivação.

Destaco ainda os meus colegas de doutoramento, que me acompanharam durante esta feroz batalha, celebrando comigo os pequenos *milestones* e as grandes conquistas.

Obrigado à família! Aos meus pais e ao meu irmão que, ao longo das suas vidas, me mostraram o valor do trabalho árduo e do empenho. São pilares a quem devo tudo o que para trás conquistei, e conquistarei no futuro.

Igualmente, agradeço aos meus amigos de perto, que estiveram na linha da frente sempre com uma palavra amiga, um abraço, um incentivo: Zé Pedro, Joana Guimarães, Hugo Mota, Catarina Meira, Raquel Martins e Ivo Melo.

Verso ainda um agradecimento especial aos amigos que estão longe, mas a quem também lhes pertence o meu sucesso: Rita Rocha, Rita Chaves, Renata Marques, Soraia Neves, Catarina Marques, Sueli Bento, Inês Martins, Claudia Carvalho Silva, Liana Rego, Tiago Rodrigues, Inês Neves e Ricardo Granada.

Obrigado, obrigado, obrigado! A todos, um sincero e eterno obrigado. É de todos vocês que me lembro neste *checkpoint*. De tudo o que fizeram para me amparar e motivar. Um dia mais tarde, quando estes tempos de tese estiverem para trás, as memórias serão sempre estas. Não as do antagonista, mas as dos protagonistas.

A vocês!

RESUMO

A comunicação é, de acordo com a revisão da literatura, um pilar para a saúde, funcionando como um reforço na promoção da saúde e na prevenção e tratamento da doença. As redes sociais *online* e os *websites* têm sido utilizados neste sentido, existindo, no entanto, algumas relutâncias quanto à sua viabilidade, tendo em conta que são ferramentas relativamente recentes e existe uma certa desconfiança que as envolve. As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em Portugal e em todo o mundo.

Esta tese propõe-se a caracterizar a mensagem presente no *Facebook* e nos *websites* de três entidades públicas de saúde e três organizações cardiovasculares portuguesas, bem como o seu potencial retórico. Adicionalmente, identificam-se as melhores práticas destacadas pelos emissores e as preferências dos recetores – residentes do concelho de Lisboa.

A investigação apoia-se no método misto, incluindo a análise de conteúdo, a análise de *websites*, a análise retórica, a entrevista e o inquérito por questionário. Ancorou-se no funcionalismo e no interpretativismo, no domínio da epistemologia e, quanto às teorias, na teoria dos usos e gratificações, na teoria da retórica, no modelo *encoding-decoding*, no *framing*, no modelo de crenças em saúde e no modelo transteórico para a mudança de comportamento.

Entre os resultados, anota-se a atenção das entidades emissoras em querer informar, mantendo uma lógica pedagógica que se sobrepõe a uma lógica influenciadora de comportamentos saudáveis. Além disso, identifica-se um valor direcional da mensagem significativamente neutral, que desvenda um uso envergonhado dos apelos às emoções. No entanto, o *Facebook* e *websites* são considerados ferramentas promissoras no reforço para a mudança para comportamentos saudáveis, considerando as respostas dos inquiridos e cumprindo a maioria dos requisitos de veracidade da informação. Assim, entende-se que exista o uso ativo do *Facebook* e dos *websites* no âmbito da comunicação para a saúde cardiovascular, ainda que recatado, não colocando em prática várias estratégias desenhadas pelas teorias.

Palavras-chave: comunicação para a saúde, *Facebook*, *websites*, doenças cardiovasculares, eliteracia em saúde, apelo retórico.

Índice

Introdução *1*

Capítulo 1 – Health communication: caracterização de um campo científico em crescimento *7*

1.1. Reflexões sobre o conceito de *health communication* **7**

Nos subpontos seguintes, operacionaliza-se o conceito de *health communication*, distribuindo as suas especificidades por dimensões: científica, semântica, executiva e funcionalista. **7**

1.1.1. Dimensão científica 7
1.1.2. Dimensão semântica 8
1.1.3. Dimensão executiva 8
1.1.4. Dimensão funcionalista 9

1.2. Apontamento histórico sobre a comunicação para a saúde **11**

1.3. O conceito *comunicação para a saúde* **12**

1.3.1. Comunicação 12
1.3.1.1. Dimensão semântica 13
1.3.1.2. Dimensão situacional 13
1.3.1.3. Dimensão funcionalista 15

1.4. Discutindo o conceito de saúde **16**

1.5. Comunicação estratégica: a utilização dos seus princípios para a comunicação para a saúde **17**

1.6. A criação de uma intervenção de comunicação para a saúde: públicos, audiências, características e desafios **22**

1.7. A mensagem na comunicação para a saúde **29**

Capítulo 2 – A saúde cardiovascular e as doenças cardiovasculares *38*

2.1. Saúde cardiovascular *versus* doenças cardiovasculares **38**

2.2. Frequência e taxa de mortalidade causada pelas DCV **40**

2.3. Fatores de risco, comportamentos preventivos e sinais de alerta **46**

2.4. A saúde cardiovascular em Portugal – as entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas **49**

2.4.1. Direção-Geral da Saúde 49
2.4.2. Ministério da Saúde 50
2.4.3. Serviço Nacional de Saúde 51
2.4.4. Sociedade Portuguesa de Cardiologia 51
2.4.5. Fundação Portuguesa de Cardiologia 52
2.4.6. Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular 52

Capítulo 3 – Da health communication para a eHealth communication: os usos e gratificações do Facebook e dos websites para a promoção da saúde cardiovascular *53*

3.1. A *eHealth* e as suas aplicações **53**

3.2. Usos e gratificações da *eHealth communication* **56**

3.3. Redes sociais *online* e ações de comunicação para a saúde **59**

3.3.1. O *Facebook*: um reforço no tratamento médico à distância de uma partilha 61
3.3.2. Vantagens e desvantagens do uso das redes sociais *online* na saúde cardiovascular 66
3.3.3. A retórica das mensagens para a adoção de comportamentos saudáveis 71

VALORIZAMOS PESSOAS | WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

3.4. Websites **como ferramentas de apoio à saúde do paciente: usos e gratificações 73**
3.4.1. A qualidade dos *websites*: o modelo de análise do *Healthy People 2020* 78
3.4.2. Em busca de informação confiável na *world wide web*: os critérios do *Health On the Net* 80

Capítulo 4 – Os resultados esperados da comunicação para a saúde cardiovascular: eliteracia em saúde e promoção da saúde..... 83

4.1. Literacia em saúde: no rumo para a decisão consciente sobre a saúde cardiovascular 83
4.1.1. A *eliteracia* em saúde: como obter, processar e perceber informação sobre saúde cardiovascular..... 84
4.1.2. A *eliteracia* como conceito integrador de outras literacias: *The Lily Model*..... 87
4.1.2.1. Literacia digital ou eliteracia..... 89
4.1.2.2. Literacia mediática 91

4.2. Promoção da saúde cardiovascular 92
4.2.1. As crenças em saúde cardiovascular..... 98
4.2.2. A mudança, a tomada de decisão e os comportamentos saudáveis: modelo transteórico para a mudança de comportamento 101

Capítulo 5 - Opções metodológicas 105

5.1. Pergunta de partida, objetivos e tipo de estudo 105

5.2. Casos em análise e período de análise 106

5.3. Modelo de análise 108

5.4. Método e técnicas 109
5.4.1. Análise de conteúdo..... 110
5.4.2. Análise de *website* 115
5.4.3. Análise retórica..... 116
5.4.4. Entrevista qualitativa pessoal por *email* 118
5.4.5. Inquérito por questionário 121

Capítulo 6 - Apresentação de resultados..... 138

6.1. Características e especificidades na comunicação *online* de entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas para a saúde cardiovascular – *Facebook* e *websites* 138
6.1.1. O caso do *Facebook* 138
6.2.1.1. Objetivos da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* 143
6.1.1.2. Objetivos do conteúdo da comunicação de para a saúde cardiovascular no *Facebook* 145
6.1.1.3. O modelo de crenças de saúde na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* 147
6.1.1.4. Estratégia da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* 149
6.2.1.6. A forma do conteúdo da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook*..... 157
6.1.1.7. Reações e envolvimento nas publicações de *Facebook* de comunicação para a saúde cardiovascular..... 159
6.1.1.8. Relações estatisticamente significativas entre variáveis qualitativas nominais usadas na análise de conteúdo..... 161
6.1.2. Análise dos *websites* das entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas 165

6.2. O potencial retórico das publicações do *Facebook* para a saúde cardiovascular das entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas. 175
6.2.1. Entidades públicas de saúde..... 176
6.2.2. Entidades de cardiologia portuguesas..... 178

VALORIZAMOS PESSOAS | WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

6.3. Objetivos, características e estratégias da comunicação *online* para a saúde cardiovascular na visão do emissor 181

6.4. Receção pelos residentes no concelho de Lisboa à comunicação para a saúde cardiovascular 195

6.4.2. Doenças cardiovasculares 199
6.4.3. Avaliação e preferência das mensagens *online* da saúde cardiovascular 204
6.4.4. Acesso, compreensão e uso das mensagens sobre a saúde em contexto *online* 218
6.4.5. Efeitos cognitivos, emotivos e comportamentais das mensagens *online* acerca de saúde cardiovascular 225
6.4.6. Relações entre variáveis estatisticamente significativas a partir do qui-quadrado 230

Capítulo 7 - Discussão de resultados 235

7.1. Importância do *online* em prol da comunicação para a SCV sob o ponto de vista do emissor e do recetor 235

7.2. O contributo do *Facebook* e das redes sociais *online* em prol da comunicação para a SCV 238

7.3. Contributos do *website* sob a visão do emissor e a receção dos inquiridos . 242

7.4. Estratégias da mensagem da comunicação *online* para a SCV – preferência do emissor e do recetor e potencial retórico 243

Conclusões 249

Referências bibliográficas – fontes científicas 259

Referências bibliográficas – fontes não científicas 289

Apêndices 292

Anexos 389

Figura 1. Esquema comunicativo com elementos da comunicação e funções da linguagem 15
Figura 2. Justaposição entre saúde/bem-estar, mal-estar e doença 17
Figura 3. Funções da comunicação estratégica e elementos processuais comuns 20
Figura 4. Life's Simple 7 da American Heart Association 39
Figura 5. Penetração do *Facebook* em Portugal, no total e por sexo 62
Figura 6. *The Lily Model* 88
Figura 7. Dimensões da literacia digital 90
Figura 8. Estratégias básicas para a promoção da saúde segundo a Carta de Ottawa 94
Figura 9. Esquema da Carta de Ottawa 94
Figura 10. Modelo de planeamento PRECEDE-PROCEED 96
Figura 11. Modelo de crenças em saúde 99
Figura 12. Modelo de análise - comunicação online para a saúde cardiovascular 109
Figura 13. Exemplo de uma publicação com o registo "perceção das barreiras" 147
Figura 14. Publicação que utiliza o apelo ao humor 150
Figura 15. Média do número de reações e envolvimento das publicações de *Facebook* da DGS de 2018 a 2020. N=1946 160
Figura 16. Média de números e envolvimento das publicações de *Facebook* do SNS de 2018 a 2020. N=1946 160

Figura 17. Média do número de reações e envolvimento das publicações de *Facebook* da FPC de 2018 a 2020. N=1946 160
Figura 18. Média do número de reações e envolvimento das publicações de *Facebook* da SPC de 2018 a 2020. N=1946 161
Figura 19. Média do número de reações e envolvimento das publicações de *Facebook* da APIC de 2018 a 2020. N=1946 161
Figura 20. Exemplos do "uso da linguagem icónica e plástica" no SNS 177
Figura 21. Exemplos do "uso da linguagem icónica e plástica" na FPC 179
Figura 22. Exemplos do "uso da linguagem icónica e plástica" na APIC 180
Figura 23. Mensagens negativas *vs*. mensagens positivas - respostas dos entrevistados 192
Figura 24. Material preferido - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos 209
Figura 25. Material que mais motivaria a mudar de comportamento - respostas dos inquiridos (%) N=400 211
Figura 26. "Aprendeu algo sobre saúde cardiovascular?" - respostas dos inquiridos N=400 - casos 225
Figura 27. “Aprendeu algo sobre saúde cardiovascular?" - respostas dos inquiridos N=400 - casos 228

Gráfico 1. Causas de morte dos indivíduos de sexo masculino dos países membros da EU 41
Gráfico 2. Causas de morte dos indivíduos de sexo masculino dos países membros da EU 41
Gráfico 3. Hipertensão e sua penetração a nível nacional e por faixa etária (%) 43
Gráfico 4. Taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho circulatório, doenças isquémicas do coração e enfartes cardíacos no sexo masculino – por 100.000 habitantes (%) 44
Gráfico 5. Taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho circulatório, doenças isquémicas do coração e enfartes cardíacos no sexo feminino – por 100.000 habitantes (%) 45
Gráfico 6. Taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho circulatório, doenças isquémicas do coração e enfartes cardíacos total – por 100.000 habitantes (%) 45
Gráfico 7. Taxa de mortalidade padronizada por DCV - sexo masculino, feminino e total (%) 46
Gráfico 8. Valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* na totalidade (%) – N=1946 - casos 153
Gráfico 9. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* na FPC (%) N =741 - casos 153
Gráfico 10. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* na SPC (%) N=594 - casos 154
Gráfico 11. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* na APIC (%) N=518 - casos 154
Gráfico 12. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* na DGS (%) N=44 - casos 155
Gráfico 13. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* no SNS (%) N=49 - casos 155
Gráfico 14. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* em 2018 (%) N=594 - casos 156

Gráfico 15. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* em 2019 (%) N=678 - casos 156
Gráfico 16.Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* em 2020 (%) N=674 - casos 157
Gráfico 17. Cruzamento entre a utilização de plataformas *online* e a idade (%) N=400 - casos..... 196
Gráfico 18. Cruzamento entre utilização de plataformas *online* e o género (%) N=400 - casos..... 197
Gráfico 19. Cruzamento entre utilização de plataformas *online* e o nível de escolaridade (%) N=400 - casos 197
Gráfico 20. Sofre de alguma DCV? - respostas dos inquiridos (%) N=123 - casos..... 200
Gráfico 21. Cruzamento entre padecer de uma DCV e idade (%) N=123 - casos 200
Gráfico 22. Cruzamento entre padecer de uma DCV e o nível de escolaridade (%) N=123 - casos 201
Gráfico 23. Cruzamento entre padecer de uma DCV e situação profissional (%) N=123 - casos..... 202
Gráfico 24. Qual a DCV? - respostas dos inquiridos (%) N= 123 - casos 202
Gráfico 25. Comportamentos saudáveis - respostas dos inquiridos (%) N= 400 - respostas..... 204
Gráfico 26. Recurso das publicações preferido - respostas dos inquiridos (%) N= 400 - respostas..... 208
Gráfico 27. Cruzamento entre preferência de material e o género (%) N=400 - casos 209
Gráfico 28. Motivo da preferência - respostas dos inquiridos (%) N= 400 - casos..... 210
Gráfico 29. Cruzamento entre que material influencia a mudança de comportamento e o género (%) N= 400 - casos 211
Gráfico 30. Justificação por que motivaria mais - respostas dos inquiridos (%) N= 400 - casos..... 212
Gráfico 31. *Healthy People 2021* - requisitos de veracidade - respostas dos inquiridos (%) N =400 - respostas 216
Gráfico 32. *Healthy People 2021* - organização do conteúdo - respostas dos inquiridos (%) N= 400 - respostas 217
Gráfico 33. *Healthy People 2021* - requisitos de design - respostas dos inquiridos (%) – N=400 - respostas 217
Gráfico 34. *Healthy People 2021* - design do conteúdo - respostas dos inquiridos (%) – N=400 - respostas 218
Gráfico 35. Eu sei como encontrar recursos úteis sobre saúde cardiovascular na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos 218
Gráfico 36. Eu sei como usar a internet para responder às minhas questões sobre a saúde cardiovascular - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos 219
Gráfico 37. Eu sei que recursos relacionados com a saúde cardiovascular estão disponíveis na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos 219
Gráfico 38. Eu sei onde encontrar recursos úteis sobre a saúde cardiovascular na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos 220
Gráfico 39. Eu sei como utilizar a informação sobre saúde cardiovascular que encontro na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos 221
Gráfico 40. Eu tenho as competências necessárias para avaliar os recursos sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos 221

VALORIZAMOS PESSOAS | WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

Gráfico 41. Eu sei distinguir recursos sobre a saúde cardiovascular de alta qualidade e de baixa qualidade que encontro na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos 222
Gráfico 42. Eu sinto-me confiante em utilizar informações que encontro na internet para tomar decisões relacionadas com a minha saúde cardiovascular - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos 222
Gráfico 43. Eu compreendo as mensagens sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos 223
Gráfico 44. Cruzamento entre literacia em saúde *online* e idade (%) N=400 - casos .. 224
Gráfico 45. Cruzamento entre literacia em saúde *online* e o nível de escolaridade (%) N=400 - casos 225
Gráfico 46. Cruzamento entre se o inquirido aprendeu novas informações e idade (%) N=400 - casos 226
Gráfico 47. Emoções que a publicação desperta - respostas dos inquiridos (%) N=400 - respostas 226
Gráfico 48. Influência da publicação na mudança de comportamento - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos 227
Gráfico 49. Cruzamento entre adoção de comportamentos e género (%) N=400 - casos 227
Gráfico 50. Cruzamento entre se o inquirido aprendeu novas informações e idade (%) N=400 - casos 228
Gráfico 51. Emoções que a publicação desperta - respostas dos inquiridos (%) N=400 - respostas 229
Gráfico 52. Influência da publicação na mudança de comportamento - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos 229
Gráfico 53. Cruzamento entre adoção de comportamentos e género (%) N=400 - casos 230

Quadro 1. Definições de comunicação para a saúde e objetivos 10
Quadro 2. Orientações de um assunto estratégico 19
Quadro 3. Níveis de uma intervenção de comunicação para a saúde e principais premissas 26
Quadro 4. Desafios na criação de uma intervenção de comunicação para a saúde 28
Quadro 5. Abordagens, teorias e modelos de construção da mensagem de saúde 35
Quadro 6. Recomendações para a comunicação de estatísticas 36
Quadro 7. Números relativos à redução de mortes por quinquénios nos países membros da UE devido às DCV, entre 1980 e 2015 42
Quadro 8. Fatores de risco modificáveis e malefícios para a SCV 46
Quadro 9. Fatores de risco adicionais às DCV 48
Quadro 10. Vantagens da *eHealth communication* 56
Quadro 11. *Healthy People 2020* - requisitos de veracidade 78
Quadro 12. *Healthy People 2020* - princípios do design do *website* 79
Quadro 13. *Healthy People 2020* - princípios da arquitetura da informação 79
Quadro 14. *Healthy People 2020* - princípios do design do conteúdo 80
Quadro 15. *Health On the Net* - princípios de codificação 81
Quadro 16. Questões da eHEALS 85
Quadro 17. Importância da literacia mediática 91
Quadro 18. Fatores da última fase do PRECEDE 97
Quadro 19. Modelo transteórico para a mudança de comportamento 101

VALORIZAMOS PESSOAS | WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

Quadro 20. Entidades públicas de saúde e organização de saúde cardiovascular portuguesas 106
Quadro 21. Matriz de codificação da análise de conteúdo 111
Quadro 22. Tabela para análise do *website* 115
Quadro 23. Matriz de análise retórica - subcategorias que derivam da revisão da literatura 116
Quadro 24. Matriz de análise retórica - subcategorias emergentes do *corpus* 117
Quadro 25. Painel de entrevistados provisório 119
Quadro 26. Painel de entrevistados definitivo 120
Quadro 27. Objetivos operacionais do inquérito 122
Quadro 28. Base justificativa para a construção do inquérito por questionário 123
Quadro 29. Ficha técnica do inquérito por questionário 134
Quadro 30. Técnicas de investigação e finalidade para a investigação 136
Quadro 31. Características comuns e distintas dos *websites* analisados 166
Quadro 32. Tendências gerias de comunicação cardiovascular e prevenção das DCV no contexto *online* – respostas dos entrevistados 182
Quadro 33. Utilização das redes sociais *online* para a comunicação para a SCV – respostas dos entrevistados 185
Quadro 34. Utilização dos websites para a comunicação para a saúde em contexto *online* - respostas dos entrevistados 187
Quadro 35. Estratégias/características da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular *online* - respostas dos entrevistados 190
Quadro 36. Futuro da comunicação *online* para a saúde cardiovascular - respostas dos entrevistados 193

Tabela 1. Valores do alfa de Cronbach - análise de confiabilidade 133
Tabela 2. Publicações no *Facebook* por entidade (n e %) N=1946 - casos 138
Tabela 3. Publicações no *Facebook* das entidades em análise por ano (n e %) N=1946 - casos 139
Tabela 4. Publicações no *Facebook* por ano e entidade (n e %) N=1946 - casos 139
Tabela 5. Publicações no *Facebook* nos meses de maio de 2018, 2019 e 2020 por entidade (n e %) N=203 - casos 140
Tabela 6. Publicações no *Facebook* nos meses de 2018 por entidade (n e %) N=594 - casos 141
Tabela 7. Publicações no *Facebook* nos meses de 2019 por entidade (n e %) N=678 – casos 141
Tabela 8. Publicações no *Facebook* nos meses de 2020 por entidade (n e %) N=674 - casos 142
Tabela 9. Publicações no *Facebook* nos meses de 2018, 2019 e 2020 por entidade (n e %) N=1946 – casos 143
Tabela 10. Objetivos da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto à entidade (n e %) - N=3022 – casos 144
Tabela 11. Objetivos da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto ao ano (n e %) - N=3022 - casos 145
Tabela 12. Objetivos do conteúdo da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quando à entidade (n e %) - N=2507 - casos 146
Tabela 13. Objetivos do conteúdo da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto ao ano (n e %) N=2507 - casos 146

VALORIZAMOS PESSOAS | WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

Tabela 14. O modelo de crenças de saúde na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto à entidade (n e %) N=2531 - casos 148
Tabela 15. O modelo de crenças em saúde na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto ao ano (n e %) N=2531 - casos 149
Tabela 16. Estratégia da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto à entidade (n e %) N=1077 - casos 151
Tabela 17. Estratégia da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto ao ano (n e %) N=1077 - casos 152
Tabela 18. Forma do conteúdo da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto à entidade (n e %) N=5567 – casos..... 158
Tabela 19. Cruzamento entre forma e ano (n e %) N=5567 - casos..... 159
Tabela 20. Relações estatisticamente significativas entre objetivos da comunicação para a saúde e forma do conteúdo 162
Tabela 21. Relações estatisticamente significativas entre objetivos do conteúdo da comunicação para a saúde e forma do conteúdo 163
Tabela 22. Relações estatisticamente significativas entre modelo de crenças em saúde e forma do conteúdo 164
Tabela 23. Relações estatisticamente significativas entre estratégias da comunicação para a saúde e forma do conteúdo 165
Tabela 24. Avaliação das redes sociais *online* - respostas dos inquiridos (n e %) N=220 – casos..... 198
Tabela 25. Avaliação dos *websites* - respostas dos inquiridos (n e %) N=220 - casos 198
Tabela 26. Plataformas preferidas para obtenção de informações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N=220 - casos..... 199
Tabela 27. Plataformas mais confiáveis para obtenção de informações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N=220 - casos..... 199
Tabela 28. Nível de informação - respostas dos inquiridos (n e %) N=400 - casos..... 203
Tabela 29. Nível de interesse - respostas dos inquiridos (n e %) N=400 - casos..... 203
Tabela 30. Importância dos objetivos das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos 204
Tabela 31. Importância dos objetivos das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos 205
Tabela 32. Importância dos conteúdos das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos 205
Tabela 33. Importância dos conteúdos das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos 206
Tabela 34. Importância dos conteúdos das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos 207
Tabela 35. Importância do tipo de mensagem das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos 207
Tabela 36. Importância do tipo de mensagem das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos 208
Tabela 37. Motivo da preferência de determinado material - respostas dos inquiridos (n e %) N=400 - casos..... 210
Tabela 38. Motivo da preferência de determinado material - respostas dos inquiridos (n e %) N=400 - casos..... 212
Tabela 39. Importância da partilha destas publicações - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos 213
Tabela 40. Importância das características mais eficazes de uma publicação sobre SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos..... 213

VALORIZAMOS PESSOAS | WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

Tabela 41. Nível de eficácia das emoções - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos 214
Tabela 42. Nível de eficácia das emoções - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos 214
Tabela 43. Nível de eficácia das características que transmitem mais lógica/consistência – respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos 215
Tabela 44. Nível de eficácia das características que transmitem lógica/consistência - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos 215
Tabela 45. Intenções para a mudança de comportamento - respostas dos inquiridos (n e %) N=400 - casos 230
Tabela 46. Relações estatisticamente significativas com a variável independente "género" 231
Tabela 47. Relações estatisticamente significativas com a variável independente "idade" 233
Tabela 48. Relações estatisticamente significativas com a variável independente "estado civil" 234

Apêndice 1. Guião de entrevista 292
Apêndice 2. Entrevista estruturada a Sofia Canelas de Castro 293
Apêndice 3. Entrevista estruturada a Vasco Thomaz 297
Apêndice 4. Entrevista estruturada a Andreia Garcia 302
Apêndice 5. Análise do website da FPC 307
Apêndice 6. Análise do website da SPC 312
Apêndice 7. Análise do website da APIC 317
Apêndice 8. Análise do website da DGS 322
Apêndice 9. Análise do website do SNS 328
Apêndice 10. Análise do website do MS 333
Apêndice 11. Análise retórica – FPC 338
Apêndice 12. Análise retórica – SPC 342
Apêndice 13. Análise retórica – APIC 345
Apêndice 14. Análise retórica – DGS 347
Apêndice 15. Análise retórica – SNS 350
Apêndice 16. Cálculo da amostra para o inquérito por questionário 353
Apêndice 17. Base justificativa para a construção do inquérito por questionário 356
Apêndice 18. Inquérito por questionário 368
Apêndice 19. Cruzamento entre literacia em saúde online e idade (%) - casos 381
Apêndice 20. Cruzamento entre literacia em saúde online e nível de escolaridade (%) - casos 382
Apêndice 21. Cruzamento entre a emoção que desperta e o género (%) - casos 384
Apêndice 22. Cruzamento entre a emoção que desperta e o género (%) - casos 386

Anexo 1. Publicações do *Facebook* da FPC - 2018, 2019 e 2020 389
Anexo 2. Publicações do *Facebook* da SPC - 2018, 2019, e 2020 407
Anexo 3. Publicações do *Facebook* da APIC - 2018, 2019, e 2020 422
Anexo 4. Publicações do *Facebook* da DGS - 2018, 2019, e 2020 435
Anexo 5. Publicações do *Facebook* do SNS - 2018, 2019, e 2020 437

VALORIZAMOS PESSOAS | WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

Abreviaturas

APIC – Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular

DCV – Doenças cardiovasculares

DGS – Direção-Geral da Saúde

FPC – Fundação Portuguesa de Cardiologia

HBM – Health Belief Model

HON – Health on the Net

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SCV – Saúde cardiovascular

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPC – Sociedade Portuguesa de Cardiologia

TIC – Tecnologias de informação e comunicação

UE – União Europeia

Introdução

Com a evolução dos meios digitais e o surgimento da sociedade de plataformas, na qual o ecossistema *online* influencia a vida fora dele, torna-se necessária a caracterização dos contributos da comunicação para a saúde na internet. Adicionalmente, torna-se necessário identificar a informação que existe sobre a saúde cardiovascular (SCV), como é comunicada e como é recebida, de forma a entender o potencial dos meios digitais para a promoção da saúde e prevenção da doença. O presente trabalho insere-se na linha de investigação de Comunicação e Cidadania (ComCID), integrada no grupo Sociedade, Comunicação e Cultura, do Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP) do ISCSP-ULisboa.

A comunicação é "a pedra angular da saúde" (Merlino, 2017, s.p.), permitindo otimizar tratamentos, diminuir erros, cortar custos e até salvar vidas (Darzi, 2015). A importância da comunicação para a saúde ("*health communication*") é confirmada, ainda, pela proliferação e crescimento deste campo de estudo (Hannawa e outros, 2014), estando a comunicação presente em todos os aspetos relacionados com a saúde e o bem-estar, incluindo a prevenção da doença, a promoção da saúde e a qualidade de vida (Rimal & Lapinski, 2009). A par da importância da comunicação para a saúde, nota-se que a expansão dos meios *online* beneficia com a *eHealth communication*, alusiva ao uso da internet em prol da prevenção de doenças e do crescimento da literacia em saúde (Kreps & Neuhauser, 2010). Neste contexto, as redes sociais *online* tendem a ser utilizadas como fontes de informação sobre saúde (Wright, 2018), podendo ajudar na prevenção das doenças cardiovasculares (DCV), que ocupam o primeiro lugar como causa de morte no mundo (OMS, 2019).

As redes sociais *online* e os *websites* são ferramentas de comunicação que tornam a informação relacionada com saúde "muito mais rica que os formatos tradicionais" (Nguyen e outros, 2018, p. 170). Inclusivamente têm sido utilizadas para estreitar a relação entre paciente e cuidador, sendo por isso consideradas um reforço no tratamento, mais concretamente, no que toca às DCV (Eshah, 2018), que afetam o sistema circulatório, ou seja, o coração e os vasos sanguíneos (SNS, 2021). Os estudos encontrados mostram interesse, por parte dos utilizadores, em receber informações relacionadas com a SCV (e.g. Eshah, 2018; Jadhav e outros, 2014), o que constitui uma oportunidade para o aumento da literacia em saúde e culmina na adoção de comportamentos saudáveis e no melhor entendimento dos tratamentos preventivos das DCV (e.g. Aaby e outros, 2017; Schaik e outros, 2017). Além disso, as redes sociais *online* foram inicialmente adotadas não só para reforçar mensagens que procuravam o desenvolvimento da

SCV na população, como também por servirem como apoio emocional e social aos doentes (Taubenheim e outros, 2012).

Atualmente, as redes sociais *online* e as plataformas *web* estão presentes no dia-a-dia de grande parte da população mundial, sendo que especificamente o *Facebook* ultrapassa os dois mil milhões de utilizadores (We are Social, 2021). Por isso, estes meios têm-se rapidamente tornado "componentes populares de iniciativas da *health communication* do século XXI" (Shi e outros, 2018, p. 49). Existem, ademais, contributos científicos que destacam o interesse, por parte da população em obter informações sobre a SCV através dos meios *online* (e.g. Eshah, 2018; Partridge e outros, 2017). Torna-se, por isso, relevante conhecer e desenvolver a base científica que acolhe a comunicação para a saúde cardiovascular *online*, com o compromisso de considerar, a *pari passu*, as desvantagens que surgem do seu uso. Por exemplo a qualidade e a veracidade da informação (Huo & Turner, 2019) e o fosso digital que separa as pessoas mais jovens e as faixas etárias mais velhas (Hargittai e outros, 2018).

O compromisso desta tese estende-se à compreensão da produção da mensagem e à sua descodificação por parte de residentes do concelho de Lisboa. Poder-se-á aferir o tipo e a forma do conteúdo partilhado, atendendo, por exemplo, ao enquadramento positivo ou negativo, ao uso da narrativa e dos apelos de emoção, e as preferências dos utilizadores. Assim, a investigação contribui para explorar os hábitos de consumo de meios *online* para obtenção de informações relacionadas com a SCV, explorando ainda os conteúdos que mais agradam os consumidores e mais os influenciam na mudança para comportamentos saudáveis.

Sendo a principal causa de morte no mundo, as DCV são responsáveis por cerca de 17,9 milhões de óbitos todos os anos (OMS, 2019). Em Portugal, os acidentes vasculares cerebrais são a principal causa de morte e incapacidade a longo prazo, causando, em 2018, o maior número de óbitos (11235), o que representa 9,9% da mortalidade (INE, 2020). Na lista dos fatores de risco, encontra-se o tabagismo, a hipertensão, a obesidade e o *stress* (FPC, 2021). As DCV têm, lentamente, vindo a matar cada vez menos pessoas (Nascimento e outros, 2018), mas os portugueses ainda estão alheios às causas destas enfermidades e revelam pouco conhecimento sobre estas (Andrade e outros, 2018).

Partindo deste levantamento, o compromisso de investigação da presente tese assenta em focar as práticas de comunicação *online* para a saúde cardiovascular em Portugal, convocando à análise "entidades de saúde" (SNS, 2021) públicas e de cardiologia. "Públicas" por exercerem funções públicas ligadas à administração do Estado e de cardiologia por atuarem no âmbito de uma "especialidade médica com patologia clínica específica" (Decreto-Lei n.º

18/2011 de 26 de janeiro do Ministério da Saúde, 2011), que se dedica ao diagnóstico e tratamento das doenças do coração e de todo o sistema cardiovascular (SNS, 2021). No contexto da comunicação *online* para a saúde, analisar-se-ão *websites* e páginas de *Facebook* de entidades públicas de saúde, como o 1. Ministério da Saúde (MS), que assume como objetivos "definir e conduzir a política nacional de saúde" (SNS, 2021); 2. A Direção Geral da Saúde (DGS), cuja missão consiste em "regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença" (DGS, 2020) e 3. O Serviço Nacional de Saúde (SNS), responsável pela "gestão dos recursos" (SNS, 2021), procurando a universalidade dos cuidados. Complementarmente, entre as entidades de cardiologia e por serem as que acumulam mais "gostos" nas suas páginas de *Facebook* e por se afirmarem, na sua missão, como responsáveis pela promoção da prevenção das DCV, inclui-se 1. A Fundação Portuguesa de Cardiologia (FPC), que, no artigo 2.º dos seus Estatutos, compromete-se a "colaborar por todas as formas na promoção da saúde e na prevenção, tratamento e reabilitação das doenças cardiovasculares" (FPC, 2021); 2. A Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC), que, segundo o artigo 3.º dos seus Estatutos, visa "promover o desenvolvimento da Cardiologia" (SPC,2020); e 3. A Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular (APIC), que assume a cardiologia de intervenção como a sua imagem e representação (APIC, 2021)

Os estudos encontrados associam-se, frequentemente, à receção e perceção dos utilizadores (e.g. Eckert e outros, 2018; Eshah, 2018; Namkoong e outros, 2017). Ainda que permitam medir a eficácia do conteúdo e as preferências dos indivíduos, existem escassos contributos sobre a construção da mensagem (e.g. Holtzhausen, 2010; Ramanadhan e outros, 2013). O mesmo acontece nas investigações que se focam na literacia em saúde: tendem a avaliar os níveis entre a população, distanciando-se da caracterização da veracidade do conteúdo (e.g. Aaby e outros, 2017; Pedro e outros, 2016; Schaik e outros, 2017). Refletindo sobre a literatura que foca a desconfiança e os instrumentos de desinformação no campo da comunicação para a saúde, observa-se a urgência quanto ao estudo do que é partilhado, como o é e das fontes da partilha (e.g. Devine, 2014; Senft e outros, 2019).

Diagnosticando estas lacunas, é compromisso desta investigação também considerar as novas ameaças, como os *bots* e a desinformação, e as oportunidades de crescimento na comunicação para a saúde (e.g. Broniatowski e outros, 2018; Sutton, 2018). Aliás, a pandemia da Covid-19 "representou um cenário sem precedentes para a partilha de desinformação, manipulação e abuso" (Ferrara e outros, 2020, p. 271). A emergência de *fake news*, relativas à Covid-19, obrigou à implementação de regulamentos por parte dos governos e à criação de

software que impedisse a propagação de informações falsas (Desai e outros, 2021). À luz da crise pandémica, que recentemente originou um cenário "infodémico" (Ferrara e outros, 2020, p. 275), esta investigação ganha nova importância, no sentido em que contribui para enfrentar as ameaças da desinformação *online*.

Convocando pressupostos teóricos (e.g. Health Belief Model – modelo de crenças em saúde; *Healthy People 2020*), esta investigação, adicionalmente, pretende estudar a receção e perceções dos utilizadores *online,* de modo a conhecer o potencial efetivo da comunicação abordada. Neste sentido, a pergunta *Como é que a comunicação para a saúde cardiovascular é feita, no contexto online, pelas entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas e recebida por residentes do concelho de Lisboa?* serve de norte ao estudo.

A investigação procura o cumprimento de quatro objetivos específicos: (1) caracterizar a mensagem para a saúde cardiovascular presente na comunicação *online,* concretamente na página do *Facebokk* e no *website*, das entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas; (2) perceber o potencial retórico da comunicação *online* para a saúde cardiovascular das entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas; (3) entender, sob a visão dos profissionais da comunicação na saúde (emissor), as decisões ligadas à comunicação *online* para a saúde cardiovascular; e (4) apurar a receção, pelos residentes no concelho de Lisboa, à comunicação para a saúde cardiovascular promovida pelas entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas. Na presente investigação, o termo receção é utilizado referenciando as "descodificações, leituras, significados [e] perceções" (Höijer, 1990, p. 29) dos residentes do concelho de Lisboa. A escolha do termo pretende não antecipar o cariz da influência da mensagem, que pode ser superficial ou mais profundo.

Adota-se o método misto, no qual, adicionalmente, se adota o método sequencial explicativo (Creswell, 2014) que nos dá uma visão holística sobre a estratégia da mensagem e a sua receção, permitindo uma triangulação entre resultados. Neste propósito e sob uma abordagem mista e interdisciplinar, propomo-nos a recorrer a: a) análise de conteúdo às publicações do *Facebook* das entidades em estudo; b) análise qualitativa de *website* das entidades sob análise*;* c) análise retórica; d) entrevista individual a agentes de comunicação ligados à SCV; e e) inquérito por questionário.

Esta investigação ancora-se em abordagens epistemológicas, como:

a) O **funcionalismo**: estudo do processo e das funções, neste caso, da comunicação para a saúde cardiovascular;

b) O **interpretativismo**: por se basear em opções metodológicas que focam o comportamento humano e a construção de significados por parte do recetor.

A investigação apoia-se, também, nas seguintes abordagens, teorias e modelos da área da comunicação:

a) **A teoria dos usos e gratificações**: concentra-se na atividade dos públicos face aos *media;*

b) **A teoria da retórica**: a partir desta teoria, distinguem-se táticas persuasivas específicas que alcancem objetivos persuasivos distintos (O'Donohue, 2013);

c) **O modelo do *encoding* e *decoding***: centra-se na produção da mensagem no contexto mediático, a sua circulação e o uso e reprodução que o recetor lhe confere (Hall, 1973);

d) ***Framing* ou enquadramento**: trata-se de uma moldura conceptual que define narrativas e linhas de interpretação, sendo que funciona como estratégia da mensagem (Rice & Atkin, 2013).

Adicionalmente, esta investigação convoca teorias da promoção da saúde:

a) **Modelo de crenças em saúde**: explica a relação entre as crenças dos indivíduos e a mudança de atitudes (e.g. Ghomi e outros, 2018).

b) **Modelo transteórico para a mudança de comportamento**: através dos seis estágios que as pessoas têm de percorrer, com o fim de criar uma mudança sustentável e promotora de saúde no seu comportamento (Endelman & Kudzma, 2018).

Em suma, a investigação tenta contribuir ao nível da identificação e entendimento do potencial e dos contributos das recentes práticas na comunicação para a SCV, concretamente nos *media online*, que se tornaram fontes de partilha de mensagens sobre saúde.

A presente investigação desdobra-se em duas partes: a teórica e a empírica. A primeira parte, a teórica, é composta por quatro capítulos, cada um deles organizado por subpontos, nos quais estão desenvolvidos, operacionalizados e discutidos os conceitos-chave, sob uma orla teórica enriquecida por revisão de literatura. Ao longo desde desdobramento, desenvolvem-se as duas dimensões que compõem o objeto de estudo: no primeiro capítulo o campo da comunicação para a saúde e, no segundo, a SCV e as DCV. A segunda parte é iniciada pelas opções metodológicas, nas quais estão dispostas a pergunta de partida, os objetivos da investigação, o modelo de análise, o método e as técnicas de recolha e de análise, também expostas ao abrigo de bibliografia relevante. Além disso, estão também inseridas as justificações, exigências para a validação das técnicas e descrições sobre a operacionalização

das técnicas. A apresentação de resultados cumpre a função de expor os resultados, provindos da aplicação das técnicas, e a discussão de resultados coloca-os *num frente-a-frente* com resultados anteriores, enredando-os e convocando-os à interpretação e reflexão. A Introdução e a Conclusão dão início e término à investigação.

Capítulo 1 – *Health communication*: caracterização de um campo científico em crescimento

A área da comunicação tem-se dedicado, cada vez mais, ao estudo da saúde, deixando esta de ser da competência exclusiva dos sistemas de saúde e passando a ter uma aliada na promoção da qualidade de vida e na prevenção da doença (Rimal & Lapinski, 2009). Esta relação comunicação-saúde justifica-se atendendo a que a palavra *saúde* está "intimamente ligada a três outras: comunicação, educação, informação" (Araújo, 2007, p. 103) e é comprovada pela capacidade de a primeira "otimizar tratamentos, reduzir erros, cortar custos e até salvar vidas" (Darzi, 2015, s.p.).

Para melhor compreender esta relação, ao primeiro capítulo reserva-se a operacionalização da *health communication* ("comunicação em/para a saúde") e dos conceitos que lhe estão associados – comunicação, saúde e comunicação estratégica. Atentar-se-á também às formas de ação ou campanhas da *health communication*, bem como às barreiras enfrentadas aquando da sua aplicação, às estratégias da construção da mensagem e aos efeitos das mensagens sobre saúde nos públicos.

1.1.Reflexões sobre o conceito de *health communication*

Nos subpontos seguintes, operacionaliza-se o conceito de *health communication*, distribuindo as suas especificidades por dimensões: científica, semântica, executiva e funcionalista.

1.1.1. Dimensão científica

O conceito *health communication* relaciona-se com "qualquer tipo de comunicação humana cujo foco seja a saúde" (Rogers, 1996, p. 15). A sua natureza multidisciplinar motiva a existência de várias definições (Schiavo, 2007), mas, quando escrutinadas, a maioria revela, em comum, o contributo que provê na influência sobre os indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, políticas ou grupos especiais, para a adoção de comportamentos que promovam a saúde (Schiavo, 2007).

A *health communication* é um campo proeminente, tanto no setor público e sem fins lucrativos como no setor comercial (Schiavo, 2007), o que o torna ainda mais presumível quanto à existência de várias definições (Schiavo, 2007). Segundo Kreps (2014), a *health communication* foi reconhecida como campo ou área científica no início do decénio de 1970, mas as suas raízes remontam à antiga Grécia e ao médico filósofo Hipócrates. Atualmente, a *health communication* é um campo científico, tanto quantitativo como qualitativo, que analisa

as várias formas como a comunicação influencia a saúde, a prestação de cuidados de saúde e a promoção de saúde (Kreps, 2014). Nesta linha, entende-se a *health communication* como o estudo das mensagens que criam significados em relação ao bem-estar físico, mental e social (Harrington, 2015). Além de enquadrar o estudo, a *health communication* abrange o uso das estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais e comunitárias que melhoram a saúde (Departamento de Saúde dos EUA, 2004), envolvendo o processo de partilhar, procurar e entender informação sobre saúde (Pré, 2014).

1.1.2. Dimensão semântica

Tradicionalmente, o conceito *health communication* inclui dois diferentes ramos – a relação médico-utente e a promoção da saúde –, defendendo vários académicos que estas duas distinções têm enfraquecido ao longo do tempo (McKeever, 2014). Por isso, quando se trata da expressão *health communication*, em inglês, entende-se os contextos em que os indivíduos consultam os seus médicos, ou seja a relação médico-utente, ou quando encontram (ou distribuem) mensagens relacionadas com a saúde a partir da *internet* (Pré, 2014), por exemplo, referente à promoção de saúde, que se define como a "combinação de estratégias habitualmente utilizadas para estimular práticas saudáveis eficazes em todo o mundo" (Jancey e outros, 2016, p. 1).

Quando traduzida para português, a expressão anglo-saxónica transporta-nos "exclusivamente [para a] comunicação para a saúde" (Eiró-Gomes & Atouguia, 2012, p. 106), que tem como principal objetivo "promover um comportamento saudável ou (…) alterar um comportamento não-saudável" (Eiró-Gomes & Atouguia, 2012, p. 106). Foi, por isso, necessária a inclusão do termo "comunicação na/em saúde", com cerne na relação entre os técnicos de saúde e os utentes de serviço de saúde (Teixeira, 2004). A presente investigação está alocada à comunicação realizada para promover um comportamento saudável. Por isso, concentram-se os esforços na comunicação para a saúde.

1.1.3. Dimensão executiva

Regressando ao caráter multidisciplinar, entende-se que a comunicação em/para a saúde se apoia em diferentes e variadas áreas de ação (Schiavo, 2007) como por exemplo a comunicação interpessoal e as relações-públicas, com o intuito de envolver comunidades, indivíduos, profissionais, legisladores e público em geral (Schiavo, 2007). Só assim é que os esforços na comunicação para a saúde serão capazes de fazer os recetores considerarem,

analisarem e, eventualmente, adotarem um comportamento saudável (Schiavo, 2007). Esta natureza multidisciplinar explica também a necessidade de se criar grande variedade quanto à comunicação para a saúde, que vá ao encontro das necessidades sociais, físicas, emocionais, intelectuais, espirituais, ocupacionais e ambientais dos indivíduos (Parvanta & Bass, 2020).

Ainda que o estudo da comunicação para a saúde seja diversificado, conjugando várias teorias, conceitos e métodos das ciências da comunicação (Kreps, 2014), como por exemplo, o estudo da linguagem, os estudos da persuasão, dos novos *media* e das novas tecnologias de comunicação, existem alguns "princípios que sustentam a maioria dos esforços" (Pré, 2014, p. 205), sendo transversais às várias teorias, conceitos e métodos. Em primeiro lugar, a comunicação para a/em saúde pode ser deliberada, intencional, explícita ou implícita (Pré, 2014). Por exemplo, uma conversa entre médico-paciente é deliberada e explícita, sendo que a comunicação, neste caso, em saúde é planeada e com finalidades diretas (Pré, 2014).

Segundo, a comunicação para a saúde "é uma conquista colaborativa que é influenciada por todos os envolvidos" (Pré, 2014, p. 205). Ou seja, no caso de intervenções de comunicação para a saúde *online*, o sucesso é determinado pelo conteúdo e forma das mensagens, bem como pelo grau de confiança atribuído e receção das mensagens relacionadas com a saúde (Pré, 2014).

Em terceiro lugar, as informações relacionadas com a saúde são influenciadas pelo contexto em que se inserem (Pré, 2014). O quarto princípio é o reconhecimento de que a comunicação e a saúde estão entrelaçadas em todos os níveis (Pré, 2014), sendo a comunicação um tratamento *per si*, uma vez que é, a partir dela, que os indivíduos negoceiam as mudanças de comportamento (Pré, 2014).

Finalmente, o quinto princípio determina que nem toda a comunicação em/para a saúde é "construtiva" (Pré, 2014, p. 206), sendo até possível que danifique mais do que cuide. Por exemplo, e tendo em conta as altas expectativas, gestos e comentários descuidados podem ser especialmente prejudiciais (Pré, 2014), principalmente se as informações forem culturalmente insensíveis e imprecisas. Estes princípios não funcionam individualmente e, muitas vezes, interligam-se (Pré, 2014) e ilustram a complexidade e multidimensionalidade da comunicação para a/em saúde.

1.1.4. Dimensão funcionalista

Sob o ponto de vista do funcionalismo, e a partir das diversas definições propostas sobre comunicação em/para saúde (e.g. Kreps, 2014; Rogers, 1996; Schiavo, 2007), identificam-se

objetivos (Quadro 1), representantes dos campos de atuação da comunicação para a saúde (Schiavo, 2007). Estes objetivos estão incluídos na matriz de codificação da análise de conteúdo, realizada na presente investigação.

Quadro 1. Definições de comunicação para a saúde e objetivos

Definições de comunicação para a saúde	
Objetivos	**Definições**
Informar e influenciar	A *health communication* entendida como a utilização de estratégias de comunicação com o objetivo de informar e influenciar decisões relacionadas com a saúde, tanto a nível individual, como a nível comunitário (Departamento de Saúde dos EUA, 2004).
Motivar	A exposição a mensagens de comunicação para a saúde motiva os indivíduos a adotares comportamentos saudáveis a curto prazo (Cho & Salmon, 2006). Além disso, essa mesma exposição motiva jornalistas a realizarem peças sobre o assunto, investigadores a desenvolverem a área científica e até políticos a criarem medidas. A indústria também é motivada a desenvolver produtos e serviços (Cho & Salmon, 2006).
Adotar comportamentos saudáveis	Influência sobre os indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, políticas ou grupos especiais, para a adoção de comportamentos que promovam a saúde (Schiavo, 2007). A exposição à *health communication* origina maior satisfação por parte do público que, consequentemente, o torna mais predisposto a adotar os tratamentos médicos. Assim, têm melhores resultados na sua saúde, a custos menores no que toca à assistência médica e com menos reclamações por negligência médica (Connely & Speer, 2017).
Facilitar recursos e conhecimentos e consciencializar	A comunicação em saúde pode aumentar o conhecimento e a conscientização do público-alvo sobre um problema de saúde (Freimuth & Quinn, 2004).
Empoderar	"A comunicação dá competências às pessoas, fornecendo-lhes conhecimento e compreensão sobre problemas e intervenções de saúde específicos" (Muturi, 2005, p. 81). O empoderamento diz respeito à capacidade do público em se tornar um participante ativo na manutenção da sua própria saúde (Pré, 2014).
Trocar informação/manter o diálogo	Faz parte da definição de *health communication* o seu desenvolvimento científico, assim como a difusão e a avaliação de novas e relevantes informações sobre a saúde, comunicadas com o objetivo de melhorar a saúde (Bernhardt, 2004). As redes sociais *online*, trazendo uma nova dimensão aos cuidados de saúde, afiguram-se como um meio que pode ser utilizado pelo público, pacientes e profissionais de saúde, com o objetivo de comunicar problemas de saúde (Moorhead e outros, 2013), potencializando o melhoramento dos resultados de saúde. Além disso, possibilitam a colaboração entre

	utilizadores, através da interação social entre indivíduos, tornando-se por isso numa "ferramenta poderosa" (Moorhead e outros, 2013, p. 85).

Fonte: Elaboração própria a partir de Bernhardt, 2004; Cho e Salmon, 2006; Connely e Speer, 2017; Departamento de Saúde dos EUA, 2004; Freimuth e Quinn, 2014; Moorhead e outros, 2013; Muturi, 2005; Pre, 2014; Schiavo, 2007.

1.2. Apontamento histórico sobre a comunicação para a saúde

Como já referido, a comunicação para a/em saúde foi reconhecida como campo científico nos anos 1970, mas, já antes desse período, existiam investigadores que estudavam a comunicação no contexto da saúde (Wright e outros, 2012) e há até indícios que remontam a sua origem à antiga Grécia e ao médico filósofo Hipócrates (Kreps, 2014). No entanto, antes da emergência da medicina moderna, precedendo a viragem para o século XX, a comunicação para a saúde era pouco desenvolvida (Thomas, 2006). Aliás, nem a área da comunicação em/para a saúde era reconhecida, sendo-lhe atribuída o caráter de "senso comum" (Thomas, 2006, p. 40), sendo utilizada no contexto da saúde apenas para anúncios de quarentena e informações sobre crises pandémicas (Thomas, 2006). Os médicos de então tinham limitados conhecimentos, recursos e ferramentas para os tratamentos, faltando ainda um "paradigma dominante na medicina" (Thomas, 2006, p. 40). A comunicação revelava-se, por isso, a partir do século XX, como uma competência efetiva que procurava atingir a cura (Thomas, 2006).

A partir da segunda metade do século XX, começam a surgir, nos Estados Unidos da América (EUA), campanhas de sensibilização que focavam o abuso do álcool e a má alimentação (Wright e outros, 2012). A partir dessa altura, e principalmente a partir dos anos 1990, a comunicação para a saúde começa a desenvolver-se rapidamente por todo o mundo, assim como a sua investigação (Wright e outros, 2012). Já na altura entendia-se a comunicação em/para a saúde como a relação entre médico-paciente, uma dinâmica estabelecida a partir da publicação de *Doctor-Patient Communication*, de Korsch e Negrete (1972), que é identificada "pilar" (Wright e outros, 2012, p. 7) da comunicação em saúde e, também, como a construção de intervenções de comunicação para a saúde visando a consciencialização e a sensibilização (Wright e outros, 2012).

O interesse na comunicação em/para a saúde é iniciado por investigadores de ciências sociais, nos finais dos anos 1960, que estudaram a organização dos sistemas de saúde (Wright e outros, 2012). Foi este primeiro passo que, mais tarde, encorajou os investigadores de comunicação a aprofundarem e, finalmente, reconhecerem a comunicação para a saúde como

campo científico (Wright e outros, 2012). O crescente interesse na comunicação para a saúde fez surgir publicações dedicadas a este novo campo científico (Wright e outros, 2012): *Health Communication*, que surge em 1989; e o *Journal of Health Communication*, com a sua primeira publicação em meados de 1996. Grande parte das suas publicações aborda a relação médico-paciente, a análise de campanhas e a comunicação de risco (Wright e outros, 2012).

Mais recentemente, a partir do final dos anos 1990, tem-se dado especial atenção à natureza multidimensional da comunicação para a saúde, explorando e identificando estratégias de disseminação eficaz de promoção de saúde em vários canais (Kreps e outros, 1998). Na mesma altura, e ainda em contexto académico, observou-se a criação de vários cursos que especializam os seus participantes na comunicação para a saúde (Wright e outros, 2012). Ademais, vários investigadores deste campo passaram a ocupar posições políticas ou administrativas (Wright e outros, 2012).

Atualmente, o campo da comunicação em/para a saúde continua a ser aliciante por dar a oportunidade aos investigadores de estudarem preocupações relacionadas com a saúde do mundo real (Wright e outros, 2012). Além disso, o caráter multidimensional da comunicação para a saúde permite a investigação em "níveis múltiplos, contextos múltiplos, avaliar a utilização de múltiplos canais e avalizar a influência da comunicação na saúde" (Kreps e outros, 1998, p. 13).

1.3. O conceito *comunicação para a saúde*

A definição da comunicação para a saúde implica o aprofundamento dos termos que a constituem: comunicação e saúde (Schiavo, 2007). Além destas duas definições, aprofundar-se-á também a comunicação estratégica, na qual a comunicação para a saúde é incluída como função (Heath e outros, 2018). A comunicação estabelece-se como "pedra angular da saúde" (Merlino, 2017, s.p.), uma vez que, como já referido, a palavra *saúde* está intimamente ligada à comunicação (Araújo, 2007). No entanto, não existe uma definição de *saúde* que seja unânime e a proposta conceptual concretizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) tem reunido críticas (e.g. Araújo, 2007; Larson, 1999; Saracci, 1997).

1.3.1. Comunicação

O presente conceito é explorado, nos subpontos seguintes, sob três dimensões: semântica, situacional e funcionalista.

1.3.1.1. Dimensão semântica

Etimologicamente, a palavra *comunicação* tem origem na palavra latina *communicatio*, construída a partir de três elementos: o prefixo *co*, que "expressa o sentido de reunião" (Freixo, 2011, p. 151), *munis*, que "significa estar encarregue de" (Freixo, 2011, p. 151), e o sufixo *tio*, que designa *atividade*. Assim, comunicação significa "atividade realizada em conjunto" (Freixo, 2011, p. 151).

Entende-se a comunicação como o uso, por parte dos indivíduos, de mensagens para gerar significados dentro e através dos vários contextos, culturas, canais e *media* (Parvanta & Bass, 2020). É um processo complexo de troca de informação e interpretações de um emissor para um recetor, sendo um fenómeno dinâmico (Reis e Rodrigues, 2002). Trata-se do processo de compartilha de significados que atende às características dos emissores e recetores, aos códigos culturais de referência, aos protocolos de comunicação e ao alcance do processo (Castells, 2009).

1.3.1.2. Dimensão situacional

A comunicação espoleta a interação social entre, no mínimo, dois indivíduos, ou seja, "nada se comunica sem que os dois agentes em comunicação – o que recebe e o que comunica – se mudem ou se transformem de certo modo" (Marques de Melo, 1978, pp. 17-18). A comunicação é também responsável pela organização das sociedades, uma vez que é a forma principal de sobrevivência social, substanciada pela necessidade de cooperação e coexistência (Marques de Melo, 1978).

Quanto ao contexto da comunicação, distinguem-se quatro (e.g. Castells, 2009; Freixo, 2011; Kunsch, 2009): 1. comunicação interpessoal: os sujeitos da comunicação são, igualmente, os emissores e os recetores e é considerada interativa. Ajuda a entender a comunicação como sendo uma questão social (Freixo, 2011), e fez com que fossem desenvolvidos diversos sistemas de comunicação, como por exemplo, a linguagem; 2. comunicação grupal: surge da comunicação face a face, "componente, por excelência, da comunicação interpessoal" (Freixo, 2011, p. 14). Cada interveniente deste processo de comunicação está consciente: a) da sua qualidade enquanto membro de um grupo, b) de que os restantes intervenientes são, também, membros de um determinado grupo, e c) das suas interdependências positivas quando se empenham em realizar objetivos mútuos (Freixo, 2011); 3. comunicação organizacional: é fundamental para a estruturação e o funcionamento das organizações e, como disciplina, estuda como se processa a comunicação dentro das organizações e o seu contexto político, económico e social (Kunsch, 2009); e 4. comunicação mediática: também conhecida como comunicação

de massa, é descrita como unidirecional, ou seja, a mensagem é enviada de um para muitos (Castells, 2009).

Tendo em conta os objetivos da investigação, pode-se complementar com um novo conceito: a comunicação digital. À semelhança do que acontece com a comunicação mediática, a mensagem é enviada de um para muitos (Castells, 2009). No entanto, o digital permite uma dinâmica bidirecional, no qual os recetores da mensagem podem intervir na comunicação, assinalando um dos pilares teóricos da presente investigação: a teoria dos usos e gratificações, em que o papel do consumidor e do produtor tende a misturar-se (Quan-Haase & Young, 2010). A presente investigação aproxima-se da comunicação mediática, considerando o processo de comunicação, de um para muitos, entre os intervenientes. No entanto, considerando os canais de transmissão de mensagem em estudo – redes sociais *online* e *websites* – e com a proliferação da *internet*, surgiram novas ferramentas que facilitam a expansão da informação e permitem a mudança para o caráter bidirecional e interativo, numa lógica de "muitos para muitos" (Castells, 2009, p. 87). A profissionalização dos processos de comunicação, em conjunto com o desenvolvimento e emergência das tecnologias, faz com que "se juntem novas vozes a esta polifonia" (Mattelart & Mattelart, 1997, p. 9) que faz da comunicação "uma das figuras emblemáticas da sociedade do terceiro milénio" (p. 9).

Atualmente, as ferramentas e tecnologias da comunicação digital rodeiam-nos de tal forma que já não são percetíveis, notáveis ou distintas das restantes formas de comunicação (Cover, 2016). O que emergiu, com a telegrafia, a telefonia, o vídeo e, mais tarde, a comunicação computorizada (Gallager, 2007), é hoje uma mistura de vários dispositivos que nos enredam através do espaço e do tempo, do fixo e do portátil (Cover, 2016), por exemplo.

A comunicação *online*, por sua vez e uma vez que a presente investigação se foca nas redes sociais *online* e nos *websites*, refere-se ao contexto no qual a comunicação digital decorre (Monteiro e outros, 2014). Isto porque, a comunicação digital trata-se de uma linguagem que, através de processos tecnológicas, "reduz texto, imagem, som a sinais digitais, que podem ser facilmente fragmentados, manuseados, interligados, distribuídos e corrigidos" (Monteiro e outros, 2014, p. 24).

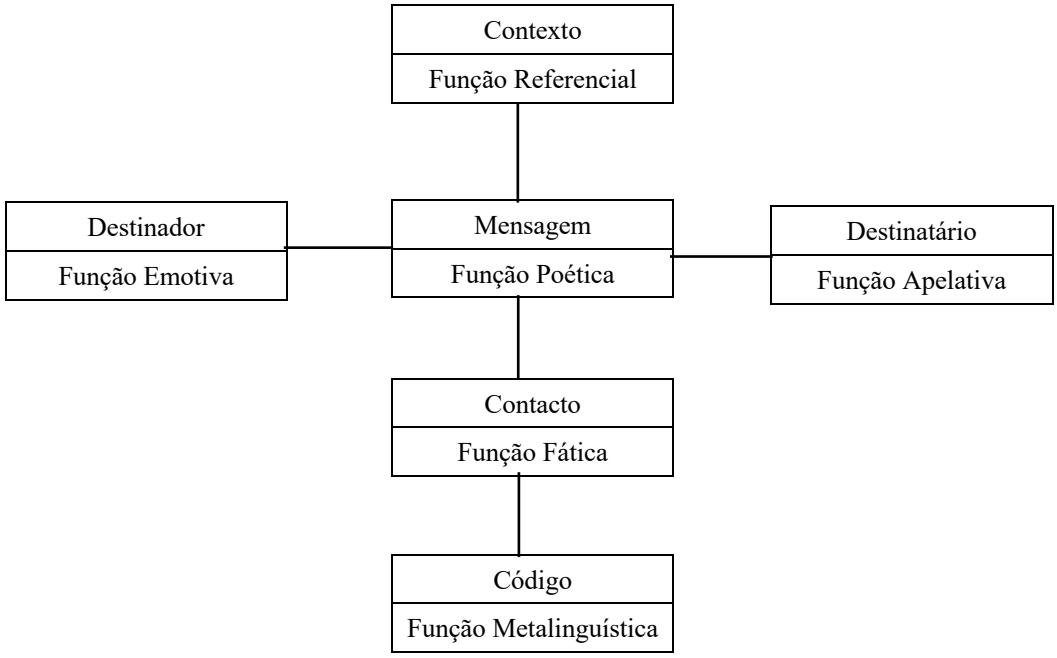
Assim, a comunicação *online* utiliza vários canais, disponíveis na internet, como os *websites* e as redes sociais *online*, para comunicar uma mensagem e interagir com o público, não tendo, contudo, limitações quanto à área de distribuição de uma publicação e permite circulação global instantânea (Giasante, 2014).

1.3.1.3. Dimensão funcionalista

Sobre a dimensão funcionalista, as definições acima referidas invocam os elementos presentes no modelo de comunicação de Lasswell (1948): 1) emissor (e.g. organizações de apoio a doentes cardiovasculares, neste caso, MS, DGS, ACSS, FPC, SPC e APIC); 2) mensagem (e.g. presente nos *websites* e redes sociais *online*); 3) meio (e.g. *websites* e redes sociais *online*); 4) recetor (e.g. residentes no concelho de Lisboa); 5) efeito (e.g. perceções geradas pelas mensagens).O modelo de Lasswell surge como superação à teoria hipodérmica, segundo a qual, cada elemento do público é pessoal e diretamente atingido pela mensagem (Wright, 1975).

Mais tarde, em 1960, surge o esquema comunicativo desenvolvido por Jakobson (1991) que assinala seis elementos constitutivos da comunicação: (1) o contexto; (2) o destinador; (3) a mensagem; (4) o destinatário, (5) o contacto; e (6) o código. A cada um destes elementos, está associada uma função da linguagem, sendo que para a elaboração de uma mensagem com determinados objetivos, é necessária a adequação com um dos elementos da comunicação referidos (Jakobson, 1991) (Figura 1).

Figura 1. Esquema comunicativo com elementos da comunicação e funções da linguagem



Fonte: Elaboração própria a partir de Jakobson, 1991.

Seguindo ainda a ideia da dimensão funcionalista da comunicação, Jenkins (2006) apresentou o conceito *convergência dos media* como a interligação entre informação,

tecnologias de informação, rede de computação e conteúdo mediático. A convergência dos *media* foi também responsável pela transformação dos meios tradicionais e, simultaneamente, a criação de novos meios, com a evolução das novas tecnologias (Gordon, 2003).

Posteriormente, van Dijck (2018) sugeriu o conceito de *sociedade de plataformas*. Trata-se de uma vida social modulada por um ecossistema globalizado de plataformas *online*, movido por algoritmos e dados (Keskin, 2018). Não indicia, porém, um novo espaço público virtual separado, mas antes, alude à evidência de que as plataformas estão, atualmente, cada vez mais a influenciar o quotidiano (Keskin, 2018).

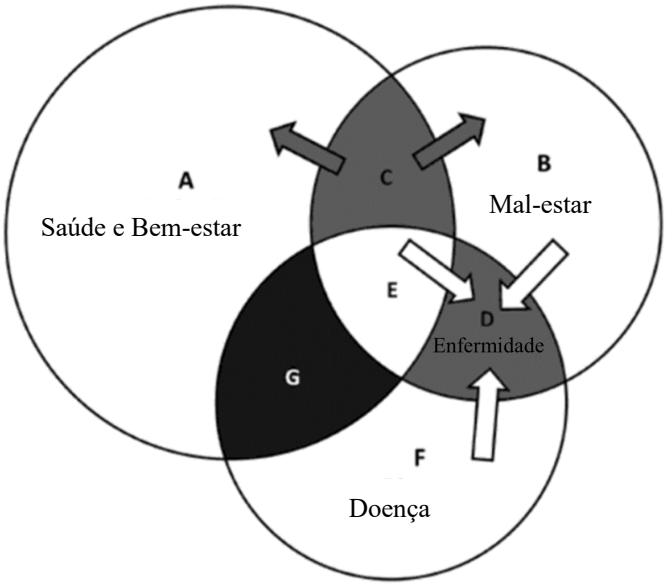
1.4. Discutindo o conceito de saúde

A OMS (1948), desde a sua fundação, define saúde como "o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença" (p. 1). No entanto, esta definição é considerada utópica, uma vez que o estado de bem-estar completo é considerado irrealista (e.g. Araújo, 2007; Larson, 1999; Saracci, 1997). Por isso, considera-se saúde como a "combinação entre aptidão física, a perceção de um estado psicológico saudável e a capacidade de realizar tarefas" (Segall & Fries, 2011, p. 240). Ainda, o entendimento de saúde depende não só do sujeito, como também do contexto em que está inserido, sendo por isso "um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade" (Segre & Ferraz, 1997, p. 542). Assim, não se pode ser saudável numa sociedade que também não é saudável (Canguilhem, 2009).

A Carta de Ottawa (1986), na qual é apresentado o conceito de promoção da saúde, determina que existem pré-requisitos para a saúde: paz, recursos financeiros, alimentação, educação, abrigo, ecossistema estável e uso sustentável dos recursos (OMS, 2016). Ademais, a saúde é um "ponto instável, um equilíbrio que nunca é definitivo, tendo necessidade de ser restabelecido constantemente em função de novas situações, geradas, quer no interior do indivíduo quer no seio do grupo ou comunidade que o envolve" (Araújo, 2007, p. 41).

O caráter instável da saúde, assumido na definição anterior, sugere que a saúde não é contínua, mas sim "um domínio que se sobrepõe a outros dois domínios – mal-estar e doença" (Rootman & O'Neill, 2017, p. 22) (Figura 2).

Figura 2. Justaposição entre saúde/bem-estar, mal-estar e doença



Fonte: Rootman e O'Neill, 2017, p. 22.

Os indivíduos inseridos na área A têm um compromisso com valores importantes, uma perceção de controlo sobre a sua vida e a capacidade de ver a mudança como um desafio (Rootman & O'Neill, 2017). Por outro lado, os agregados na área B reportam-se ao *mal-estar*, sendo que, na parte branca, estão os pacientes cujas patologias ainda não conseguem ser explicadas pela medicina (Rootman & O'Neill, 2017). Na área F estão indivíduos com doenças diagnosticáveis ou não diagnosticáveis, como por exemplo, a tensão arterial. A área D inclui pessoas diagnosticadas com alguma doença. A área E comporta as pessoas que se sentem doentes, em resultado do seu diagnóstico (Rootman & O'Neill, 2017) e, na área G, estão os indivíduos que são portadores de alguma doença, mas que se sentem saudáveis. Por último, na área C estão os indivíduos que "se sentem assim-assim" (Rootman & O'Neill, 2017, p. 23) e que podem, a qualquer momento, mudar para a área A ou B.

1.5. Comunicação estratégica: a utilização dos seus princípios para a comunicação para a saúde

Existem várias propostas para a definição de *comunicação estratégica*. Hallahan (2007) argumenta que a comunicação estratégica é aplicada com o intuito de concretizar uma missão, sendo essa a "sua essência" (p. 4), seja por parte de uma organização, causa ou movimento social. Procurando um entendimento mais objetivo, Nothhaft (2018) observa a comunicação estratégica como uma fórmula matemática, que procura "o melhor curso de ação para a entidade

E atingir X no contexto alfa por meio de "comunicação" sob condições de recursos limitados e alta complexidade e, consequentemente, incerteza" (p. 360).

Em alternativa a estas definições, está uma corrente (van Ruler, 2018), que advoga que a comunicação estratégica não deve apenas existir sob pretexto de uma missão, como deve aglutinar um conjunto de objetivos. Ainda, entende-se a comunicação estratégica como um "processo de gestão ágil em que o foco é alimentar as arenas nas quais os significados são apresentados, negociados, construídos ou reconstruídos para a construção e implementação de estratégias, e para testar decisões estratégicas ao apresentá-las e negociá-las num ciclo contínuo" (van Ruler, 2018, pp. 379-380). Denota-se, porém, um traço comum entre as definições propostas, que é a permanência do caráter deliberativo da comunicação estratégica. No entanto, e neste ponto os autores discordam (e.g. Hallahan, 2007; Nothhaft, 208; van Ruler, 2018), a concretização do uso deliberativo da comunicação estratégica pode ser através da realização de uma missão ou um conjunto de objetivos.

O caráter multidisciplinar da comunicação estratégica dificulta a estipulação de um entendimento único (Zerfass e outros, 2018), uma vez que se trata de um "guarda-chuva" (p. 488) de outros campos científicos estabelecidos. Assim, são propostos quatro diferentes entendimentos (Zerfass e outros, 2018): (1) comunicação estratégica funciona como substituto de *comunicação integrada*; (2) pode compreender um papel decisório nas empresas, ao invés de um papel tático e de apoio (Zerfass e outros, 2018); (3) tem utilidade no contexto bélico, sendo mais atraente a nível moral (Bloom, 1991) que a utilização de armas; e (4) a comunicação estratégica substitui as *relações-públicas*.

O estabelecimento de um entendimento único é ainda agravado por três fontes de confusão (Zerfass e outros, 2018): (1) a palavra *estratégica* associa-se frequentemente com "bom, bem-executado e inovador" (Zerfass e outros, 2018, p. 492); (2) utilizar a palavra "estratégico" é considerado prestigiante; e (3) numa investigação podem existir imprecisões quanto ao assunto e objeto de investigação, uma vez que as investigações em comunicação estratégica, que examinam processos de comunicação, partilham o seu objeto com estudos de comunicação e *media*, originando resultados inconclusivos.

Para melhor diferenciar a comunicação estratégica da não estratégica, são propostos sete pontos que auxiliam nessa destrinça. Assim, entende-se um assunto como estratégico quando é "orientado para" (Zerfass e outros, 2018, pp. 496-497) (Quadro 2).

Quadro 2. Orientações de um assunto estratégico

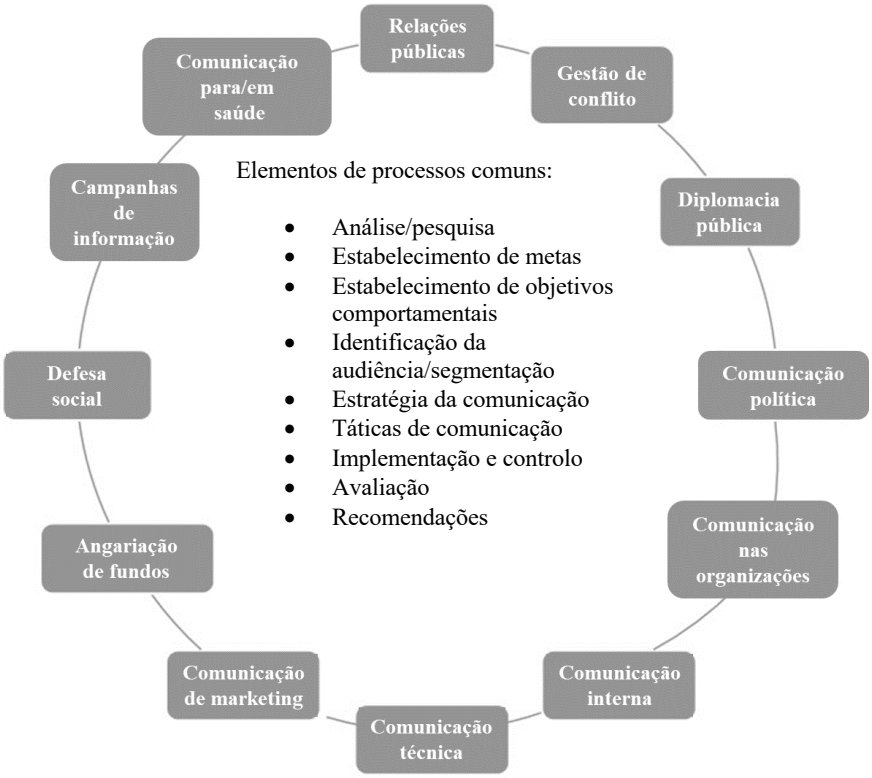
Orientações para	**Principais premissas**
Recursos	A existência de tomada de decisões críticas sobre recursos de uma organização, normalmente, necessita de uma consideração cuidadosa.
Competição	Para ganhar vantagem sobre o concorrente.
Ambiente	A mudança de ambiente (político, tecnológico ou ecológico).
Risco	A aplicação da comunicação estratégica é essencial em situações de alto risco para a organização.
Inovação	O assunto torna-se estratégico sempre que é introduzido um novo elemento ou exista uma transformação no processo e nos métodos estabelecidos.
Envolvimento	Quando existem recursos livres, ou seja, que não estejam vinculados à organização, mas disponíveis ao comunicador.
Operacionalização	Quando se altera o *modus operandi*.

Fonte: Elaboração própria a partir de Zerfass e outros, 2018.

A partir destes pressupostos, assume-se a comunicação estratégica como um processo deliberado da comunicação com o intuito de atender a uma missão e objetivos de uma entidade, tendo sempre em vista mudanças internas e externas associadas a essa entidade.

Os profissionais da comunicação para a saúde utilizam os desígnios da comunicação estratégica para envolver a população a pensar na sua saúde (Parvanta & Bass, 2020). Aliás, a comunicação em/para a saúde é considerada uma das funções da comunicação estratégica (Heath e outros, 2018) (Figura 3).

Figura 3. Funções da comunicação estratégica e elementos processuais comuns



Fonte: Heath e outros., 2018, p. 2.

Maibach e outros (2002) apresentam um modelo de comunicação estratégica em/para a saúde, que inclui cinco fases e 12 questões-chave.

A primeira fase é o planeamento, no qual entende-se que, antes de uma intervenção de comunicação para a saúde, existe um período de planeamento, no qual são respondidas questões como: Quem está em risco? Uma campanha de comunicação para a saúde é o veículo apropriado para abordar esse risco? Quais são os objetivos mais realistas e com maior custo-benefício? (Maibach e outros, 2002). A esta fase, estão associados dois pontos-chave: (1) objetivos da campanha, relativas à criação de objetivos realistas para que possam influenciar a mudança de comportamentos. Ao invés de se esperar que as campanhas tenham efeitos dramáticos e permanentes nos comportamentos, os responsáveis pelas intervenções de comunicação para a saúde devem entender os seus objetivos como uma hierarquia de efeitos (Maibach e outros, 2002), que variam entre a consciencialização e a manutenção de comportamentos saudáveis; (2) orientação do recetor, que se refere à necessidade de apelar aos interesses dos públicos de forma a criar uma campanha efetiva.

A segunda fase, a utilização da teoria, preconiza que as intervenções de comunicação para a saúde efetivas são construídas e guiadas a partir de teoria comprovada (Maibach e outros,

2002). À semelhança da primeira fase, existem dois pontos-chave associados: (1) a teoria das trocas (Maibach e outros, 2002), que sugere a troca voluntária de recursos, ou seja, as intervenções – os *vendedores* – têm de ilustrar os benefícios da adoção – a *compra* – de um comportamento saudável, uma vez que os *custos percebidos* dessa adoção podem ditar o sucesso ou insucesso da intervenção; (2) teorias comportamentais, que auxiliam a prever, explicar e prescrever estratégias para influenciar comportamentos de risco (Maibach e outros, 2002).

A análise da comunicação, a terceira fase, inclui três pontos-chave relativos à (1) segmentação, na qual se advoga que campanhas têm maior probabilidade de serem efetivas se tiverem um público-alvo relativamente homogéneo (Maibach e outros, 2002); (2) pesquisa formativa, que permite identificar a orientação do consumidor, acima referida; (3) análise de canais e seleção, que se refere à escolha, a partir da resolução das questões-chave anteriores, do melhor canal de distribuição da campanha de comunicação para a saúde.

A implementação entende que a informação desenvolvida nas fases um, dois e três devem, nesta fase, ser integradas no desenvolvimento e entrega (Maibach e outros, 2002). À implementação estão associados quatro pontos-chave: (1) marketing *mix* e os quatros P's – produto, preço, posicionamento e promoção; (2) avaliação do processo, que se refere à monotorização da campanha de comunicação para a saúde; (3) condições macrossociais, que dizem respeito ao ambiente e ao contexto; (4) institucionalização e envolvimento a longo tempo, referente ao tempo necessário que uma campanha precisa para cumprir os seus objetivos.

A última fase, a avaliação/reorientação, está orientada para a identificação dos efeitos resultantes, sejam eles positivos ou negativos (Maibach e outros, 2002). O ponto-chave é, por isso, a avaliação dos resultados (Maibach e outros, 2002).

A partir da execução das cinco fases deste modelo de comunicação estratégica em/para a saúde, os profissionais que desenham uma intervenção estão aptos a ultrapassar as complicações na prevenção e no desenvolvimento eficaz de campanhas (Maibach e outros, 2002).

A palavra *estratégia* surge do verbo grego *strategein*, cuja tradução literal sugere a construção de estradas (van Ruler, 2018) e esteve sempre muito associada à liderança e à chefia (Hallahan e outros, 2007). Está intimamente ligada ao conceito de *poder e liderança* (Hallahan e outros, 2007) e pode ser compreendida como a soma entre o propósito, os fins e os meios sob condições limitadas (van Ruler, 2018).

O conceito *estratégia* desdobra-se em duas correntes: a deliberada e a emergente (Steyn, 2003). A primeira, a estratégia deliberada, defende o planeamento racional e a longo termo. Focada no futuro e no controlo, procura atender aos objetivos definidos, que são delineados desde o início de uma intervenção de comunicação ou campanha. Por outro lado, a estratégia emergente sugere que existem mudanças constantes e contínuas e é de caráter incremental (Steyn, 2003). A estratégia emergente evolui em resposta ao ambiente e baseia-se na experiência e na ação. Esta abordagem concentra a atenção na influência da comunicação no ato de formulação de estratégias (Steyn, 2003).

Esta formulação de estratégias é a primeira fase do processo estratégico, que se desenvolve em três etapas (Zerfass e outros, 2018): a negociação, a apresentação e a execução. A negociação refere-se ao que deve ou não ser adotado do planeamento da comunicação estratégica, e não pode ser considerada uma intervenção "silenciosa" (Zerfass e outros, 2018, p. 499). Na segunda etapa, a apresentação da estratégia, os atores envolvidos na comunicação são consciencializados sobre o planeamento e os seus requisitos específicos. A execução, implementação e operacionalização da estratégia abrigam a designação dos recursos necessários consoante os procedimentos operacionais estipulados (Zerfass e outros, 2018). É nesta fase que a comunicação delineada é posta em prática.

1.6. A criação de uma intervenção de comunicação para a saúde: públicos, audiências, características e desafios

Uma *intervenção de comunicação para a saúde* serve para "promover objetivos públicos, corporativos ou associados a produtos relacionados com a saúde" (Schiavo, 2007, p. 6). Em simultâneo, este tipo de intervenção é responsável pela criação de um conceito, que são "ideias amplas e abrangentes sobre o que se espera que o público faça ou saiba" (Parvanta & Bass, 2020, p. 161). Uma intervenção de comunicação para a saúde está também relacionada com a "interpretação criativa das informações sobre os objetivos, os obstáculos, os principais benefícios, as declarações de apoio, o tom e os canais de *media* pretendidos" (Parvanta & Bass, 2020, p. 161).

Para conduzir uma intervenção de comunicação, há necessidade de definir objetivos e de identificar as "audiências-chave" (Schiavo, 2007, p. 243). Os objetivos assemelham-se aos acima referidos (Quadro 1): (1) informar e influenciar; (2) motivar; (3) adotar comportamentos saudáveis; (4) facilitar de recursos e conhecimentos sobre assuntos relacionados com a saúde; (5) empoderar do indivíduo; e (6) trocar de informação e manter o diálogo.

Por outro lado, as "audiências-chave" (Schiavo, 2007, p. 243) organizam-se em três tipos: a primária, a secundária e a terciária. A audiência primária refere-se ao grupo de indivíduos que a intervenção da comunicação para a saúde procura influenciar (Schiavo, 2007): as pessoas que estão em risco que determinada condição médica; pais ou cuidadores que são responsáveis pelas decisões de cuidados pediátricos; prestadores de cuidados profissionais e legisladores (p. 243). As audiências secundária e terciária são todos os indivíduos, grupos, comunidade e organizações que têm influência na tomada de decisão da audiência primária (Schiavo, 2007). Na audiência secundária estão incluídos membros da família ou amigos, enquanto, à audiência terciária, pertencem defensores e líderes na comunidade e profissionais de saúde (Parvanta & Bass, 2020).

A análise aos diferentes tipos de audiência – primária, secundária e terciária (Schiavo, 2007) – sugere que, mais do que uma audiência, isto é, recetores de mensagens (Hallahan, 2000), os integrantes nestes grupos são considerados públicos, visto que estão ligados, ainda que vagamente, a um vínculo ou interesse comum (Carey, 1997) e as suas ações têm consequências para uma organização. Alem disso, a audiência é considerada "trivial, passiva, individualizada, enquanto os públicos são avaliados como ativos, criticamente envolvidos e politicamente significativos" (Livingstone, 2005, p. 2). Por outras palavras, os públicos atuam (Wakefield & Knighton, 2019), de modo a, no caso da comunicação para a saúde, adotarem comportamentos saudáveis. Na presente investigação, atender-se-á ao termo *público*, em detrimento do de *audiência*, uma vez que, como acima referido, entende-se que os públicos atuam ao adotarem, no caso da comunicação para a saúde, comportamentos saudáveis (Wakefield & Knighton, 2019).

Existem vários tipos de públicos, verificando-se que cada tipo de público difere na medida em que participa em algum comportamento para resolver um problema ou preocupação (e.g. D'Urso, 2018). Hallahan (2000) classificou originalmente os primeiros cinco tipos de públicos: ativo, consciente, desperto, inativo e não-público, acrescentando-se, depois, o público latente (D'Urso, 2018):

1. Público ativo: revela altos níveis de conhecimento e envolvimento face a uma organização ou problema (Hallahan, 2000);

2. Público consciente: consegue detetar o problema ou preocupação. É também denominado de *público atento* e, apesar de terem conhecimento sobre o tópico, "podem não ser diretamente afetados (Hallahan, 2000);

3. Público desperto: partilha baixos níveis de conhecimento sobre a organização (Hallahan, 2000), mas os níveis de envolvimento são altos. O seu modo desperto pode ser motivado, por exemplo, por experiência pessoal, discussões com amigos e movimentos sociais (Hallahan, 2000);

4. Público inativo: possui níveis baixos de conhecimento sobre uma organização e, simultaneamente, níveis baixos de envolvimento nas operações dessa organização (Hallahan, 2000);

5. Não-público: fazem parte deste grupo os indivíduos que escolhem não enfrentar o problema (D'Urso, 2018). Estes não têm qualquer tipo de conhecimento sobre a organização, mas, a partir do momento em que o adquirem, tornam-se público inativo.

6. Público latente: enfrenta um problema considerado familiar, mas não consegue identificar o problema ou a preocupação. A partir daqui, pode transitar para público consciente e, posteriormente, para público ativo (D'Urso, 2018).

A construção de uma intervenção de comunicação para a saúde segue os ímpetos de 10 características-chave (Schiavo, 2007), que atuam como requisitos e passos a seguir aquando do seu desenvolvimento:

1. Centrada no público: uma intervenção de comunicação para a saúde é considerada um processo de longo prazo e começa e termina com os desejos e necessidades do público (Schiavo, 2007). Além disso, o público-alvo não é um mero objetivo, é um participante ativo no processo de analisar e encontrar soluções para questões relacionadas com a saúde (Schiavo, 2007).

2. Baseada na pesquisa: a intervenção de comunicação para a saúde é fundamentada na pesquisa e investigação (Maibach, 2002). Ou seja, uma intervenção de comunicação para a saúde bem-sucedida baseia-se numa verdadeira compreensão não apenas do público-alvo, como também do ambiente situacional (Schiavo, 2007). Isto inclui normas sociais e, por exemplo, políticas.

3. Multidisciplinar e multidimensional a comunicação para a saúde está presente em múltiplas disciplinas, obtendo uma natureza transdisciplinar (Bernhardt, 2004). A intervenção de comunicação para a saúde reconhece o processo complexo no qual se pretende a mudança de comportamentos e mudanças sociais e utiliza uma abordagem multifacetada, fundamentada na aplicação de várias estruturas e disciplinas teóricas (Schiavo, 2007), como por exemplo, teorias de mudanças de comportamentos.

4. Estratégia: uma intervenção de comunicação para a saúde bem-sucedida é acompanhada por um plano de ação (Maibach, 2002).

5. Focada no processo: uma vez que são processos longos, uma intervenção de comunicação para a saúde exige acompanhamento contínuo, uma vez que pode mudar ou evoluir face ao que originalmente tinha sido delineado pelos especialistas e comunicação consoante a participação e contribuição (Schiavo, 2007) de estímulos exteriores.

6. Orientada para o custo-benefício: esta característica é particularmente importante no âmbito das organizações sem fins lucrativos, uma vez que o planeamento de intervenções de comunicação para a saúde pode sair prejudicado pela falta de recursos e fundos (Schiavo, 2007).

7. Criatividade no apoio à estratégia: numa intervenção de comunicação para a saúde, a criatividade pode, em diferentes canais e formatos, enfrentar os principais desafios da saúde, melhorar a qualidade e o acesso e reduzir danos e custos (Zuber & Moody, 2018).

8. Direcionada a *media* e públicos-alvo específicos: a identificação de canais específicos para a partilha de informação sobre a saúde é "imperativa" para o sucesso da mensagem sobre saúde (McIntyre e outros, 2018). O mesmo acontece com a identificação do público-alvo, em que a comunicação procura alcançar determinados grupos (Harrington e outros, 2015), como por exemplo, doentes cardíacos. A construção da mensagem pode também adotar a estruturação *tailored*, ou à medida, com um caráter mais individual (Kreuter e outros, 1999).

9. Focada na construção de relações: o estabelecimento, a preservação e a gestão de relações é "fundamental" para o sucesso de uma intervenção de comunicação em saúde e, entre outras coisas, pode ajudar a construir parcerias (Schiavo, 2007) e a aumentar o leque de apoiantes de uma causa.

10. Direcionadas à mudança comportamental e à social: os objetivos das ações da comunicação para a saúde são a adoção de comportamentos saudáveis, em detrimento de comportamentos de risco, e a mudança das normas sociais ou políticas na saúde (Schiavo, 2007).

Considera-se, ainda, que uma intervenção de comunicação para a saúde pode ter diferentes alcances. Por exemplo, uma intervenção de comunicação para a saúde funciona em diferentes níveis (Parvanta & Bass, 2020) (Quadro 3).

Quadro 3. Níveis de uma intervenção de comunicação para a saúde e principais premissas

Níveis de uma intervenção de comunicação para a saúde	**Principais premissas**
Individual	A comunicação para a saúde, quando eficaz, permite aumentar a consciencialização de um indivíduo sobre benefícios e malefícios de determinado comportamento de risco, motivá-lo e habilitá-lo de competências, para a tomada de decisões que procurem o bem-estar, e vincular o indivíduo a uma rede de apoio. Dependendo do estado do paciente, este nível pode atuar no sentido da prevenção, do diagnóstico e do tratamento, como também para elevar o ânimo e a esperança na sobrevivência ou nos cuidados paliativos. Neste nível, a comunicação é frequentemente realizada entre paciente e prestador de serviços de saúde (Parvanta & Bass, 2020).
Grupal	Cada vez mais, a comunicação para a saúde apoia-se em grupos sociais, entre eles *websites* e redes sociais *online* (Parvanta & Bass, 2020) para ampliar os seus esforços na partilha de mensagens relacionadas com saúde.
Comunitário	Se for eficaz, a comunicação para a saúde pode influenciar tanto legisladores como a opinião pública, possibilitando o aumento de informação disponível, e aprimorar os serviços de saúde.
Social	Ao influenciar indivíduos, grupos e comunidades, a comunicação para a saúde influencia também a sociedade, permitindo a criação de normas de comportamento e padrões de qualidade que afetam a população (Parvanta & Bass, 2020), por exemplo, leis que se referem à proibição do fumo em espaços fechados e a opinião global sobre a importância da reciclagem (Parvanta & Bass, 2020).

Fonte: Elaboração própria a partir de Parvanta e Bass, 2020.

No caso da presente investigação, e uma vez que os instrumentos de comunicação para a saúde em análise são o *Facebook* e *websites*, destacar-se-á o nível *grupal*, cuja dinâmica de partilha de mensagens em grupo e o reforço de comportamentos positivos tornam esta abordagem particularmente eficaz (Parvanta & Bass, 2020).

Tendo em conta estes níveis e independentemente de estarmos a trabalhar com um paciente individual, uma sala de aula, uma comunidade virtual ou um grupo de formuladores de políticas ou a utilizar os *mass media* para alcançar o público em geral (Parvanta & Bass, 2020), existem sempre três funções, ou "três palavras de ação" (Parvanta & Bass, 2020, p. 69): envolver, informar e persuadir.

A função envolver refere-se à comunicação interativa, na qual é expectável que todos os intervenientes deem e recebam, oportunamente (Parvanta & Bass, 2020). Recentemente, utilizam-se as redes sociais *online* para construir e conservar esse envolvimento com família ou amigos. Os profissionais da comunicação para a saúde também se apoiam nestes canais para criar e sustentar redes, construir confiança e mobilizar comunidades (Heldman e outros, 2013). No entanto, e no que toca às questões éticas, as páginas destinadas à saúde deveriam apresentar um alto nível de autoconsciência, no sentido de obter informações e procurar a mudança de comportamentos sem afetar a privacidade dos utilizadores (Parvanta & Bass, 2020).

A segunda função, informar, diz respeito à sistematização dos dados para que sejam mais facilmente interpretados pela audiência. Por exemplo, a criação de estímulos visuais – gráficos, tabelas (Parvanta & Bass, 2020).

Por fim, a função persuadir é o último passo para a aceitação de uma mensagem, sendo conseguida através das teorias de mudança de comportamento, que facultam várias pistas sobre como motivar um indivíduo a adotar comportamentos saudáveis (Parvanta & Bass, 2020).

No entanto, as intervenções de comunicação para a saúde podem surtir efeitos imbricados nos objetivos enunciados no Quadro 1: os efeitos não intencionais que prejudicam ou superam os efeitos intencionais (Austin, 2014). Ao todo, são identificados onze tipos de efeitos não intencionais (Austin, 2014):

1. Bumerangue: ocorre quando o público tem a reação oposta à promovida pela intervenção da comunicação para a saúde. Acontece quando, por exemplo, a mensagem ameaça a liberdade do indivíduo, aumentando comportamentos de risco como fumar e beber (Austin, 2014);

2. Culpa: refere-se à atribuição de culpa, face a problemas de saúde pública, a indivíduos e não ao ambiente, marginalizando-os;

3. Dessensibilização: com o passar do tempo, mensagens que são caracterizadas como sendo, por exemplo, emocionalmente desgastantes, podem moldar o público a se tornar complacente ou indiferente;

4. Dissonância: refere-se a recomendações de saúde que não podem ser acatadas devido a limitações ou condições sociais dos indivíduos;

5. Facilitação: ocorre quando as intervenções da comunicação para a saúde aumentam o poder se indústrias ou instituições que podem, subsequentemente, afetar o campo da saúde (Austin, 2014);

6. Apreensão: diz respeito à preocupação desnecessariamente alta com saúde produzida pela difusão de mensagens de risco a longo prazo (Cho & Salmon, 2006);

7. Ofuscação: refere-se às consequências da desinformação sobre os riscos da saúde, que podem justificar comportamentos não saudáveis;

8. Diferença no custo de oportunidade: atendendo à limitação de recursos e fundos, alguns problemas de saúde recebem menos cobertura, resultando em menos atenção por parte do público;

9. Normalização social: tem que ver com a marginalização de determinadas minorias doentias que possam ser provocadas por campanhas (Cho & Salmon, 2006);

10. Reprodução social: ocorre quando as intervenções de comunicação para a saúde reforçam, ao invés de atenuar, atitudes e comportamentos, como por exemplo, estereótipos raciais (Austin, 2014);

11. Ativação do sistema: refere-se à influência sobre setores, como legisladores e *media*, que têm poder para apoiar ou atenuar os efeitos intencionais.

Além disso, a criação de uma intervenção de comunicação para a saúde eficaz é acompanhada por vários desafios (e.g. Parvanta & Bass, 2020; Sentell e outros, 2013) (Quadro 4).

Quadro 4. Desafios na criação de uma intervenção de comunicação para a saúde

Desafios na criação de uma intervenção de comunicação para a saúde	**Heterogeneidade dos públicos**	Os aspetos psicológicos determinam se o indivíduo percebe a informação e a rapidez a que o faz (Parvanta & Bass, 2020), tal como explicado na teoria da persuasão, a primeira a compreender os processos psicológicos intervenientes como o interesse, a exposição seletiva, a perceção seletiva e a memorização seletiva (Mattelart & Mattelart, 1997). Assim, recomenda-se criar várias versões da mesma mensagem, em diferentes canais e que se estendam pelo tempo (Parvanta & Bass, 2020);
	Acesso à informação	O acesso à informação poderá ser difícil, principalmente, por parte de consumidores mais idosos, imigrantes e oriundos de classes económicas mais baixas, com alfabetização limitada e deficiências motoras ou do foro psicológico (Parvanta & Bass, 2020);
	Compreensão da informação	A compreensão da informação relacionada com saúde também pode figurar-se como um desafio, uma vez que é técnica e em grande volume. Este desafio pode ser

		ultrapassado se a informação for sistematizada e sintetizada (Sentell e outros, 2013);
	Desconhecimento face a culturas específicas e sistemas de crenças particulares	A eficácia da comunicação para a saúde depende da partilha de um sistema de símbolos comuns (Parvanta & Bass, 2020). Se não existirem crenças e valores relacionados com a saúde que sejam universais em determinado público, as informações de saúde serão ignoradas, pelo que o profissional de comunicação para a saúde deverá atuar nos níveis grupal e comunitário– descritos anteriormente – para transformar as normas da sociedade (Parvanta & Bass, 2020).

Fonte: Elaboração própria a partir de Parvanta e Bass, 2020; Sentell e outros, 2013.

1.7. A mensagem na comunicação para a saúde

A construção da mensagem, no domínio do *encoding*, inclui dois níveis: o micro e o macro (Harrington, 2016). Fazem parte do nível micro da construção da mensagem três dimensões: o conteúdo, a estrutura e o formato (Harrington, 2016)

O conteúdo da mensagem relaciona-se com o contexto de saúde, o enaltecimento dos riscos de um comportamento de risco ou, por outro lado, o destaque de benefícios que surgem da rejeição do mesmo comportamento (Harrington e outros, 2015). Fazem parte desta dimensão fatores, como: a organização da argumentação, a presença de provas ou evidências, o tipo de linguagem utilizadas e a presença ou ausência de linguagem figurativa (Harrington, 2016). Esta dimensão, e dependendo da sua aplicação, conduz ao surgimento de dois tipos de mensagem: (1) de consciencialização, que apresenta conteúdo que informa sobre o que os indivíduos devem fazer (Rice & Atkin, 2013); e (2) persuasiva, que inclui apelos persuasivos que enfatizam as razões pelas quais o público deve adotar a ação preconizada ou evitar o comportamento proibido (Rice & Atkin, 2013).

A estrutura refere-se, por exemplo, à aplicação da persuasão através de uma história ou testemunho ou, pelo contrário, a partir de estatísticas e dados objetivos (Harrington e outros, 2015). Por exemplo, estratégias sequenciais, inoculação e articulação de pontos de vista (*message sidedness*) (Harrington, 2016).

O formato diz respeito a como a mensagem pode ser difundida: por exemplo, a partir de um anúncio público na televisão ou num *outdoor* (Harrington e outros, 2015).

No nível macro, incluem-se as estratégias baseadas em teoria mais proeminentes para o *design* de uma mensagem que procura a mudança de comportamento de saúde (Harrington e outros, 2015). Podem ser: (1) o valor da sensação da mensagem; (2) a narrativa; (3) o enquadramento; (4) as mensagens personalizadas; e (5) os apelos às emoções.

O valor da sensação da mensagem (*message sensation value*) é definido como o grau pelo qual os recursos audiovisuais formais e os conteúdos de uma mensagem televisiva concretizam respostas sensoriais, afetivas e de excitação (Palmgreen e outros, 1991). As mensagens, que apresentam um alto valor de sensação, tendem a ser estimulantes, intensas, dramáticas e a um ritmo acelerado (Leshner, 2014). Por outro lado, mensagens que apresentem baixo valor de sensação são consideradas previsíveis, claras e familiares (Harrington e outros, 2015). Investigações, focadas neste atributo das mensagens da comunicação para a saúde, determinam que o valor da sensação da mensagem é mais bem-sucedido, agora no domínio do *decoding*, entre os indivíduos que procuram emoções sensoriais, afetivas e de excitação por parte de estímulos externos (Lu e outros, 2014). Assim, se a mensagem for capaz de provocar todas essas sensações, o poder da comunicação para influenciar perceções e comportamentos do público deve ser eficaz também (Lu e outros, 2016). No entanto, esta suposição de que um alto grau de valor da sensação da mensagem promove a mudança de comportamentos e a eficácia da comunicação para a saúde foi desafiada por estudos que indicam que intervenções com baixos graus de valor da sensação da mensagem ficam mais retidas na memória (Shi e outros, 2017). Shi e outros (2017) analisam, através de ressonâncias magnéticas, as respostas sensoriais de fumadores face a vídeos com alto e baixo níveis de valor da sensação da mensagem. Além de a informação com alto nível de valor da sensação da mensagem não ficar tão retida na memória, ativa uma parte do cérebro responsável pela continuação do comportamento de ricos (Shi e outros, 2017). Assim, e ainda que o valor da sensação da mensagem possa mais eficazmente atrair a atenção do público, "desvia também os recursos cognitivos do processamento de informação sobre saúde" (Shi e outros, 2017, p. 127).

A narrativa pode ser entendida como uma "representação de eventos e personagens interligados dentro de uma estrutura identificável, limitada no tempo e no espaço, que contém mensagens implícitas ou explícitas sobre o tópico abordado" (Kreuter e outros, 2007, p. 222), neste caso, relacionado com a saúde. Trata-se de uma "história coesa e coerente com início, meio e fim, que fornece informações sobre a cena, as personagens e o conflito; levanta perguntas sem resposta ou conflitos não resolvidos; dá uma resolução" (Hinyard & Kreuter, 2007, p. 777). A partir destas definições, é possível distinguir dimensões, como "a relação entre

personagens, enredo, estrutura, tempo e configurações" (Niederdeppe, 2014, p. 913). Ainda que existam diferenças entre "narrativa" e "história", na comunicação para a saúde estas terminologias são utilizadas de forma interligada (Sharf, 2014). Exemplos da aplicação da narrativa na *health communication* são a história da superação de um problema de saúde por parte de um indivíduo que adotou comportamentos saudáveis, para ilustrar um ponto mais amplo da doença ou do comportamento preventivo (Niederdeppe, 2014). Outro exemplo utilizado nas intervenções da comunicação para a saúde são os testemunhos, nos quais estão incluídos depoimentos reais sobre os esforços na superação de determinado problema de saúde. Investigações sobre a narrativa sugerem que as mensagens que contenham esse atributo são mais lembradas e "têm forte potencial de evocar respostas emocionais (como tristeza, raiva ou medo)" (Nierderdeppe, 2014, p. 914). Além disso, as narrativas são ainda consideradas vantajosas por conseguiram mudar atitudes, intenções e comportamentos (Parvanta & Bass, 2020).

O enquadramento, como estratégia, ou *framing*, refere-se à forma como os atributos das "mensagens são agrupados em termos de *gain-frame* [enquadramento positivo] da promoção de comportamentos positivos *versus loss-frame* [enquadramento negativo] prevenção de comportamentos negativos" (Rice & Atkin, 2013, p. 18). Por outras palavras, envolve entender até que ponto as consequências de um comportamento são enfatizadas numa mensagem persuasiva (Harrington e outros, 2015), notando-se que as mensagens com enquadramento positivo destacam os benefícios dos comportamentos saudáveis e as mensagens com enquadramento negativo enfatizam os malefícios na adoção de comportamentos de risco. Ademais, o enquadramento pode ser operacionalizado de quatro maneiras (Harrington e outros, 2015): (1) conseguir atingir um resultado desejável – enquadramento positivo; (2) não obter resultados desfavoráveis – enquadramento positivo; (3) obter resultados desfavoráveis – enquadramento negativo; e (4) não conseguir atingir um resultado desejável – enquadramento negativo.

As mensagens personalizadas ou à medida (*tailored*): são "uma das abordagens mais recentes e promissoras no design das mensagens" (Harrington e outros, 2015, p. 384). Trata-se de "qualquer combinação de estratégias e informações destinadas a atingir uma pessoa específica, com base em características únicas relacionadas com resultado almejado e provenientes de uma avaliação individual" (Kreuter e outros, 1999, p. 277). São desenhadas unicamente para um indivíduo com base em critérios demográficos – por exemplo, idade e sexo –, psicológicos – como as crenças – e características comportamentais – e.g., fumar (Harrington

e outros, 2015). Estes critérios devem ser previamente auscultados, através de um inquérito por questionário, e, a partir dos resultados, "o algoritmo escolhe mensagens que estão numa biblioteca que foi previamente desenhada para a intervenção" (Harrington e outros, 2015, p. 390). Pelo seu caráter individual, a mensagem personalizada é diferente da mensagem para o público-alvo, que procura alcançar determinados grupos, como por exemplo, doentes cardíacos (Harrington e outros, 2015). Foram identificadas quatro abordagens de mensagens personalizadas que aumentam a motivação (Rimer & Kreuter, 2006): (1) combinar conteúdo com necessidades e interesses de um indivíduo em específico; (2) enquadrar a informação relacionada com a saúde da maneira preferível do indivíduo; (3) usar elementos de design e produção para atrair a atenção do indivíduo (Rimer & Kreuter, 2006); e (4) conceder a informação na quantidade, formato e canal favoritos do indivíduo. Posto isto, se as mensagens personalizadas são capazes de aumentar a motivação de um indivíduo, as atitudes resultantes podem ser mais acessíveis a essa pessoa e, por sua vez, ter maior influência no comportamento (Rimer & Kreuter, 2006). A *American Heart Association*, por exemplo, concebeu materiais desenhados à medida, sobre a SCV, e obteve resultados promissores (Rimer & Kreuter, 2006). Numa ótica interpretativista, os autores concluíram que os recetores preferiram este tipo de mensagem e "tiveram pensamentos de autoavaliação mais positivos e tiveram mais pensamentos positivos indicando intenções comportamentais" (Rimer & Kreuter, 2006, p. 189).

O apelo às emoções é também "uma das estratégias mais populares" (So, 2014, p. 397). As emoções são entendidas "como estados mentais internos que representam reações avaliativas referentes a eventos, agentes ou objetos" (Nabi, 2015, p. 114), sendo geralmente curtas, intensas e diretas. São um dos componentes basilares na comunicação persuasiva e são utilizadas por "comunicadores, produtores de mensagens, publicitários, relações-públicas e até cidadãos" (Kilgo e outros, 2017, p. 271) para criar envolvimento nos públicos.

Existem vários tipos de apelos emocionais, sendo que os negativos, como o medo, associam-se mais à política e os positivos, como o humorístico, à publicidade (Kilgo e outros, 2017). No entanto, os apelos negativos devem ser apenas aplicados à audiência certa, no tempo e contexto certos e com as razões corretas (Turner, 2011), caso contrário, a intervenção falhará na criação de emoções e, posteriormente, "em atingir quaisquer efeitos notáveis" (Turner, 2011, p. 62), como consciencialização ou mudança de comportamento. Existem quatro principais motivos que ditam o fracasso de uma intervenção da comunicação para a saúde que se apoie nos apelos às emoções (Turner, 2011): (1) baixo envolvimento do público; (2) se a emoção é transmitida de forma demasiado expansiva e "dramática" (Turner, 2011, p. 62), para que não

seja observável o propósito da emoção como forma de persuasão; e (3) se a emoção for desapropriada para determinado público; e (4) se a emoção é desapropriada para o assunto da intervenção.

Quanto às formas que os apelos às emoções podem tomar, podem ser distinguidos cinco, que serão também úteis para a análise de conteúdo e análise retórica realizadas na presente investigação (e.g. Kite e outros, 2016; Nabi, 2015; Turner, 2011):

1. Apelo à culpa: normalmente é composto por dois componentes: "o material que evoca a culpa (através do destaque da discrepância entre os padrões do recetor e o seu comportamento) e a ação ou ponto de vista recomendados pelo apelo" (Turner, 2011, p. 62). Existem evidências de que o apelo à culpa aumenta a predisposição do público face aos pedidos colocados nas intervenções (e.g. Nabi, 2015; Xu & Guo, 2017), principalmente quando é criada uma sensação de conformismo em contextos interpessoais "com laços relacionais mais fortes" (Nabi, 2015, p. 116). Assim, é possível que, em condições apropriadas, o apelo à culpa alcance resultados promissores na mudança de comportamento. Pounders e outros (2018) investigaram, através de método experimental, a interação entre os apelos de culpa e vergonha e a estrutura temporal no processamento e na resposta da mensagem. Concluem que o apelo à culpa é mais eficaz quando as mensagens são desenvolvidas próximas no tempo (Pounders e outros, 2018).

2. Apelo à vergonha: muitas vezes, associado ao apelo à culpa (Turner e outros, 2018), o apelo à vergonha foca-se na definição de vergonha, "uma emoção auto consciente negativa que surge a partir de uma avaliação negativa do eu global" (Pounders e outros, 2018, p. 2). Além disso, a vergonha pode ser sentida quando as outras pessoas tomam conhecimento de algum aspeto negativo associado ao eu (Pounders e outros, 2018). O apelo à vergonha é mais eficaz quando associado com mensagens focadas na prevenção e com um enquadramento negativo (Pounders e outros, 2018).

3. Apelo à ira: "comunica uma ofensa degradante" (Turner, 2011, p. 64) ao público, podendo ser intencional, e motiva uma reação imediata. Existem dois motivos que tornam o apelo à ira como uma "estratégia promissora" (Skurka, 2019, p. 1775): em primeiro lugar, a ira associa-se à perceção das ações injustificadas e prejudiciais de outrem para os outros. Em segundo lugar, a ira é conhecida por motivar intervenções de ativismo, podendo mobilizar audiências a participar (Skurka, 2019). Por isso, o apelo à ira deve ser utilizado em "situações consistentes com a violação de direitos" (Turner, 2011, p. 65).

4. Apelo ao medo: geralmente, utiliza um tom ameaçador para mudar comportamentos dentro de uma população em relação a iniciativas de saúde pública (Simpson, 2017). Esta forma

envolve o uso "de imagens ou mensagens para provocar emoções negativas, como a ansiedade, na expectativa de que o público seja motivado a adotar comportamentos saudáveis" (Simpson, 2017, p. 2). A "maioria dos estudos" (Simpson, 2017, p. 3) sobre este tópico sugere que o público, ao invés de compreender a eficácia do comportamento alternativo ou saudável, se sente ameaçado, podendo adotar uma atitude defensiva face à mensagem (Simpson, 2017). No entanto, Tannembaum e outros (2015) realizaram uma meta-análise a 127 artigos científicos que desenvolvem a eficácia do apelo ao medo e concluíram: (1) o apelo ao medo tem influência positiva nas atitudes, comportamentos e intenções; (2) "existem poucas circunstâncias nas quais o apelo ao medo não é efetivo" (Tannembaum e outros, 2015, p. 1178); e (3) os investigadores não identificaram situações em que o apelo ao medo tenha originado consequências indesejadas.

5. Apelo humorístico: existem poucas evidências que comprovem a eficácia ou ineficácia do apelo humorístico, ainda que a sua utilização possa influenciar a atenção dada à mensagem (Nabi, 2015). Mais especificamente, o apelo humorístico aumenta a atenção reservada à mensagem, "mas não afeta significativamente a validação das respostas cognitivas ou o gosto pela fonte de origem e pode até prejudicar as perceções de credibilidade da fonte" (Nabi, 2015, p. 116). A definição do apelo humorístico é mais difícil de concretizar em relação aos outros apelos, uma vez que não causa, necessariamente, uma emoção em específico, podendo variar entre "alegria, surpresa ou até esperança, dependendo do tipo de humor aplicado" (Turner, 2011, p. 66). Não estando associado a alguma emoção em particular, entende-se como o uso "propositado de afetos positivos, através do humor, para associar sentimentos positivos ao assunto que é abordado na mensagem" (Turner, 2011, p. 66). Kite e outros (2016) realizaram uma análise de conteúdo às publicações de vinte páginas australianas relacionadas com saúde. Sobre o apelo humorístico, observaram que registavam menor número de gostos e partilhas, mas tinham uma subida no que toca aos comentários. Os investigadores entendem que este nível de envolvimento se justifica pelo caráter controverso ligado à utilização do humor quando o assunto é a saúde.

Além destas estratégias assentes no nível macro – valor da sensação da mensagem, narrativa, enquadramento, mensagens personalizadas e formas de apelos às emoções, incluídos na matriz de codificação da análise de conteúdo – existem outras abordagens, teorias e modelos que são utilizados na construção da mensagem (Harrington e outros, 2015) (Quadro 5).

Quadro 5. Abordagens, teorias e modelos de construção da mensagem de saúde

Abordagem, teoria, modelo	**Principais premissas**
Entretenimento-educação	Baseia-se na conjugação entre conteúdo pedagógico e mensagens de entretenimentos (Dutta, 2006), de forma a aumentar a literacia e comunicação informativa relacionada com saúde (Shen & Han, 2014). Permite a partilha de informações não só através da utilização do entretenimento, como também através do *storytelling* (Shen & Han, 2014). O entretenimento-educação está intimamente relacionado com as influências pró-sociais nos espetadores (She & Han, 2014), a partir da facilitação de informações relacionadas com a saúde e da promoção de comportamentos saudáveis.
Teoria da exemplificação	A teoria da exemplificação analisa as condições através das quais as pessoas integram informações dadas pelas notícias, no jornalismo, nos seus julgamentos pessoais (Brosius & Peter, 2017). A teoria da exemplificação advoga que intervenções de comunicação para a saúde "abstratas e inconsequentes" (Spence e outros, 2017, s.p.) têm menor probabilidade de serem memorizadas, armazenadas e utilizadas pelos indivíduos. Pelo contrário, "argumenta que representações simples, icónicas, concretas e emocionalmente excitantes de eventos (exemplos) são favorecidas" (Spence e outros, 2017, s.p.), podendo ter mais sucesso que as anteriores.
Teoria da expectativa-valor	A teoria da expectativa-valor baseia-se na determinação de atitudes a partir do conjunto de crenças sobre um comportamento (expectativa) e pelas avaliações dessas crenças (Hinnant e outros, 2012). O motivo da mudança de comportamento é revelado a partir dos processos de identificação dessas crenças, que se relacionam com uma atitude (Hinnant e outros, 2012). O sucesso da mudança de comportamento depende da probabilidade percebida de sucesso e do valor de incentivo desse sucesso (Osterlie e outros, 2019).
Teoria dos *media priming*	Também conhecida como a teoria da preparação dos *media* é definida através do fortalecimento da ligação entre as crenças de um indivíduo e os resultados da mudança de comportamento, como atitude e intenção em relação ao comportamento (Fishbein & Yzer, 2003).
Modelo da probabilidade de elaboração	A designação "elaboração", o conceito central do modelo de probabilidade de elaboração (Turner e outros, 2019), associa-se à forma como um indivíduo "pensa sobre argumentos relevantes incluídos numa mensagem (Turner e outros, 2019, p. 9). As variáveis associadas ao modelo da probabilidade de elaboração "desempenham diferentes papéis na persuasão, dependendo de onde as pessoas se encaixam no processo de elaboração" (Petty e outros, 2018, p. 22). Por outras palavras, as mesmas variáveis, como por exemplo, a credibilidade da fonte, podem exercer efeitos diferentes na persuasão através de diferentes processos (Petty e outros, 2018). Estas oscilações dependem de onde as pessoas se encaixam no processo de elaboração (Petty e outros, 2018), que pode ser baixa, moderada ou alta.
Modelo de processo paralelo estendido	O modelo de processo paralelo estendido inclui-se nos modelos de medo e refere-se à avaliação, por parte dos indivíduos, sobre as "consequências relacionadas a perturbações e comportamentos saudáveis" (Lael-Monfared e outros, 2019, p. 1536) que antecede a resposta às mesmas. Essa mesma avaliação, que oscila entre ameaça ou eficácia, resulta em três possíveis reações: "indiferença, rejeição da mensagem e aceitação da mensagem" (Lael-Monfared e outros, 2019, p. 1536). O modelo de processo paralelo estendido inclui quatro constructos: (1) sensibilidade percebida; (2) severidade percebida; (3) eficácia da resposta; e (4) autoeficácia (Lael-Monfared e outros, 2019): 1. Sensibilidade percebida: associada à perceção do indivíduo face a uma condição prejudicial ou desenvolvimento de uma patologia;

	2. Severidade percebida: está relacionada com a perceção das pessoas sobre a amplitude dos danos e os riscos que resultam do desenvolvimento de uma doença (Lael-Monfared e outros, 2019); 3. Eficácia da resposta: refere-se à crença do indivíduo na eficácia das respostas para mitigar as consequências de uma doença (Lael-Monfared e outros, 2019); 4. Autoeficácia: associada à crença do indivíduo quanto à sua capacidade de mudar de comportamentos de risco para comportamentos saudáveis.
Modelo de capacidade limitada	O modelo de capacidade limitada inclui cinco constructos: (1) natureza da cognição; (2) natureza da motivação; (3) natureza dos *media*; (4) natureza do tempo; e (5) natureza da comunicação (Lang, 2006): 1. Natureza da cognição: o processamento de informações é limitado e essas limitações impõem restrições sobre como as mensagens são processadas (Fisher e outros, 2018); 2. Natureza da motivação: existem dois sistemas motivacionais associados aos seres humanos e que foram desenvolvidos ao longo do tempo; adotar comportamentos de sobrevivências e evitar situações de perigo ou prejudiciais; 3. Natureza dos *media*: refere-se à concetualização das mensagens como fluxos de informações continuamente variáveis, apresentadas numa ou várias modalidades (Fisher e outros, 2018); 4. Natureza do tempo: a comunicação alonga-se pelo tempo(Fisher e outros, 2018) e, como tal, essa dinâmica inclui também informações; 5. Natureza da comunicação: o meio permite uma troca de informações que pode ser interativa e contínua (Fisher e outros, 2018).
Unimodel	O *unimodel* advoga que não existe distinção entre funções consideradas persuasivas e argumentos incluídos na construção da mensagem (Kruglanski & Thompson, 1999). Ou seja, os indivíduos avaliam a mensagem relacionada com saúde não só a partir dos argumentos, mas também a partir das pistas (Harrington e outros, 2015).

Fonte: Elaboração própria a partir de Brosius e Peter, 2017; Dutta, 2006; Fishbein e Yzer, 2003; Fisher e outros, 2018; Harrington e outros, 2015; Hinnant e outros, 2012; Kruglanski e Thompson, 1999; Lael-Monfared e outros, 2019; Lang, 2006; Osterlie e outros, 2019, Petty e outros, 2018; Shen e Han, 2014; Spence e outros, 2017; Turner e outros, 2019.

No que diz respeito às mensagens para a promoção da SCV e prevenção das DCV, Navar e outros (2016) identificaram dez recomendações para comunicar informações estatísticas (p. 541) (Quadro 6).

Quadro 6. Recomendações para a comunicação de estatísticas

Recomendação	**Premissa**
Avaliar o risco estimado do paciente (exclusivo da comunicação em saúde)	Os pacientes podem ser mais otimistas ou pessimistas, sendo necessária a adequação da comunicação consoante esse viés.
Utilizar números inteiro, evitando os decimais	Números inteiros são de fácil compreensão.
Manter uma escala denominadora consistente	Uma escala de 1-10 interpreta-se de forma diferente da de 1-100.
Evitar percentagens muito baixas	Números perto do zero podem ser interpretados como não sendo de risco.
Fornecer contexto para estimativas	O contexto pode complementar os dados estatísticos e auxiliar na compreensão.

Considerar alternativas para o intervalo de dez anos	Um intervalo de 30 anos pode ter mais impactos para jovens adultos.
Limitar o uso de gráficos no caso do risco	Demasiadas estimativas podem promover a informação em demasia.
Utilizar gráficos visuais, mas com explicação	Os gráficos ajudam a sintetizar a informações, mas podem não ser bem compreendidos, daí a recomendação de serem acompanhados de uma nota explicativa.
Evitar o número necessário para tratar (NNT)	O NNT pode inibir a compreensão do benefício.
Considerar as diferenças entre risco relativo e absoluto	Reduções de risco relativos são compreendidas como sendo maiores que as reduções de risco absoluto.

Fonte: Elaboração própria a partir de Navar e outros, 2016.

Um exemplo de uma ação de comunicação para a saúde cardiovascular é a *The Heart Truth*, uma campanha lançada pela Instituto Nacional do Coração, Pulmão e Sangue, dos EUA, a setembro de 2002, que se tornou num "catalisador para outras campanhas nacionais e iniciativas de educação locais" (Long e outros, 2008, p. 3). Depois de realizados *focus groups*, os resultados revelaram que as mensagens deveriam "transmitir uma sensação de risco pessoal e motivação para agir" (Long e outros, 2008, p. 7), assim como: (1) utilizar a informação de que as DCV são a principal causa de morte no sexo feminino; (2) contar uma história de uma mulher com uma DCV, através da narrativa; (3) mostrar as consequências das DCV através de uma abordagem incisiva (Long e outros, 2008), semelhante ao apelo do medo; (4) mostrar que é possível baixar o risco de morte por DCV, empoderando as mulheres a trocar de estilo de vida; e (5) promover uma ação, como a mudança de comportamento, apelando à urgência.

Snyder (2007) realizou uma meta-análise a investigações que focam campanhas de um dos comportamentos preventivos às DCV – a alimentação equilibrada. Concluiu que, para que uma ação de comunicação para a saúde seja bem-sucedida, necessita enfatizar informação que é nova (Snyder, 2007), em simultâneo com o fornecimento de informações relacionadas com o "como" e o "quando" (Snyder, 2007). A investigação indica ainda que o objetivo principal é fazer com que a mensagem seja memorizada através, por exemplo, da utilização de mensagens explícitas, intensas, emocionais ou de entretenimento (Snyder, 2007). No entanto, a utilização dos apelos emocionais deve ser "considerada cuidadosamente" (Snyder 2007, p. 37), sendo ainda que as emoções positivas são identificadas como mais vantajosas à ação de comunicação para a saúde do que as emoções negativas (Snyder, 2007).

Capítulo 2 – A saúde cardiovascular e as doenças cardiovasculares

No desenvolvimento do presente capítulo, estarão presentes informações sobre a SCV e as DCV, focos da presente investigação, nas quais estão inseridos dados relacionados com as taxas de mortalidade, entre indivíduos do sexo feminino e masculino, nacionais e internacionais. Estarão igualmente incluídas particularidades que dizem respeito aos fatores de risco e sintomas das DCV, assim como a descrição dos benefícios da adoção de comportamentos saudáveis na prevenção das mesmas. Este capítulo surge como o segundo, uma vez que compõe a segunda dimensão do objeto de estudo da presente investigação: comunicação para a SCV.

2.1. Saúde cardiovascular *versus* doenças cardiovasculares

Tal como referido anteriormente, a saúde refere-se a "um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade" (Segre e Ferraz, 1997, p. 542), podendo ainda estar subjugada por pré-requisitos como a paz, os recursos financeiros, a alimentação, a educação, o abrigo, um ecossistema estável e o uso sustentável dos recursos (OMS, 2016). Sumariamente, entende-se a saúde como um "estado dinâmico de bem-estar caracterizado por um potencial físico, mental e social, que satisfaça as exigências de uma vida proporcional à idade, cultura e responsabilidade social" (Bircher, 2005, p. 336). Se, porventura, o potencial não estiver a par com as exigências, o indivíduo passa para o estado de doença (Bicher, 2005).

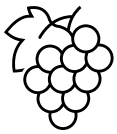
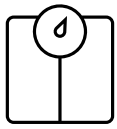
O conceito de doença, por outro lado, descreve "uma condição que faz ceder qualquer parte do corpo de funcionar corretamente, que não seja simplesmente resultado de um ferimento físico" (Roberto, 2014, p. 353). Além disso, a doença é o resultado cumulativo de todos os eventos prejudiciais que influenciam a saúde (Bircher, 2005). A definição de doença parte de três principais premissas (Marsiglia, 1989): (1) embora seja inerente à vida humana, a *doença* está carregada de um caráter predominantemente negativo (Marsiglia, 1989); (2) trata-se de um processo cíclico e contínuo, desenvolvido no "interior do organismo do indivíduo e nas relações deste com o ambiente, em busca de um equilíbrio funcional" (Marsiglia, 1989, p. 219); e (3) em confronto com o conceito de saúde, que deve ser entendido como um valor universal, e não apenas como um valor instrumental para alcançar outros objetivos (Marsiglia, 1989, p. 219).

No entanto, e apesar de ter uma conotação negativa (Marsiglia, 1989), a doença e a sua operacionalização podem ser positivas segundo dois pontos de vista (Marsiglia, 1989). Em primeiro lugar, a doença pode ser um sintoma de mudanças económicas e sociais, apontando "a importância dos estudos epidemiológicos, não só das doenças infectocontagiosas, mas de

todas as doenças agudas ou crónicas" (Marsiglia, 1989, p. 220), de forma a entender a dimensão coletiva da doença. E ainda, em segundo lugar, a doença pode ser compreendida como um estímulo de procura de novos conhecimentos (Marsiglia, 1989), tendo ainda auxiliado na implementação de "medidas sociais importantes que, além do benefício imediato no campo sanitário, estimulam a agregação dos indivíduos e a consciência coletiva" (Marsiglia, 1989, p. 220).

A SCV diz respeito ao funcionamento saudável do sistema cardiovascular, "que engloba o coração e os vasos (artérias e veias) e que é responsável pela circulação do sangue entre o coração e todos os órgãos do corpo" (APIC, 2020, s.p.). Para definir SCV, a *American Heart Association* (AHA) (2020) agrupo sete métricas, também conhecidas como "life's simple 7": não fumar, praticar atividade física, controlar o colesterol, controlar a pressão arterial, adotar uma alimentação saudável, manter um índice de massa gorda saudável e controlar a glicose no sangue. Aliás, esta sistematização surge do conceito "saúde cardiovascular ideal", para a qual é requerida a presença simultânea de níveis considerados bons em todas estas métricas (Shay e outros, 2015) (Figura 4).

Figura 4. Life's Simple 7 da American Heart Association

Life's Simple 7 – American Heart Association						
						
Não fumar	Praticar exercício físico	Controlar o colesterol	Controlar a pressão arterial	Adotar uma alimentação saudável	Manter um índice de massa gorda saudável	Controlar a glicose no sangue

Fonte: AHA, 2020.

A introdução deste conceito surge da chamada "revolução da saúde pública" (Labarthe, 2012), que procura enfatizar "a promoção da saúde através da prevenção de fatores de risco, uma política conhecida como prevenção primordial" (Bi e outros, 2015, p. 1014), alterando o foco da prevenção da DCV para a promoção da SCV. Por outros palavras, o objetivo é reformular os esforços preventivos de maneira ampla para promover comportamentos de SCV, para maior impacto social e na saúde pública (Karmali & Lloyd-Jones, 2014).

As DCV, por sua vez, são definidas pelo SNS (2016) como as enfermidades que afetam o sistema circulatório, sendo que "cardio" está etimologicamente ligado ao coração e "vasculares" a vasos sanguíneos. As DCV abrangem as seguintes doenças ateroscleróticas

(European Society of Cardiology, 2020), ou seja, provocadas pelo estreitamento das artérias: (1) doença coronária cardíaca, comumente conhecida como o ataque cardíaco;

1. Doença cerebrovascular ou acidente vascular cerebral (AVC);
2. Doença arterial periférica que afeta as pernas (European Society of Cardiology, 2020).

Além das anteriores, as DCV também podem ser provocadas danos causados ao coração ou às artérias, que podem ser provocados à nascença ou durante os primeiros anos de vida, bem como ao longo da vida de um indivíduo posteriormente a uma, por exemplo, amigdalite (Mendis e outros, 2011):

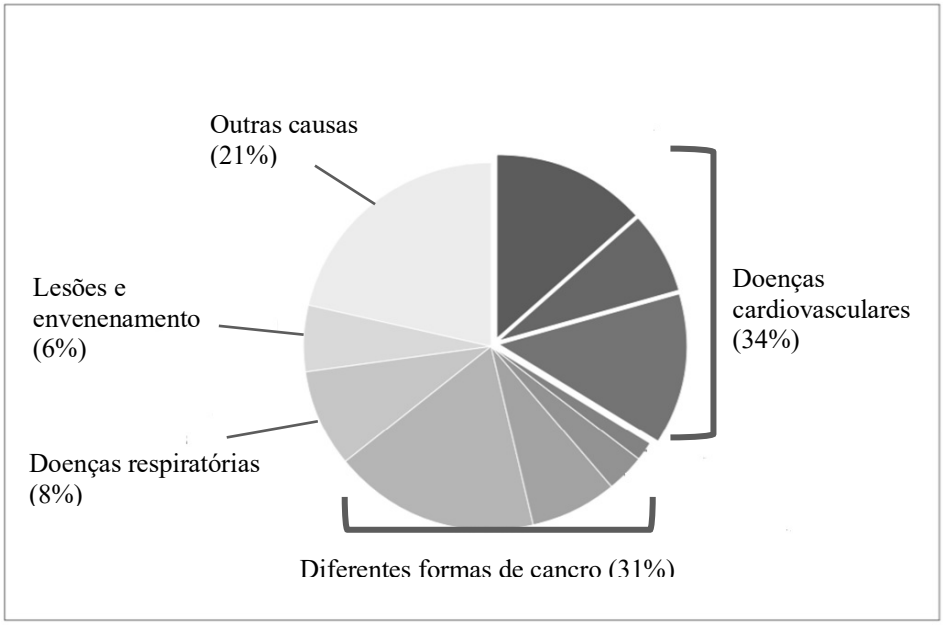
1. Doença cardíaca congénita: trata-se de um "defeito na estrutura e função do coração devido ao desenvolvimento anormal do coração antes do nascimento" (Mendis e outros, 2011, p. 60), e é uma das principais causas de morte infantil (Mendis e outros, 2011);
2. Doença cardíaca reumática: afeta, além do coração, as articulações e o sistema nervoso, e tem a capacidade de criar fibroses das válvulas cardíacas, "levando a uma hemodinâmica incapacitante de doença cardíaca valvular, insuficiência cardíaca e morte" (Mendis e outros, 2011, p. 62);
3. Cardiomiopatias: é uma doença no músculo cardíaco que, tal como a doença cardíaca congénita, leva a uma "uma estrutura ou função anormal na ausência de doença arterial coronariana, hipertensão ou doença cardíaca valvular ou congênita" (Alvarez e Tang, 2017, p. 1);
4. Arritmias cardíacas: diz respeito à anormalidade da atividade elétrica no coração, tornando o batimento cardíaco rápida ou lentamente e pode ser regular ou irregular (Mendis e outros, 2011);

2.2. Frequência e taxa de mortalidade causada pelas DCV

A OMS (2019) acrescenta que, este grupo de enfermidades, nas quais estão as doenças ateroscleróticas e outras condições, constitui a principal causa de morte em todo o mundo, estimando um total de 17,9 milhões de óbitos por ano, cerca de 31% da mortalidade anual. Na Europa, as DCV são igualmente a principal causa de morte, sendo responsável por mais de quatro milhões de mortes por ano (European Society of Cardiology, 2020), o equivalente a 45% do número total de mortes. As mais comuns são o enfarte do miocárdio e o acidente vascular cerebral, ainda que o enfarte se destaque, provocando "1,8 milhões de mortes por ano, correspondendo a uma em cada cinco do número total de mortes" (European Society of Cardiology, 2020, s.p.).

A European Heart Network publicou um relatório no qual aponta as DCV também como principal causa de morte nos países membro da União Europeia (UE), sendo que representa 34%, no caso dos indivíduos de sexo masculino (Gráfico 1).

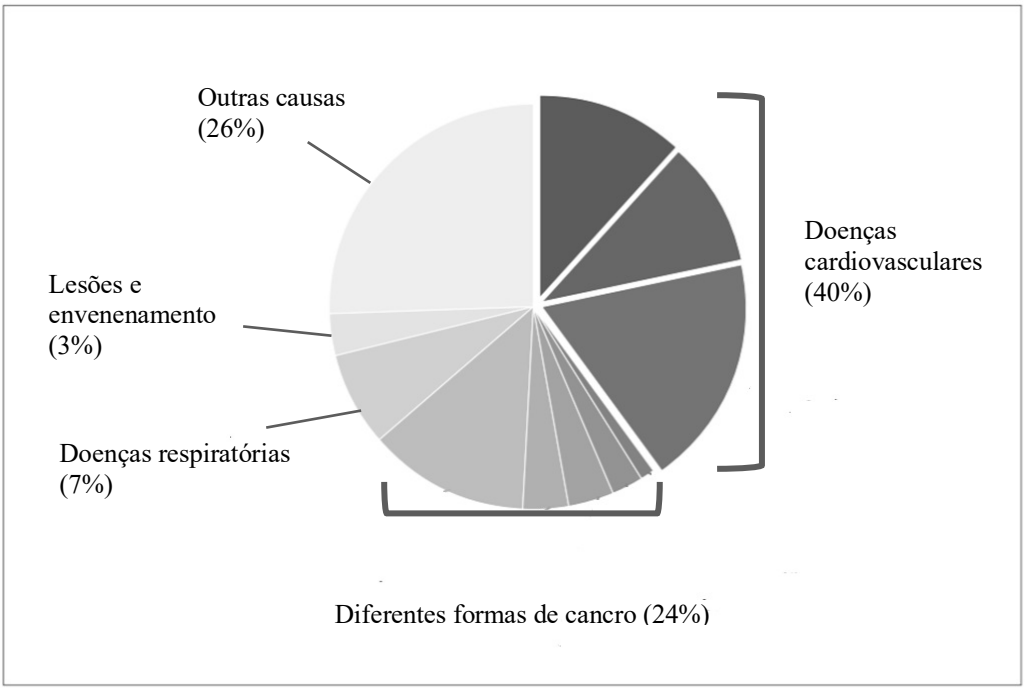
Gráfico 1. Causas de morte dos indivíduos de sexo masculino dos países membros da EU



Fonte: Elaboração própria a partir de European Heart Network, 2017.

No caso dos indivíduos do sexo feminino, o número sobre para os 40% (Gráfico 2).

Gráfico 2. Causas de morte dos indivíduos de sexo masculino dos países membros da EU



Fonte: Elaboração própria a partir de European Heart Network, 2017.

Ainda que se mantenha como principal causa de morte, um relatório da European Society of Cardiology (2020) apresenta dados que evidenciam uma contínua descida no número de mortes prematuras devido às DCV (Quadro 7), tanto no caso de indivíduos do sexo feminino, como do sexo masculino.

Quadro 7. Números relativos à redução de mortes por quinquénios nos países membros da UE devido às DCV, entre 1980 e 2015

	Países com rendimento elevado		**Países com rendimento médio**		**Todos os países**	
	Feminino	**Masculino**	**Feminino**	**Masculino**	**Feminino**	**Masculino**
Entre 1980 e 2015	Descida de 50%	Descida de 50%	Descida de 19%	Descida de 14%	Descida de 47% (cerca de 297 por 100 000 habitantes)	Descida de 47% (cerca de 400 por 100 000 habitantes)

Fonte: Elaboração própria a partir de Timmis e outros, 2020.

Segundo Timmis e outros (2020), tem-se verificado uma descida significativa de ocorrências de DCV, tornando, em algumas regiões, o cancro como principal causa de morte (p. 42). O declínio é observado tanto nos indivíduos do sexo feminino, com uma descida de 47% (Timmis e outros, 2020), como nos indivíduos do sexo masculino, representando uma descida semelhante de 47% (Timmis e outros, 2020), e é justificado pelo sucesso de campanhas de prevenção (European Society of Cardiology, 2019). É visível, a partir da Tabela X, que existem fatores de risco adicionais (Matos & Fiszman, 2003) – como por exemplo, as habilitações e os rendimentos – que influem sobre as variações na taxa de mortalidade. Os dados da European Society of Cardiology revelam que, no período entre 1980 e 2015, a redução de mortes causadas por DCV reduziu em cerca de 50% no sexo masculino e feminino nos países com rendimentos elevados, e apenas 19% no cado do sexo feminino, e 14%, referente ao sexo masculino, nos países com rendimentos médios (Timmis e outros, 2020).

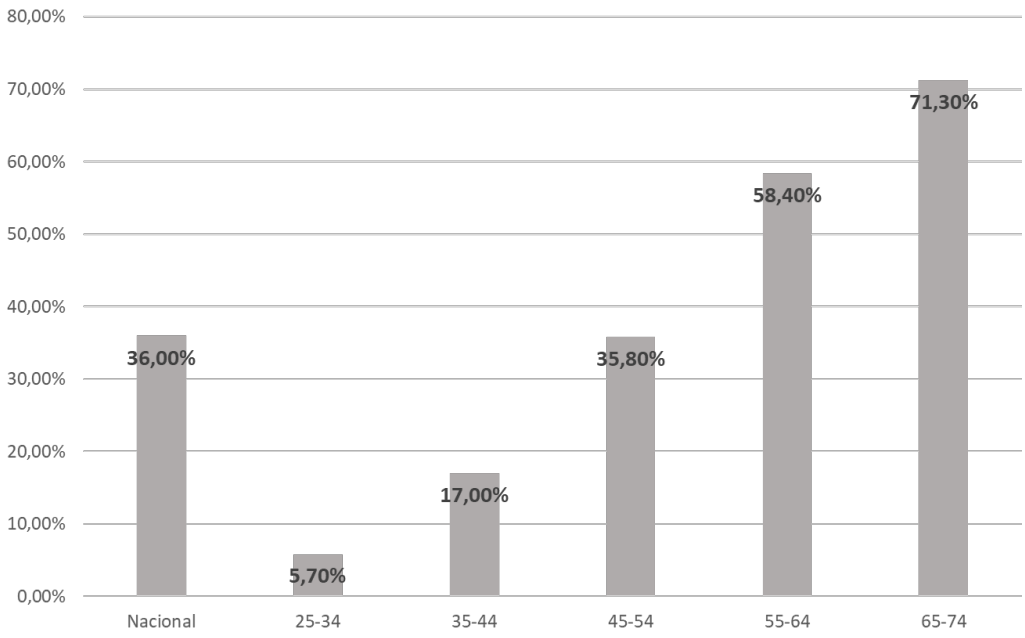
Apesar dos registos que revelam uma "importante redução na mortalidade proporcionada por DCV" (Nascimento e outros, 2018, p. 503), alguns resultados apontam para um conhecimento limitado face a estas doenças (Andrade e outros, 2018). Tendo isto em conta,

os autores descrevem a necessidade de aumentar a literacia, para a promoção da SCV e de comportamentos preventivos de DCV (Andrade e outros, 2018).

Em Portugal, mais concretamente, as DCV têm-se mantido como principal causa de morte, atingindo, em 2015, os 29,7% no total de causas de morte (DGS, 2017). Ainda que responsáveis por um terço da mortalidade total (Sic Notícias, 29 de setembro de 2020), este é "um dos melhores valores das últimas décadas" (DGS, 2017, p. 5), tendo atingido os 44,2% em 1990 (DGS, 2017). A melhoria deve-se, principalmente, na implementação de "medidas preventivas e na organização dos serviços de saúde, tendo como principal objetivo a redução da mortalidade prematura (antes dos 70 anos)" (Ministério da Saúde, 2018, p. 23).

O AVC, que pertence às DCV, é a principal causa de morte em Portugal e uma das principais causas de incapacidade no adulto (Notícias ao Minuto, 29 de outubro de 2020), sendo que, por hora, três portugueses sofrem um AVC, um não sobrevive e outro fica incapacitado (Diário de Notícias, 29 de outubro de 2020). A hipertensão, um dos fatores de risco modificáveis das DCV (Instituto Nacional de Saúde, 2016) afeta 36% da população portuguesa, sendo mais prevalente no sexo masculino e atingia, em 2015, 71,30% dos portugueses na faixa etária dos 65-74 anos (Ministério da Saúde, 2018) (Gráfico 3).

Gráfico 3. Hipertensão e sua penetração a nível nacional e por faixa etária (%)

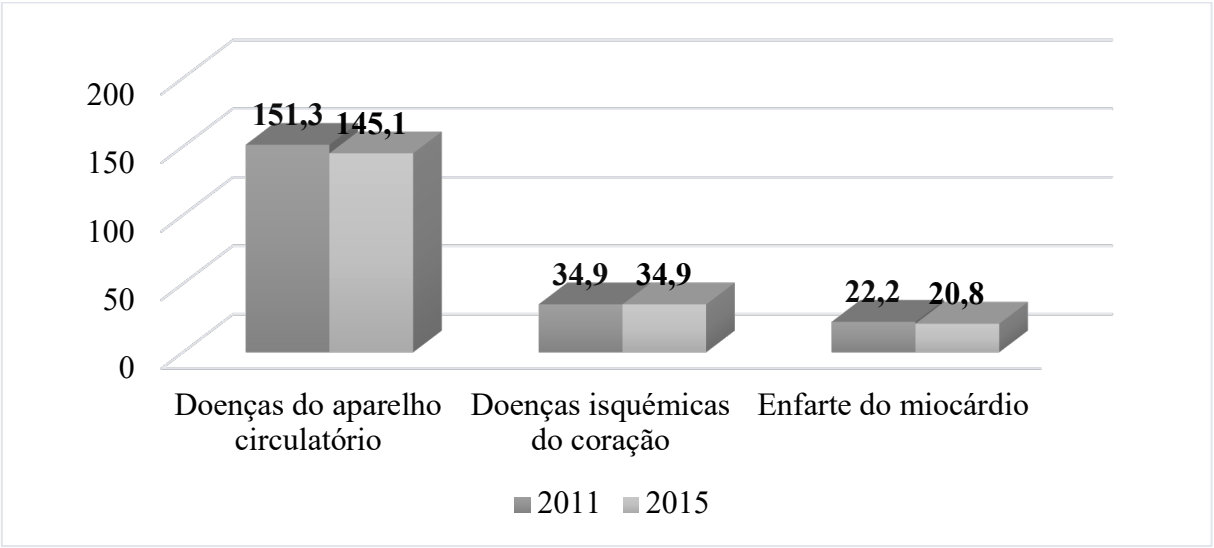


Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

No caso do colesterol, também um fator de risco modificável (Instituto Nacional de Saúde, 2016), cerca de 63,3% dos portugueses entre os 25 e os 74 anos apresentam níveis elevados (Ministério da Saúde, 2018). Ainda neste âmbito, a obesidade afigura-se como um dos principais fatores de risco com maior prevalência em Portugal, atingindo 28,7% dos portugueses entre os 25 e os 74 anos (Ministério da Saúde, 2018).

No que se refere à distribuição entre sexo masculino e sexo feminino, a DGS (2017) afere que o sexo masculino é mais afetado pelas DCV, sejam elas do aparelho circulatório, doenças isquémicas ou enfartes agudos do miocárdio. No caso do sexo masculino, mais concretamente, apenas as doenças isquémicas do coração não sofreram alteração, mantendo os valores de 2011 (34,9 por 100 habitantes), quebrando a tendência de uma redução de mortes que é visível nas restantes doenças (DGS, 2017). (Gráfico 4).

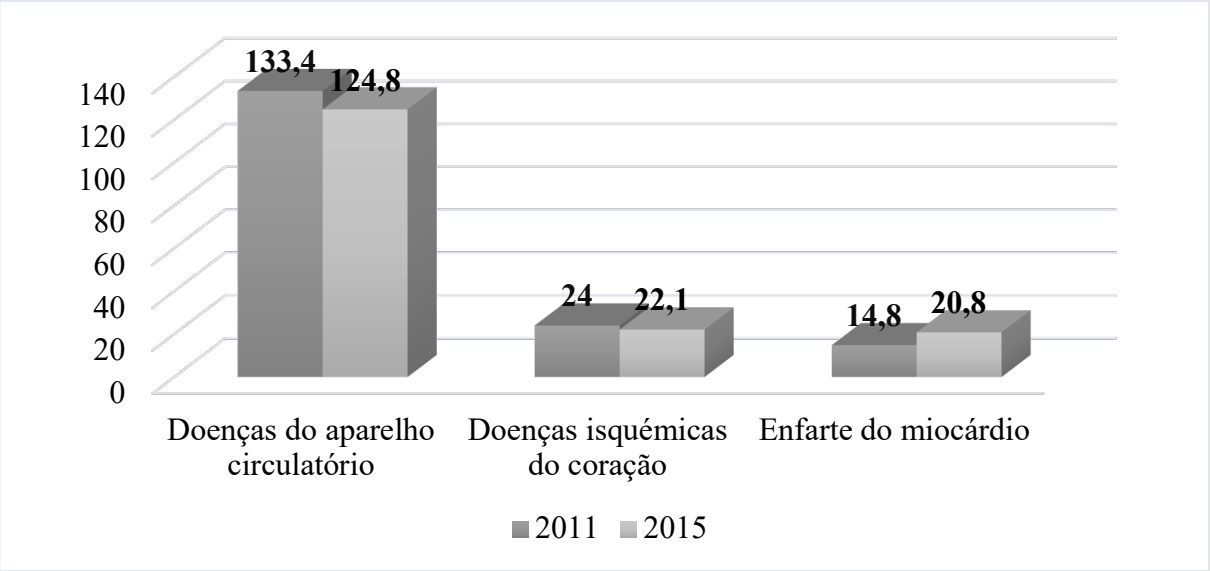
Gráfico 4. Taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho circulatório, doenças isquémicas do coração e enfartes cardíacos no sexo masculino – por 100.000 habitantes (%)



Fonte: DGS, 2017.

No caso do sexo feminino, a redução é observável em dois tipos de DCV: doenças do aparelho circulatório e doenças isquémicas do coração. (DGS, 2017). No caso dos enfartes do miocárdio, é observável uma subida em seis por 100 habitantes, verificando-se uma oscilação que vai de 14,8 por 100 mil habitantes para 20,8 por 100 mil habitantes (Gráfico 5).

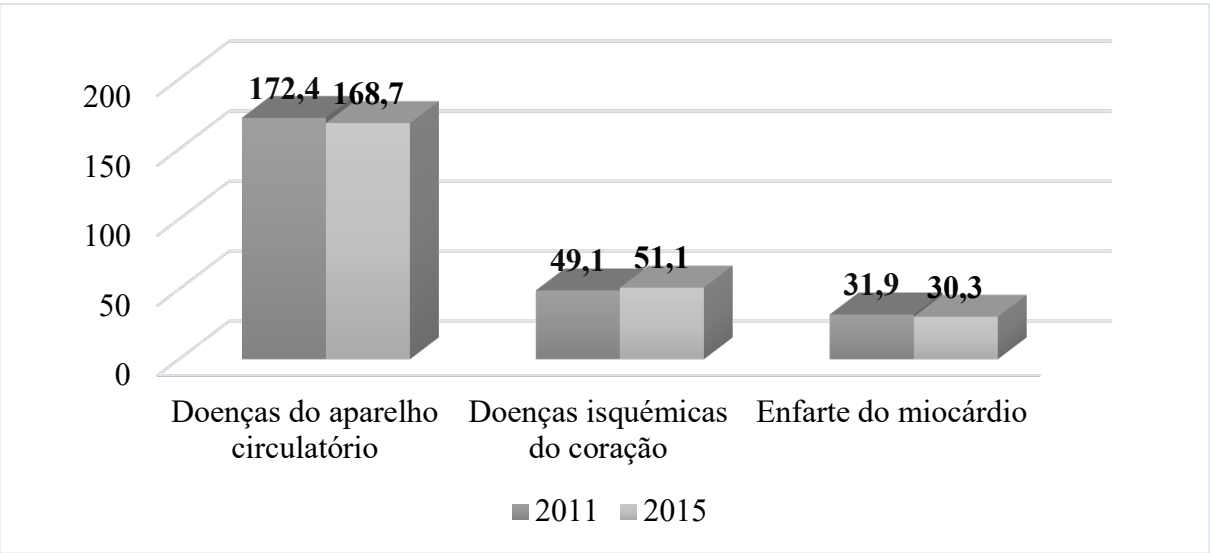
Gráfico 5. Taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho circulatório, doenças isquémicas do coração e enfartes cardíacos no sexo feminino – por 100.000 habitantes (%)



Fonte: DGS, 2017.

A um nível global, de 2011 a 2015 também é verificada uma tendência que mostra a redução da taxa de mortalidade (DGS, 2017). Em dissonância com esta redução, está a taxa de mortalidade padronizada pelas doenças isquémicas do coração, que sobem de 49,1 para 51,1 por 100 mil habitantes (DGS, 2017) (Gráfico 6).

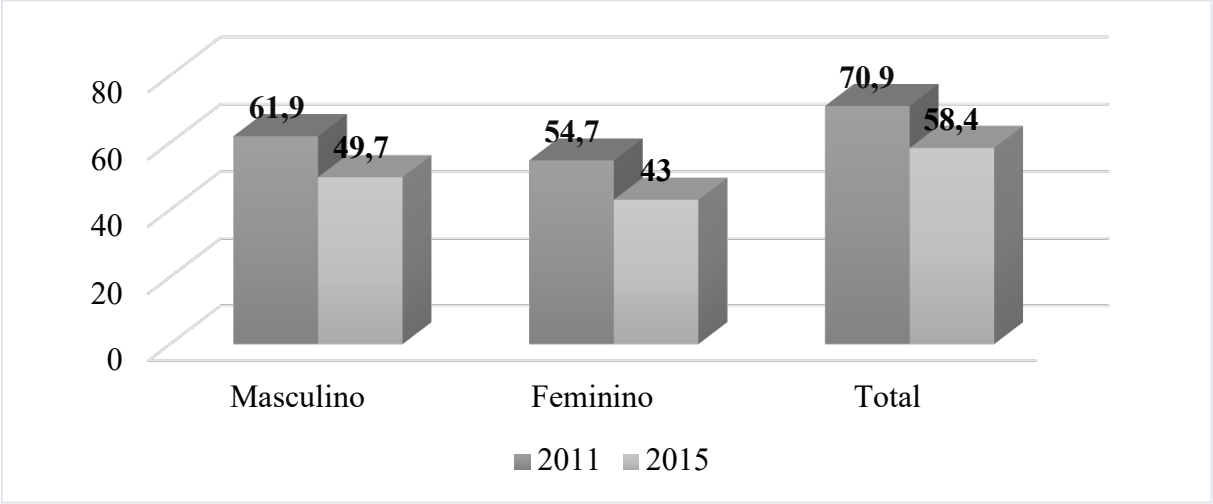
Gráfico 6. Taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho circulatório, doenças isquémicas do coração e enfartes cardíacos total – por 100.000 habitantes (%)



Fonte: DGS, 2017.

Assim, a taxa de mortalidade padronizada por DCV é superior no sexo masculino do que no sexo feminino, ainda que se denote uma redução na mortalidade prematura que, no total, sofre uma descida de 12,5 por 100 mil habitantes – de 70,9 para 58,4 por 100 mil habitantes (DGS, 2017) (Gráfico 7).

Gráfico 7. Taxa de mortalidade padronizada por DCV - sexo masculino, feminino e total (%)



Fonte: DGS, 2017, p. 6.

2.3. Fatores de risco, comportamentos preventivos e sinais de alerta

O Instituto Nacional de Saúde (2016) divide os fatores riscos em duas categorias: fatores de risco modificáveis e fatores de risco não modificáveis. Na primeira categoria verificam-se fatores como: diabetes, colesterol elevado, pressão arterial elevada, excesso de peso, alimentação desequilibrada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Identifica, portanto, os métodos de prevenção como sendo a adoção de uma alimentação equilibrada, a prática de exercício físico regular e a abstinência face ao álcool e ao tabaco (Instituto Nacional de Saúde) (Quadro 8).

Quadro 8. Fatores de risco modificáveis e malefícios para a SCV

Fatores de risco modificáveis	**Malefícios**
Diabetes	Associada à falta de atividade física e à obesidade, a diabetes é causada pelo excesso de açúcar no sangue (FPC, 2021), e pode encurtar a vida, em média, por dez anos, devido a doenças cardiovasculares precoces (European Society of Cardiology, 2019).
Colesterol LDL	Trata-se de uma substância gordurosa presente no sangue que, se apresentar níveis elevados da lipoproteína LDL, acumula-se nas paredes dos vasos, causando a placa aterosclerótica

	(European Society of Cardiology, 2019) e bloqueando o fluxo sanguíneo e causando, por exemplo, o ataque cardíaco.
Pressão arterial elevada ou hipertensão	A pressão arterial é a força colocada sobre as paredes dos vasos sanguíneos durante o fluxo. Se for demasiado elevada a pressão arterial pode tornar as paredes dos vasos sanguíneos mais suscetíveis a depósitos de colesterol e ao desenvolvimento de placas ateroscleróticas (European Society of Cardiology, 2019).
Excesso de peso	A obesidade e o excesso de peso são um significativo fator de risco, uma vez que, por exemplo, "a hipertensão seja 2,5 vezes mais frequente nos indivíduos obesos que em pessoas com peso normal" (FPC, 2020, s.p.).
Stress	Ao contrário dos fatores de risco acima referidos, o stress é difícil de avaliar e medir, sendo por isso "complicado estabelecer relações entre o seu grau de existência e o aparecimento de doenças cardiovasculares" (FPC, 2020, s.p.). No entanto, e apesar de não ser a principal causa para a ocorrência de problemas cardíacos, o stress aumenta "pressão arterial, dificulta a cicatrização [e] torna-nos mais vulneráveis a ataques patogénicos exteriores" (FPC, 2020, s.p.).
Sedentarismo	A inatividade é um dos maiores responsáveis pela ocorrência de problemas cardíacos (FPC, 2021).
Tabagismo	O tabagismo é o "maior fator de risco para ataques cardíacos" (European Society of Cardiology, 2019, s.p.), uma vez que é responsável pela diminuição da qualidade e duração de vida (FPC, 2021). Fumar um cigarro por dia já aumenta as probabilidades de um ataque cardíaco em 50% (European Society of Cardiology, 2019).
Consumo excessivo de álcool	Tal como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool torna o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (FPC, 2021).

Fonte: Elaboração própria a partir de European Society of Cardiology, 2020; FPC, 2020.

Na segunda categoria, os fatores de risco não modificáveis, estão a idade, o sexo e a genética (Instituto Nacional de Saúde, 2016). Neste caso, o Instituto Nacional de Saúde (2016) refere que os homens estão mais predispostos a sofrerem de DCV, agravando ainda com a idade. Pelo contrário, as mulheres, até à menopausa, estão protegidas pelas hormonas femininas (Instituto Nacional de Saúde, 2016). Algumas doenças, como a diabetes, são impulsionadas pela genética e pode ainda existir uma alteração de "genes envolvidos na coagulação, que são

importantes para o bom funcionamento do coração e dos vasos sanguíneos" (Instituto Nacional de Saúde, 2016, p. 14).

Existem ainda fatores de risco adicionais (Matos & Fiszman, 2003), que dizem respeito às desigualdades sociais e económicas e como as mesmas afetam as DCV (Quadro 9).

Quadro 9. Fatores de risco adicionais às DCV

Fator de risco adicional	**Premissa**
Habilitações académicas	As DCV são mais prevalentes em indivíduos com baixos níveis de escolaridade
Profissão	O nível profissional influência o padecimento de DCV
Estado de empregabilidade	A situação de desemprego aumenta o risco de morte por DCV
Condições de habitação	Indivíduos com menores condições de habitação têm maior probabilidade de sofrer de uma DCV
Rendimentos	Indivíduos com baixos rendimentos têm maior risco de morte por DCV

Fonte: Elaboração própria a partir de Matos e Fiszman, 2003.

Detalhados os fatores de risco, existem também comportamentos preventivos que ajudam na promoção da SCV, sendo que estes podem colmatar qualquer um dos fatores de risco modificáveis (Instituto Nacional de Saúde, 2016):

1. Prática regular de exercício físico: reduz a probabilidade de ocorrência de DCV, ajuda a controlar o stress e, por exemplo, previne a hipertensão, o colesterol LDL e o risco de obesidades (FPC, 2021);
2. Dieta equilibrada: além de ajudar a controlar o peso, reduz a tensão arterial e aumenta as hipóteses de sobrevivência após um ataque cardíaco, sendo que ainda ajuda a controlar e a prevenir a diabetes e o colesterol LDL (FPC, 2021);
3. Hábitos saudáveis: evitar a exposição ao tabagismo diminui a probabilidade de ocorrência de DCV, assim como o não consumo de álcool (European Society of Cardiology, 2019);
4. Rastreios cardiovasculares: a medição regular da pressão arterial e os rastreios cardiovasculares ajudam a controlar os fatores de risco (FPC, 2021).

As DCV podem apresentar vários sintomas, dependendo do tipo de patologia de que o utente sofre (AHA, 2021). No caso do ataque cardíaco, por exemplo, o indivíduo pode sentir desconforto no peito, ou noutras áreas do tronco, dificuldade na respiração, náuseas e tonturas (AHA, 2021). No que concerne ao derrame, o utente começa por sentir dormência na cara,

fraqueza no braço e dificuldade em falar (AHA, 2021). A paragem cardíaca, o indivíduo deixa de ser responsivo a estímulos exteriores e tem dificuldade na respiração (AHA, 2021).

2.4. A saúde cardiovascular em Portugal – as entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas

O desenvolvimento observado nas últimas décadas, tanto a nível científico e tecnológico, como a nível social e económico, facilitou a resolução de muitas questões relacionadas com a saúde (Sousa, 2009). No entanto, este desenvolvimento foi também responsável pelo surgimento de outros problemas, motivados "pelo aumento da esperança de vida, envelhecimento progressivo da população, maior incidência e prevalência de doenças crónicas" (Sousa, 2009, p. 884). Por exemplo, em 1980, a esperança média de vida em Portugal era de 71,2 anos (Sousa, 2009), sendo que, atualmente se encontra nos 81,06 anos (Reis, 24 de setembro de 2021). Assim, com novos problemas, surgem novas necessidades e, por isso, a imposição de "organizar respostas adequadas à crescente necessidade de cuidados continuados, de forma personalizada, de qualidade e em proximidade, muito diferente do modelo de intervenção anteriormente utilizado" (Sousa, 2009, p. 886). Daí surgem a DGS, o MS e o SNS que são, posteriormente, acompanhados por entidades especialmente dedicadas à SCV, como a FPC, a SPC e a APIC.

2.4.1. Direção-Geral da Saúde

Das entidades públicas de saúde portuguesas em estudo, a DGS é a mais antiga, tendo sido fundada por Decreto a 4 de outubro 1899 (DGS, 2020). Com o nome Direção-Geral de Saúde e Beneficência Pública, nasceu da necessidade urgente de travar a peste bubónica, uma pandemia que afligiu a zona do Porto na época (DGS, 2020). Em 1911, a saúde pública ganha autonomia face à beneficência pública, tornando-se assim na DGS, mas ainda sem os papeis de "orientador, fiscalizador e disciplinador em matéria de saúde e higiene social" (DGS, 2020). Esse reconhecimento só surgiu na segunda metade do século XX, ano em que conquista nova dimensão e estatuto (DGS, 2020). Em 1971, a DGS aproximou-se mais do que hoje se conhece, com a eleição da prevenção da doença e promoção da saúde como prioridades (DGS, 2020). Hoje, estas prioridades fazem parte da missão da DGS: "Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença" (DGS, 2020). Além disso, o compromisso da DGS passa por: (1) "definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde" (DGS, 2020); (2) "planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde" (DGS, 2020); (3) "assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional

de Saúde" (DGS, 2020); (4) coordenar as "relações internacionais do Ministério da Saúde"; e (5) prestar auxílio em crises pandémicas (DGS, 2020).

Com mais de 120 anos, a DGS apresenta ainda quatro valores que guiam a sua atividade (DGS, 2020): (1) equidade e universalidade no acesso à saúde; (2) rigor científico e ético nas decisões em saúde; (3) profissionalismo, flexibilidade e colaboração; e (4) transparência e responsabilidade.

No âmbito da SCV, a DGS, em conjunto com o MS e o SNS, publicou vários relatórios anuais sobre a incidência das DCV em Portugal (DGS, 2021). Ademais, criou uma iniciativa, o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, com o intuito de: (1) avaliar o impacto das DCV na população portuguesa; (2) desenvolver iniciativas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de doentes com DCV; (3) criar sistemas de informação integrados; (4) disponibilizar meios complementares ao diagnóstico e tratamento das DCV; e (5) avaliar o impacto destes novos meios complementares no diagnóstico e tratamento das DCV (DGS, 2021).

2.4.2. Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde e da Assitência nasceu em 1958 e trata-se de um departamento governamental que tem como missão definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e a avaliação dos seus resultados (MS, 2021). Só em 1973 é que se tornou MS (MS, 2021). Atualmente chefiado por Marta Temido, conta com três atribuições-chave: (1) "assegurar as ações necessárias à formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política nacional de saúde" (MS, 2021); (2) "exercer, em relação ao Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por SNS, funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção" (MS, 2021); e (3) "exercer funções de regulamentação, inspeção e fiscalização relativamente às atividades e prestações de saúde desenvolvidas pelo setor privado, integradas ou não no sistema de saúde, incluindo os profissionais neles envolvidos" (DGS, 2021).

Tal como referido anteriormente, o MS tem participado ativamente na criação de projetos e iniciativas que procuram desenvolver e evoluir a forma como as DCV são diagnosticadas e tratadas (DGS, 2021). Também publica relatórios sobre a incidência das DCV em Portugal e propõe medidas de prevenção e promoção da SCV (DGS, 2021).

2.4.3. Serviço Nacional de Saúde

O SNS foi criado no dia 15 de setembro de 1979, com o compromisso para a "proteção da saúde, a prestação de cuidados globais de saúde e o acesso a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, nos termos da constituição" (SNS, 2021). Assim, entende-se que o SNS foi uma resposta à necessidade "de uma cobertura, mais extensa e equitativa, de serviços de saúde" (Sousa, 2009, p. 887).

Ao longo da sua existência, o SNS sofre uma significativa expansão a nível de instalações e equipamentos com a entrada de Portugal na União Europeia (Sousa, 2009) e "estimulou a intervenção do sector privado na área da saúde" (Sousa, 2009, p. 887). Contudo, defrontou e defronta problemas de insustentabilidade financeira (Sousa, 2009), o que pode trazer problemas do nível ético, uma vez que "se o SNS não for eficiente, jamais poderá ser justo e flexível" (Sousa, 2009, p. 888).

Além disso, ao longo de 40 anos de existência, o SNS originou ganhos na área da saúde, colocando Portugal "num lugar cimeiro no que se refere à qualidade de vida de milhões de cidadãos" (SNS, 2021). Simultaneamente, erradicava desigualdades na sociedade portuguesa que afetassem o acesso aos cuidados de saúde. A sua missão pauta-se pela "proteção da saúde, prestação de cuidados globais de saúde e acesso a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, nos termos da constituição" (SNS, 2021).

À semelhança das anteriores entidades públicas de saúde, o SNS tem um papel ativo na publicação de relatórios, nos quais estão discriminados dados sobre a incidência das DCV na população portuguesa (DGS, 2021). Além disso, realiza a *pari passu* projetos e iniciativas com objetivos claros para a prevenção das DCV e promoção da SCV (DGS, 2021).

2.4.4. Sociedade Portuguesa de Cardiologia

Das três entidades de cardiologia em análise, a SPC é a mais antiga, tendo sido fundada a 9 de julho de 1949 (SPC, 2021). A SPC surge da vontade "de um grupo de médicos cardiologistas, ligados a instituições universitárias, de criar uma sociedade científica que pudesse servir de base ao desenvolvimento da Cardiologia portuguesa" (SPC, 2021, s.p.). Aliás, o primeiro número da *Revista Portuguesa de Cardiologia* surge em 1982 (SPC, 2021) e este compromisso com o desenvolvimento de uma base científica continua a ser a missão da entidade (SPS, 2021), sublinhando ainda a importância do seu envolvimento para e evolução da literacia em saúde e para o desvendamento dos "caminhos do melhor progresso" (SPC, 2021).

2.4.5. Fundação Portuguesa de Cardiologia

A FPC surge em 1979, 30 anos depois da SPC, com a missão de "promover a prevenção, o tratamento e reabilitação das doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais em todas as idades" (FPC, 2021). No que se refere à primeira parte da missão – "promover a prevenção" (FPC, 2021) –, a FPC compromete-se: (1) à sensibilização e esclarecimento do público em geral, tanto a nível de higiene, como a nível de estilo de vida; (2) à estimulação do desenvolvimento da base científica e a investigação em cardiologia; e (3) ao incentivo da adoção de medidas saudáveis por parte de poderes públicos (FPC, 2021).

Por outro lado, e no que diz respeito ao "tratamento" (FPC, 2021) das DCV, a FPC assume o compromisso de: (1) esclarecer o diagnóstico dos doentes e posterior tratamento; (2) promover reuniões científicas para especialização dos agentes; (3) reforçar os cuidados prestados por parte dos serviços de saúde oficiais e particulares; e, à semelhança do anterior, (4) incentivar a adoção de medidas saudáveis por parte de poderes públicos (FPC, 2021).

Finalmente, quanto à "reabilitação" (FPC, 2021), existem três objetivos: (1) esclarecer os doentes e as suas famílias sobre que ações empreender; (2) desenvolver os cuidados de reabilitação para que sejam acessíveis; e (3) apoiar doentes no trabalho ou em situações precárias (FPC, 2021).

2.4.6. Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular

É a mais recente entidade em análise, pois foi fundada em 1985 (APIC, 2021). Tal como a SPC, tem como missão investigar e promover a área da cardiologia (APIC, 2021), de forma a desenvolver a base científica. Além disso, procura o "estudo, investigação e promoção de outras atividades científicas no âmbito dos aspetos médicos, cirúrgicos, tecnológicos e organizacionais da Intervenção Cardiovascular" (APIC, 2021). É responsável pela organização de cursos de formação, referentes à cardiologia, inclusive formação pós-graduada (APIC, 2021).

Capítulo 3 – Da *health communication* para a *eHealth communication*: os usos e gratificações do *Facebook* e dos *websites* para a promoção da saúde cardiovascular

Apresentada a *health communication* no primeiro capítulo, o compromisso seguinte consiste em discutir a sua transição para a *eHealth communication*, na qual a informação sobre a saúde opera sobre novos canais de disseminação, mais concretamente, os *online.* As redes sociais *online* – *Facebook* – e os *websites*, os canais de comunicação em estudo da presente investigação, tornaram-se profícuos na promoção da saúde e prevenção da doença. A adoção destes canais começou com o princípio de que o apoio emocional e social tinha contributos para a nossa saúde (Taubenheim e outros, 2012). Assim, os profissionais deste campo científico identificaram uma oportunidade nas redes sociais *online* e nos *websites* para a promoção da saúde, "comunicando os riscos das doenças cardiovasculares e facilitando o diálogo entre membros da comunidade da saúde pública" (Taubenheim e outros, 2012, p. 205). No entanto, o seu caráter volátil e de constante transformação, as desvantagens que as suas características colocam à comunicação efetiva e as ameaças que fragilizam a qualidade e veracidade do conteúdo são algumas das desvantagens que advêm da utilização das redes sociais *online* e dos *websites*. A promoção da saúde refere-se ao cruzamento entre esforços de todo o espectro social, como educacionais, organizacionais, políticos e económicos (Howat e outros, 2003) com estratégias para "estimular práticas saudáveis" (Jancey e outros, 2016, p. 1), resultando no auxílio aquando da tomada de decisão e no desenvolvimento da confiança face ao bem-estar da população (Endelman & Kudzma, 2018).

O presente capítulo foca-se, igualmente, nas oportunidades que os canais *online* oferecem, nas formas de contornar as barreiras enunciadas anteriormente e nas novas aplicações *eHealth*.

3.1. A *eHealth* e as suas aplicações

O termo *eHealth communication* ("comunicação *online* para a saúde") surge como extensão à comunicação para a saúde, graças à sua inserção no contexto das tecnologias de informação digitais em saúde e à sua capacidade de "realçar as características interativas, as multimodalidades [da internet] e a personalização em massa" (Neuhaser & Kreps, 2010, p. 9). Além disso, permite que os utilizadores possam também ser produtores (Neuhaser & Kreps, 2010).

Desde os anos de 1980, altura em que emergiu, a *eHealth communication* tem sido acompanhada pela "promessa de melhorar a comunicação tradicional de saúde através de design

e interatividade centrados no utilizador, ampla conectividade social e compreensão mais profunda do que motiva a mudança de comportamento" (Kreps & Neuhauser, 2010, p. 330) e utilizar diferentes canais que amplificam o acesso a informações relacionadas com saúde, de modo a alcançarem, ao longo do tempo, diversas pessoas, locais e culturas (Kreps & Neuhauser, 2010). Aliás, a diversidade da aplicação da *eHealth communication* é corroborada pelo número de plataformas em que está presente: "*websites* interativos, portais da *web*, aplicações de tele-saúde, *email*, reconhecimento de voz, comunidades *online*, jogo e muitos outros" (Kreps & Neuhauser, 2010, p. 330). Entre as suas funções, está a possibilidade de expandir o controlo e autonomia do utilizador na procura de informações relacionadas com saúde, facilitando a ligação com profissionais de saúde (Kreps & Neuhauser, 2010).

Foi o surgimento da *eHealth* ("eSaúde" ou Saúde Digital) que criou estes canais de comunicação para a saúde (Kreps, 2017). Entende-se *eHealth* como o uso da internet ao serviço da saúde (Richardson, 2013). É não só um desenvolvimento técnico, como uma "atitude e um compromisso de pensamento global em rede para melhorar os cuidados de saúde local, regional e mundial, usando tecnologia de informação e comunicação" (Wass e outros, 2015, p. 213).

A *eHealth* refere-se à "utilização de recursos avançados de tecnologias da comunicação, em particular do computador, internet e tecnologias móveis, para atender às necessidades relacionadas com saúde do público em geral" (Fuijoka, 2014, p. 385). Anteriormente, a *eHealth* estava intimamente relacionada com o processamento de informações médicas utilizando a informática (Fuijoka, 2014). Atualmente, e com a evolução das tecnologias de comunicação, a *eHealth* passou não só a representar um novo método de prestação de cuidados, como "uma ferramenta conveniente e barata de procura e acesso de informações sobre saúde" (Fuijoka, 2014, p. 386). Neste sentido, um plano de ação desenvolvido para a União Europeia, o *European eHealth Area* (Commission of the European Communities, 2004), que concerne ao desenvolvimento da *eHealth* no espaço europeu, apresenta-a como a "aplicação de informações e tecnologias da comunicação em toda a gama de funções que afetam o setor da saúde" (Commission of the European Communities, 2004, p. 4), ressalvando as suas três principais funções: (1) Empoderamento de consumidores de saúde (pacientes e cidadãos): habilitar os indivíduos a gerirem a sua própria saúde e bem-estar através do acesso a informações exatas e fontes credíveis e a terem uma "participação ativa da prevenção das doenças, permitindo que os pacientes atuem, com melhor conhecimento e responsabilidade, sobre os processos de assistência e reabilitação" (Bai & Zhang, 2009, p. 2); (2) Assistência aos profissionais de saúde: as ferramentas da eHealth podem disponibilizar registos eletrónicos de determinado paciente.

Além disso, são capazes de auxiliar cirurgiões "no planeamento de intervenções clínicas usando dados digitais específicos de pacientes, permitem o acesso a recursos especializados para educação e treino e permitem aos radiologistas a possibilidade de aceder a imagens em qualquer lugar" (Comission of the Europe Communities, 2004, p. 8); e 3. Suporte às autoridades de saúde: as ferramentas da *eHealth* apoiam as autoridades de saúde ao aliviarem as pressões financeiras e expectativas dos pacientes (Comission of the Europe Communities, 2004).

A estas três funções, acrescem quatro distintas aplicações da *eHealth* (Richardson, 2013): a) aplicações clínicas: expansão de procedimentos de promoção de saúde como a telemedicina, o suporte médico via web; b) *eDissemination*: crescimento de ferramentas de *elearning* e emergência da *world wide web* no contexto da saúde; c) educação e informação: utilização dos media e dos seus canais para promover a saúde e o *self-care*; e d) registos de saúde: acompanhamento do histórico e passado familiar, por exemplo, para melhor prevenir e assegurar cuidados médicos.

A *eHealth* ganhou popularidade perto da mudança do milénio, referindo-se não só à medicina através da internet, como também a tudo o que se relaciona com computadores e medicina (Meier e outros, 2013). Os avanços nas tecnologias de informação e comunicação (TIC), que ocorreram a partir dessa altura, contribuíram para a proliferação e desenvolvimento do processamento de dados em rede, dando conta das possibilidades que a internet oferece à área da saúde (Meier e outros, 2013). No entanto, e apesar da recente popularidade, a *eHealth* tem "progredido ao longo do último século" (Meier e outros, 2013, p. 369), com a introdução de mecanismos *wireless* e da telemedicina.

As aplicações de *eHealth* estão a ser amplamente desenvolvidas devido à sua utilidade, ainda que existam também desvantagens (Noar & Harrington, 2012): (1) apesar das aplicações de *eHealth* ajudarem muitas populações, existem indivíduos ou subgrupos para quem a *eHealth* não é a opção apropriada, por exemplo, pessoas mais velhas ou com habilitações informáticas limitadas; (2) o acesso desigual à internet e a recursos tecnológicos, visto que a divisão tenológica ainda persiste e alguns segmentos da população sofrem de desigualdade; (3) o uso inapropriado dos dados e as falhas de privacidade e segurança; e, finalmente, (4) a adoção da *eHealth* mostra que os serviços de saúde estão cada vez mais dependentes da tecnologia (Noar & Harrington, 2012), sendo, por isso, necessários apoios especializados aos suportes da tecnologia e requeridas atualizações constantes (Noar & Harrington, 2012).

Em Portugal, as políticas públicas na saúde começaram a sua evolução digital a partir do decénio de 80 do século transato, "de forma a garantir a sustentabilidade dos sistemas de

saúde" (Silva, 2012, p. 121). Face à rápida transformação digital, o SNS efetivou processos que se alinham com o progresso tecnológico e as medidas promovidas pelo Simplex+ Saúde (SNS, 2018). A Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde 2020 (ENESIS 2020) é um desses mecanismos, que procura contribuir para a "evolução do ecossistema de informação na saúde" (SNS, 2017), perspetivando a implementação da *eHealth* em todas as políticas relacionadas com a saúde.

3.2. Usos e gratificações da *eHealth communication*

Além das funções compreendidas aquando da intervenção da *eHealth communication*, a *eHealth communication* apresenta vantagens que, tal como as funções, concernem a pacientes e profissionais de saúde (Noar & Harrington, 2012) (Quadro 10) e podem ser compreendidos como potenciais usos e gratificações.

Quadro 10. Vantagens da *eHealth communication*

Vantagem	**Descrição**	**Contribui para**
Anonimato	As intervenções podem ser realizadas de forma anónima, o que, consequentemente, pode levar ao aumento da participação e envolvimento em programas de *health communication* (Noar & Harrington, 2012)	Destinatários (utentes e cidadão em geral)
Compilação automática de dados	A intervenção inclui a compilação de dados automatizada que é realizada "de forma simples" (Noar & Harrington, 2012, p. 11)	Investigadores
Atração	Presença de aplicações que podem ser mais atrativas a determinadas faixas etárias, aumentando o envolvimento nas intervenções	Utentes e cidadão em geral; eficácia
Conveniência	O paciente pode recorrer à intervenção da *health communication* sempre que necessitar e de modo cómodo	Alcance; pacientes
Flexibilidade	As aplicações da *eHealth communication* permitem que o utente adapte as intervenções segundo as suas necessidades	Utentes
Aumento do acesso à informação	O paciente tem acesso a muita informação relacionada com a saúde, particularmente com programas *online* (Noar & Harrington, 2012)	Utentes; eficácia

Interatividade	Permite a troca de informação entre os atores envolvidos	Eficácia
Internet como um sistema diverso de entrega	"Permite amplo acesso via *desktop*, *laptop*, *tablet* e dispositivos móveis" (Noar & Harrington, 2012, p. 11)	Alcance
Baixo custo	A possibilidade de utilizar intervenções da *eHealth communciation* como programas complementares pode reduzir os custos	Alcance; utentes e cidadão em geral
Plataformas multimédia	A informação pode ser sistematizada com o apoio de outros formatos, como por exemplo, vídeos, gráficos e imagens	Eficácia
Networkability	As intervenções da *eHealth communication online* possibilitam a criação de conexões com outros utentes ou profissionais de saúde	Utentes ou profissionais de saúde; investigadores
Ambiente artificial	"Oportunidade de representar situações de risco num ambiente artificial sem a possibilidade de danos" (Noar & Harrington, 2012, p. 11)	Eficácia
Facilidade em criar mensagens "à medida" ou personalizadas	Possibilidade de criar conteúdo "à medida", baseado nas características individuais do destinatário	Eficácia

Fonte: Elaboração própria, a partir de Noar e Harrington, 2012.

Contudo, as intervenções da *eHealth communication* são também acompanhadas por desvantagens. Para anular ou reduzir estas desvantagens, Kreps e Neuhause (2010) distinguem quatro desafios ao desenvolvimento de intervenção da *eHealth communication*, que podem ser vistos como potenciais usos e gratificações.

Por exemplo, as intervenções da *eHealth communication* podem ser fracas ao nível da interatividade: frequentemente, são realizadas sem consulta ativa com os consumidores, tornando-a "intimidatória e desanimadora" (Kreps & Neuhause, 2010, p. 332). Assim, os autores, Kreps e Neuhause (2010) sugerem que a comunicação eficaz é colaborativa, advogando que a mensagem é internalizada se os recetores participarem na comunicação (Kreps & Neuhause, 2010). Ao contrário dos *media* tradicionais, a *eHealth communication* permite incluir mecanismos de *feedback*, ainda que, geralmente, esteja mais focada em transmitir a informação do que em dialogar (Kreps & Neuhause, 2010).

Os sistemas das intervenções da *eHealth communication* podem também não ser interoperáveis: esta desvantagem exalta a importância de desenhar sistemas de *eHealth*

communication que sejam colaborativos, com um vasto leque de consumidores e cuidadores profissionais, uma vez que existem problemas de saúde que obrigam ao envolvimento de especialistas em vários campos da medicina (Kreps & Neuhause, 2010). Estes sistemas devem ser construídos de forma a funcionarem independentes das infraestruturas, uma vez que, comummente, os diferentes "especialistas operam em escritórios e sistemas de saúde diferentes" (Kreps & Neuhause, 2010, p. 333).

As intervenções da *eHealth communication* podem não ser dinâmicas e cativantes: a abundância de conteúdos partilhados *online* cria, logo à partida, uma dificuldade que se prende com a competição pela atenção dos utilizadores (Kreps & Neuhause, 2010). Além disso, a comunicação para a saúde tradicional enfatiza a comunicação "one-size-fits-all" (Kreps & Neuhause, 2010, p. 333). Segundo os autores (Kreps & Neuhause, 2010), é fundamental segmentar as audiências, de forma a criar comunicação que "coincida com características únicas, interesses e orientações culturais de um determinado público-alvo" (p. 333).

Finalmente, o alcance das intervenções da *eHealth communication* nos *mass media* e a influência nas relações interpessoais: a combinação entre estes dois critérios permite manter o caráter *low cost* dos *mass media* e a eficácia das relações interpessoais (Kreps & Neuhause, 2010). Sistemas de mensagens à medida possibilitam essa combinação e promovem a interação entre utilizadores e sistemas de computadores que simulam a comunicação interpessoal (Kreps & Neuhause, 2010).

Além destes quatro desafios, a desinformação e a disseminação de informações falsas têm sido motivo de preocupação, alimentando, no âmbito da pandemia da Covid-19, por exemplo, a hesitação quanto à vacina (Dib e outros, 2021). A desinformação está relacionada com informação divergente face "ao consenso epistémico da comunidade científica sobre um fenómeno" (Swire-Thompson & Lazer, 2019, p. 434). A disseminação de informações falsas, por outro lado, surge de um esforço deliberado para o efeito, com objetivos que podem variar entre reputação, poder ou dinheiro (Swire-Thompson & Lazer, 2019).

A preocupação aumenta uma vez que, geralmente, no ambiente *online*, as informações falsas são partilhadas mais rapidamente do que as informações verdadeiras (Dib e outros, 2021). São introduzidas, no âmbito das redes sociais *online*, por meio de interesses monetários ou políticos, a partir de meios de comunicação, advindas de "mexericos ou obras ficcionais" (Swire-Thompson & Lazer, 2019, p. 437).

Sob o ponto de vista da teoria dos usos e gratificações, o caráter bidirecional do modelo de comunicação proporcionado pelas redes sociais *online* alterou a lógica de recetor passivo,

dando-lhe um papel ativo no consumo e avaliação de informações sobre a saúde (Swire-Thompson & Lazer, 2019). No entanto, esta bidirecionalidade não confere ao indivíduo especialização sobre estes assuntos, podendo este papel ativo ser prejudicial. Assim, é necessário atender a três fatores: (1) a qualidade geral das informações *online* sobre a saúde; (2) a capacidade dos indivíduos em atingir conclusões corretas sobre a informação que encontram; e (3) os malefícios de conclusões incorretas para os indivíduos (Swire-Thompson & Lazer, 2019). Por exemplo, Broniatwoski e outros (2018) concluíram que informações falsas disseminadas por *bots* no *Twitter* sobre a vacinação dispersaram o consentimento público sobre os benefícios da vacina.

Entende-se, então, que competências para aceder, compreender e usar informações em ambiente *online* – a dita literacia digital – devem ser tão fundamentais como saber ler e escrever, devendo ser promovidas como "competências-chave para toda a vida, que uma vez adquiridas, podem ser aplicadas em qualquer tópico relacionado com a saúde" (Dib e outros, 2021, p. 2). Só assim, os indivíduos estarão capacitados a distinguir desinformação e informação falsa de informação dotada de veracidade.

3.3. Redes sociais *online* e ações de comunicação para a saúde

A comunicação para a saúde tem procurado, cada vez mais, criar intervenções que sejam envolventes, dinâmicas e interativas (Parvanta & Bass, 2020), através do uso das redes sociais *online*. A aplicação da comunicação para a saúde nestes canais permite também aproximar a informação sobre saúde a grupos sociodemográficos que estão a abandonar, por exemplo, a televisão, e, por isso, a receber menos informação especializada (Parvanta & Bass, 2020).

Comparativamente com outros canais de comunicação, as redes sociais *online* também procuram alcançar exposição, atenção e, consequentemente, aprendizagem (Shi e outros, 2018). No entanto, e particularizando o caso dos *media* sociais, "desencadear envolvimento por parte do público é igualmente importante em campanhas de comunicação para a saúde nas redes sociais *online*" (Shi e outros, 2018, p. 49). Posto isto, Shi e outros (2018) advogam que as campanhas de comunicação para a saúde tradicionais e as que utilizam as redes sociais *online* diferem nos seguintes dualismos: (1) fonte e recetor; (2) mensagem e impacto.

No caso do primeiro dualismo, os autores, Shi e outros (2018), indicam a presença de três tipos de fontes: fontes visíveis, fontes tecnológicas e fontes recetoras. A fonte visível corresponde à organização ou profissional de saúde que entrega a mensagem. A fonte

tecnológica refere-se à plataforma na qual a mensagem é distribuída, como por exemplo, o *Facebook*. Finalmente, fontes recetoras são os utilizadores que ao "partilharem o *link* com outros tornam-se fontes" (Shi e outros, 2018, p. 50). Esta última fonte relaciona-se com a transição entre a comunicação *one-to-many* para *many-to-many*. (Poynter, 2010). Esta nova dinâmica permite o aumento no alcance, que pode ser também desvantajoso, uma vez que quem partilha a mensagem perde o controlo sobre esta (Shi e outro, 2018).

Esta perda de controlo, porém, já se inclui nas expectativas do emissor da mensagem (Shi e outros, 2018). O dualismo mensagem e impacto difere nas redes sociais *online* por se aspirar à partilha global da mensagem, "como resultado da atividade das fontes recetoras, que alteram ou adicionam conteúdo, e tornam-se criadoras da campanha durante o processo" (Shi e outros, 2018, p. 52). A mensagem, no caso das redes sociais *online*, é mais complexa, uma vez que inclui pistas relacionadas com o envolvimento, como os *likes* e comentários (Shi e outros, 2018). Ademais, essas pistas são visíveis publicamente e duradouras, servindo de objeto de estudo (Shi e outros, 2018).

As redes sociais *online* são um termo vago e não existe consenso quanto à sua definição (Poynter, 2010). Há, no entanto, um aspeto comum a quase todas: o caráter *many-to-many* (muitos para muitos) que os *media* sociais apresentam (Poynter, 2010), e que permite a interatividade que a comunicação para a saúde procura (Parvanta & Bass, 2020). Ao utilizar tecnologias móveis baseadas na *web*, as redes sociais *online* podem ter várias formas (Taubenheim e outros, 2012), incluindo fóruns, mensagens e publicações em *websites* de redes sociais *online*, como o *Facebook*.

As redes sociais *online* "evoluíram consideravelmente nos mais recentes anos e o volume de conteúdo presente nestas plataformas explodiu" (Peruta & Shields, 2018, p. 177). Em 2018, a Marktest registava mais de cinco milhões de utilizadores de redes sociais *online* em Portugal (Marktest, 2019), sendo que, em 2020, um novo relatório da Marktest apurou que 92,2% de um grupo de 807 inquiridos admitiu ter conta no *Facebook* (Marktest, 2020). Em 2021, estima-se que mais de três mil milhões de pessoas estarão ativas nas redes sociais *online* em todo o mundo (Huo e outros, 2019) e que, potencialmente, farão proveito destas plataformas para obter informações sobre a saúde (Wright, 2018). Aliás, estima-se que um terço dos americanos já utiliza as redes sociais *online* nesse sentido (Wright, 2018). As redes sociais *online* tornaram-se numa ferramenta para a prestação de cuidados de saúde (Huo e outros, 2019), alertando sobre "problemas para a saúde pública em tempo real, sem mediação, por exemplo, do jornalismo" (Wright, 2018, p. 324).

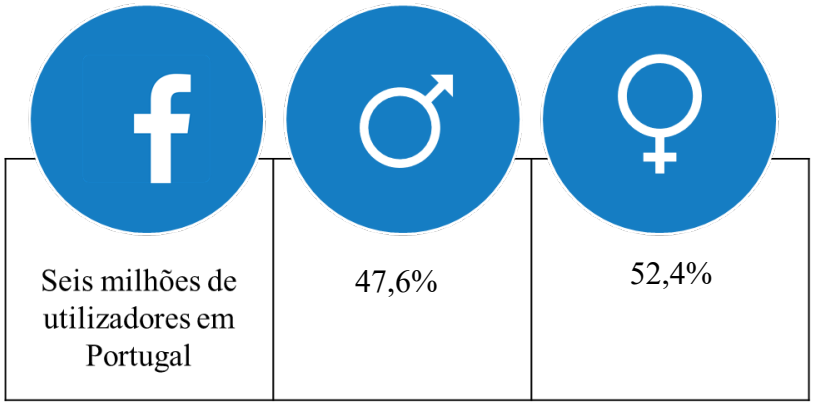
Existem quatro fases que compõem a criação de uma ação de comunicação para a saúde nas redes sociais *online*: (1) estabelecimento dos objetivos; (2) segmentação dos públicos; (3) otimização dos conteúdos; e (4) avaliação (Taubenheim e outros, 2012). O estabelecimento dos objetivos, a primeira fase, ajudará a ter uma visão mais holística das metas da organização ou iniciativa, prevenindo que se adotem as redes sociais *online* "só porque são a *the next big thing*" (Taubenheim e outros, 2012, p. 207). Assim, esta primeira fase permitirá a criação informada de um roteiro. A segmentação dos públicos, a segunda fase, envolve a identificação e análise dos públicos para os quais a ação de comunicação para a saúde *online* se destina, sendo também importante fazer a "distinção entre subgrupos com necessidades, atitudes e comportamentos semelhantes" (Taubenheim e outros, 2012, pp. 207). Para que a ação seja bem-sucedida, é necessário identificar os comportamentos dos utilizadores, procurando saber qual a preferência quanto à rede social *online*, explorar como é utilizada e a sua frequência, identificando ainda o propósito do seu uso (Taubenheim e outros, 2012). A terceira fase, a otimização dos conteúdos, refere-se à oportunidade que as redes sociais *online* facilitam para a dinâmica bidirecional, permitindo que os papéis de recetor e emissor se desdobrem (Taubenheim e outros, 2012). Além disso, estar atento a como os utilizadores discutem um tema pode dar pistas sobre como aqueles preferem que o tema seja tratado (Taubenheim e outros, 2012). Finalmente, a quarta fase diz respeito à avaliação da ação, aferindo os seus efeitos e impactos (Taubenheim e outros, 2012).

3.3.1. O *Facebook*: um reforço no tratamento médico à distância de uma partilha

O *Facebook* lidera como a rede social *online* com mais utilizadores e funções (Parvanta & Bass, 2020). Estreou-se a 4 de fevereiro de 2004, fundado por Mark Zuckerberg, mas era apenas exclusivo a alunos de Harvard (Brügger, 2015). Atualmente, o *Facebook* permite não só a publicação de conteúdo textual e audiovisual, como a criação de diretos, criação de eventos, conversação entre utilizadores em *chats* privados e, por exemplo, composição de grupos também ele privados. A *Hootsuite*, em pareceria com a *We are social*, divulgou um relatório no qual apresenta dados concretos sobre a penetração e os hábitos de consumo dos utilizadores na *internet* e nas redes sociais *online*, em 2020 (2021). O *Facebook* destaca-se como a rede social *online* com mais utilizadores, ultrapassando os dois mil milhões de páginas em todo o mundo (We are social, 2021), e revela um crescimento de 9,6% em relação ao ano anterior (We are social, 2020). Ademais, é utilizado sobretudo por pessoas entre os 25 e os 34 anos – 13% do sexo feminino e 19% do sexo masculino (We are social, 2021). No entanto, números sobre o

alcance da publicidade no *Facebook* indicam que a faixa etária dos 65 ou mais anos é a predominante, alcançando 25% no sexo masculino e 24,4% no sexo feminino (We are Social, 2020). Em Portugal, o cenário repete-se com o *Facebook* a manter a primeira posição como rede social *online* com mais utilizadores: cerca de seis milhões (We are social, 2021) (Figura 5).

Figura 5. Penetração do *Facebook* em Portugal, no total e por sexo



Fonte: Elaboração própria a partir de We are Social, 2021.

Redes sociais *online,* como o *Facebook,* têm-se "rapidamente tornado componentes populares de iniciativas da *health communication* do século XXI" (Shi e outros, 2018, p. 49). Exemplo disso é uma campanha de consciencialização para esclerose lateral amiotrófica que, em 2014, conquistou a atenção de milhões de utilizadores com o *Iced Bucket Challenge* (Shi e outros, 2018). Este alcance ilustra o potencial das redes sociais *online* em "aumentar a conscientização, estimular o interesse e popularidade, e angariar fundos para causas relacionadas com a saúde (Shi e outros, 2018). Ainda que este exemplo "não seja representativo de todos os esforços das redes sociais *online,* que não alcançam este sucesso global" (Shi e outros, 2018, p. 49), otimiza as expectativas sobre aquilo que pode ser alcançado através dos meios sociais. No caso da SCV, a *World Heart Foundation* lançou uma campanha com a missão de reduzir as mortes por DCV até 2025, através da publicação de fotografias dos treinos físicos dos utilizadores com as *hashtags #poweryourlife* e *#worldheartday* (Howard, 2018), com intuito de consciencializar os utilizadores dos perigos das DCV e dos benefícios da adoção de hábitos saudáveis.

Sobre a utilização do *Facebook* como instrumento de promoção da SCV, existem vários contributos académicos (e.g. Eshah, 2018; Mamun e outros, 2015; Partridge e outros, 2017). Partridge e outros (2017) recorreram a um inquérito por questionário e *focus groups* para

conhecer o uso do *Facebook* pelos pacientes australianos com DCV. O uso da plataforma chegou aos 28%, mas os participantes expuseram o seu interesse em fazer um maior aproveitamento da rede para estreitarem relações com cardiologistas (Partridge e outros, 2017). Da mesma forma, num estudo realizado na Jordânia, que aplicou o inquérito por questionário a 135 pacientes cardiovasculares, Eshah (2018) apurou que a maioria dos inquiridos manifestou interesse em receber informações pedagógicas através das redes sociais *online*, ao invés de conferências, instruções individuais e folhetos (Eshah, 2018). Realça-se que 74,8% dos pacientes consideraram o uso do *Facebook* e do *WhatsApp* um reforço no tratamento, por facilitar a consulta de programas pedagógicos e o contacto com profissionais (Eshah, 2018).

Ainda que existam evidências que determinam o elevado interesse, por parte dos utilizadores, em terem o *Facebook* como instrumento de apoio no tratamento e prevenção de doenças, contributos anteriores (e.g. Eshah, 2018; Partridge e outros, 2017) mostram pouco envolvimento dos utentes em comunidades *online* relacionadas com saúde. Zhang e outros (2013) apoiaram-se na análise de 1352 publicações de um grupo do *Facebook*, com 31 860 membros, relacionado com a diabetes, um dos fatores de risco de DCV como, por exemplo, o enfarte agudo do miocárdio e a morte cardíaca súbita (FPC, 2021). O objetivo seria identificar as características do grupo. Concluíram, em primeiro lugar, que apenas 479 membros, aproximadamente 2%, participaram ativamente na criação das 1352 publicações analisadas (Zhang e outros, 2013). Os investigadores também concluíram que as interações no grupo focavam, principalmente, a partilha de informações sobre emoções (Zhang e outros, 2013). Ademais, a partilha de informação surgia como resposta a questões publicadas ou faculdades voluntariamente pelos utilizadores. Em relação ao apoio emocional, poucos foram os membros que a solicitaram explicitamente, mas muitos participantes "expressaram os seus sentimentos, através de afetos positivos que superaram os negativos" (Zhang e outros, 2013, p. 10). Assim, a principal conclusão do estudo é que o uso das redes sociais *online*, em específico do *Facebook*, permitem a criação de novas linhas de apoio educativo e emocional, podendo ter influência na mudança de comportamento e no bem-estar dos pacientes (Zhang e outros, 2013).

No entanto, a interação promovida pelas redes sociais *online*, particularmente pelo *Facebook*, foi corroborada com um estudo experimental comparativo de pré-teste e pós-teste a dois grupos, realizado nos EUA, referente a campanhas antitabaco no *Facebook* (Namkoong e outros, 2017). O primeiro grupo podia interagir com a página, enquanto o segundo apenas podia observar as publicações. Os resultados, enaltecendo a interatividade, indicam que o primeiro

"percebeu mais fortemente as normas descritivas negativas, o que conduziu a uma diminuição na intenção de fumar" (Namkoong e outros, 2017, p. 48).

Uma forma de promover o envolvimento dos pacientes nas intervenções realizadas no *Facebook* é analisando as suas preferências (Kite e outros, 2016). Este foi um dos resultados do estudo de Kite e outros (2016), que tinha como objetivo identificar as características presentes nas publicações do *Facebook* que aumentam o envolvimento. Kite e outros (2016) analisaram as publicações de 20 páginas de organizações de saúde australianas. Os resultados mostram que os vídeos, ao contrário, por exemplos, das imagens, são os que apresentam níveis mais altos de envolvimento. Contudo, esse envolvimento, por parte dos utilizadores, pode ter que ver com o algoritmo do *Facebook*, que privilegia esse formato de conteúdos (Kite e outros, 2016). Além disso, os teóricos concluem que as publicações com tom positivo ou que incluem informações factuais são as que têm maior envolvimento (Kite e outro, 2016). Por outro lado, parcerias e patrocínios apresentam níveis baixos de envolvimento, exceto quando estão destacadas celebridades (Kite e outro, 2016).

Ainda neste âmbito, Mamun e outros (2015) conduziram uma análise de conteúdo às publicações de 187 grupos do *Facebook* relacionados com a hipertensão, comprometendo-se a "identificar os objetivos do grupo, os assuntos, o tamanho da comunidade (…) e o conteúdo gerado pelos utilizadores" (p. 1). A primeira informação recolhida avança que o tamanho da comunidade, somados todos os membros dos diferentes grupos, é de 8966 indivíduos seguidores. Em relação aos objetivos e assuntos das publicações, os investigadores concluíram que 59% das publicações pretendiam a consciencialização dos utilizadores sobre a preocupação da hipertensão (Mamun e outros, 2015). Por outro lado, apenas 11,3% tencionavam apoiar pacientes e cuidadores. Outra das conclusões retiradas da investigação mostra que, dentro das publicações fixadas no topo das páginas do *Facebook* em análise, a maioria (21,3%) focava a promoção de produto ou serviço relacionado com a hipertensão (Mamum e outros, 2015). Finalmente, e através da acumulação e análise a *likes* e comentários, Mamum e outros, (2015) concluíram que a maioria dos membros era *lurker* – observador –, "um membro de uma comunidade *online* que observa, mas não participa ativamente" (p. 4). Esta tipificação pode ser a explicação da razão do baixo envolvimento acima referido (Zhang e outros, 2013).

Também sobre o *Facebook*, Gonsalves e outros (2017) realizaram uma análise de conteúdo a publicações da página da *Heart and Stroke Foundation* (HSF), no Canadá, com o objetivo de explorar os significados das mensagens construídas para as mulheres. Ao longo de quatro meses, foram reunidas 25 publicações, 15 *links* para *websites*, 32 imagens, seis vídeos,

17 comentários de utilizadores e 25 respostas (Gonsalves e outros, 2017) da fundação. Os resultados mostram que a HSF negligencia os grupos etnodemográficos mais suscetíveis às DCV, excluindo essa representação em muitas publicações (Gonsalves e outros, 2013). Por exemplo, a construção das identidades das mulheres nas campanhas era realizada "com base nos seus deveres de cuidar da família, já que a sua própria prevenção das DCV é promovida como um requisito para manter o papel de cuidadoras" (Gonsalves e outros, 2013, p. 1026).

O uso das redes sociais *online* em intervenções de comunicação para a saúde fora do contexto da SCV pode, também, fornecer pistas sobre o potencial do *Facebook* na promoção da saúde e prevenção da doença. Lwin e outros (2018), por exemplo, conduziram um estudo com o objetivo de apurar as estratégias utilizadas por três agências de saúde de Singapura nas suas páginas do *Facebook*, aquando da epidemia do Zika. Ao todo, foram recolhidas 72 publicações durante o período de um ano (janeiro de 2016 a dezembro de 2016) para a posterior realização da análise de conteúdo. Os investigadores advogam que os resultados mostram que o potencial do *Facebook* para comunicar surtos foi demonstrado e até superado, com a utilização da rede social *online* como um "instrumento de comunicação em tempo real" (Lwin e outros, 2018, p. 13), correspondendo à necessidade de informação do público (Lwin e outros, 2018) e permitindo a promoção da responsabilidade pública e a prevenção da doença (Lwin e outros, 2018).

Por outro lado, Klippert e Schaper (2018) investigaram o alcance e o poder do *Facebook* em consciencializar mulheres de uma zona rural dos EUA, com mais de 40 anos, para a importância da realização do exame da mamografia. A investigação começou com a publicação, na página do departamento de saúde de Idaho, de uma campanha de cinco semanas que promovia a realização do exame da mamografia (Klippert & Schaper, 2018). As publicações alcançaram um total de 11 147 utilizadores únicos. Numa das publicações estava incluído o *link* para a página do programa *Women's Health Check* (Klippert & Schaper, 2018), que foi acedida por 29 utilizadores. Foi, posteriormente, distribuído um inquérito por questionário, preenchido por um total de 49 mulheres, que facultou a informação de que 89% das inquiridas estariam interessadas em marcar uma mamografia brevemente (Klippert & Schaper, 2018). As investigadoras concluem também que existe potencial para o *Facebook* crescer enquanto canal para a comunicação para a saúde, uma vez que existem evidências de utilizadores a acederem a ligações externas e adotarem comportamentos de prevenção (Klippert & Schaper, 2018).

Quanto às características das publicações e a relação com o envolvimento dos utilizadores, Borah e Xiao (2018) analisam, através da comparação entre conteúdos que diferem

face ao enquadramento, fonte e envolvimento, a influência dos *likes* na criação da perceção de confiabilidade face a informações sobre saúde. Com recurso ao auxílio de 552 estudantes universitários dos EUA, os investigadores testaram mensagens que procuravam promover a prática do exercício físico e alertavam para os perigos do consumo de álcool. Os resultados mostram, em primeiro lugar, que mensagens com um enquadramento positivo, ou seja, com foco nos benefícios, eram percecionadas como mais credíveis (Borah & Xiao, 2018). Os dados indicam, contudo, que não existe relação entre enquadramento-fonte no aumento da perceção da credibilidade. Por outro lado, o trio enquadramento-fontes-*likes* influencia a credibilidade, atendendo a que "os participantes consideraram as publicações com enquadramentos positivos, realizadas por fontes especialistas e com mais *likes,* como as mais credíveis" (Borah & Xiao, 2018).

Ainda no âmbito das características das mensagens, Ramanadhan e outros (2013), estudam as mensagens publicadas em três redes sociais *online: Facebook*, *Twitter* e *Youtube*. Propõem uma matriz de codificação composta por: angariação de fundos; educação na saúde/notícias; foco nas pessoas; material para profissionais; festividades; não informativo; promoção da organização e promoção cruzada. A "promoção da organização" é a categoria com mais publicações, existindo ainda uma necessidade "típica da Web 1.0 de empurrar a informação para os utilizadores, ao invés de encorajar a participação e o envolvimento" (Ramanadhan e outros, 2013, p. 7). No entanto, os autores ressalvam que a categoria "foco nas pessoas" é uma oportunidade para a *eHealth communication,* considerando que as pessoas têm maior probabilidade de partilhar conteúdos que provoquem emoções.

A matriz de codificação proposta pelo autor é incluída na presente investigação, complementando a análise de conteúdo realizada.

3.3.2. Vantagens e desvantagens do uso das redes sociais *online* na saúde cardiovascular

As redes sociais *online* podem auxiliar a comunicação para a saúde (Huo & Turner, 2019, p. 54), oferecendo vantagens, que podem ser entendidas como gratificações: (1) facilitam as intervenções entre cuidador-cuidador, paciente-cuidador, paciente-paciente; (2) permitem a disseminação de informação sobre saúde; (3) monitorizam epidemias e surtos; (4) contribuem para a consciencialização de comportamentos saudáveis; (5) auxiliam no recrutamento de participantes de ensaios clínicos; e (6) reduzem o estigma social associado a algumas condições

clínicas. Contudo, a utilização das redes sociais *online* para a comunicação para a saúde também compreende desvantagens. Ao permitir a interatividade e tornar a comunicação bidirecional, as intervenções de *health communication* necessitam de revisão constante, com o objetivo de evitar informações imprecisas (Parvanta & Bass, 2020).

Neste contexto, sugere-se a identificação e avaliação dos efeitos e contribuições das redes sociais *online*, em especial do *Facebook*, e das intervenções da *eHealth communication*, para a obtenção de melhores investimentos por parte dos *stakeholders* (Wass e outros, 2015). Ademais, a criação de informação confiável e comprovada é fundamental para a aceitação destas ferramentas e posterior proliferação (Senft e outros, 2019).

A rápida proliferação das redes sociais *online* cria ainda uma oportunidade não só para a promoção de saúde, como também para a prevenção de doenças (Noar & Willoughby, 2012). Noar e Willoughby (2012) apuraram, a partir da análise a artigos científicos, que as redes sociais *online* são "canais atraentes" (p. 948) para ajudar na prevenção da doença face "ao alargado tempo que a faixa mais jovem passa nelas" (p. 948). Clarke e outros (2015) estudaram, através de revisão sistemática, um total de 48 campanhas *online* de prevenção da saúde mental a jovens entre os 12 e os 25 anos. Concluíram que as campanhas implementadas na *internet* têm um "impacto significativamente positivo para o equilíbrio e a saúde mental" (Clarke e outros, 2015, p. 109).

A crise sanitária, instalada pela Covid-19, veio também demonstrar a importância do uso das redes sociais *online* no âmbito da promoção da saúde. Cardoso e outros (2021) realizaram uma análise de conteúdo a 12 manuais de conduta de organizações portuguesas e internacionais para a gestão das redes sociais *online*. O objetivo da investigação passou pela identificação e sistematização das principais estratégias incluídas nesses manuais e posterior avaliação da convergência com as teorias científicas sobre a gestão de redes sociais *online*. Concluíram que que as potencialidades das redes sociais *online* devem ser reconhecidas, uma vez que são bem-sucedidas na promoção da saúde. Além disso, os autores sublinham como promissor o trabalho que deve ser feito em conjunto entre as redes socias *online* e os profissionais de saúde. Assim, será possível difundir informação cientificamente correta de forma massificada, a partir destes *media online* (Cardoso e outros, 2021).

No âmbito da revisão de 18 artigos científicos que estudam intervenções da *health communication* em redes sociais *online*, publicados em outubro de 2018, Guo e Bian (2019) delinearam três objetivos para a sua investigação (p. 15): identificar as intervenções que utilizam as redes sociais *online* como componente da mensagem; (2) perceber como as redes

sociais *online* estão a ser utilizadas; e (3) organizar os mais recentes resultados sobre a eficácia das redes sociais *online*. Os resultados indicam que, nestes canais, as intervenções da *health communication* são mais utilizadas como forma de entrega de programas de educação, que procuram "encorajar a participação em comportamentos saudáveis" (Guo & Bian, 2019, p. 27). Ademais, a investigação aponta que as redes sociais *online* influenciam a adoção de comportamento saudáveis, como o exercício físico e a vacinação, de forma baixa ou moderada (Guo & Bian, 2019).

A tese de que as redes sociais *online* funcionam como ferramentas de entrega de promoção de saúde é corroborada por Bosley e outros (2012) que, através da análise de conteúdo a *tweets* publicados com palavras-chave relacionadas com "paragem cardíaca", procuraram caracterizar como os utilizadores do *Twitter* exploram e partilham informação sobre a doença. De mais de 62 mil *tweets* publicados entre abril e maio de 2011, cerca de 15 mil, incluíam alguma forma de conteúdo sobre paragens cardíacas. Concluíram que 48% desses *tweets* tinham, na sua composição, elementos referentes à educação, pesquisa, investigação e novos *media*, e 44% a informações sobre desfibriladores e primeiros-socorros (Bosley e outros 2012). Por outro lado, apenas 2% dos *tweets* representavam questões específicas sobre a doença e, por fim, 7% eram eventos partilhados no *Twitter* (Bosley e outros, 2012). Uma das principais conclusões do estudo é a existência de um grande volume de *tweets* sobre a saúde cardiovascular, que permite filtrar e identificar o conhecimento público (Bosley e outros, 2012).

Verifica-se que a investigação se foca nos profissionais de saúde enquanto destinatários, em detrimento dos consumidores. Centrando-se no *Youtube,* Bowers e Chow (2016) analisaram 200 vídeos nos dez canais da plataforma com foco nas DCV mais seguidos. Conferiram que 159 são considerados relevantes para a medicina. Contudo, "a maioria era dirigida a profissionais da saúde e estudantes" (p. 374), criando uma lacuna na democratização da informação. Redfern e outros (2013) analisam um total de 690 *tweets* de 15 contas referentes a organizações de saúde e revistas de medicina, recolhidos durante um período de 12 meses. Dos 690 *tweets* – 420 pertencentes às organizações e 270 das contas das revistas –, 59% enfatizam a educação entre os profissionais de saúde, com apenas 19% dos *tweets* reservados para a educação do consumidor (Redfern e outros, 2013). Atrás ficam as categorias referentes ao "marketing" (11%), à "comunicação social" (6%) e à "angariação de fundos" (5%).

Uma possível forma de contrariar resultados menos positivos de intervenções da *health communication* em redes sociais *online* é atender aos interesses dos utilizadores. Neste contexto, Jadhav e outros (2014) analisaram, através de uma ferramenta de análise *web*, as

pesquisas *online* mais populares sobre as DCV. Catalogaram sete expressões-chave: doenças; sinais vitais; sintomas; como viver com determinada patologia; tratamentos; dietas e causas. Os resultados mostraram uma procura maior por sintomas, causas e tratamentos. O apuramento das preferências dos utilizadores e pacientes pode dar pistas sobre que tipo de estratégias devem ser aplicadas nas mensagens, almejando a adoção de comportamentos saudáveis.

Assim, o uso das redes sociais *online* ao serviço da comunicação para a saúde lida com algumas desvantagens (e.g. Gil, 2019; Huo & Turner, 2019; Sutton, 2018). A qualidade da informação e credibilidade do emissor, a primeira, tem que ver com a utilização das redes sociais *online* como fonte de informação desperta a preocupação quanto à qualidade e veracidade do conteúdo (Huo & Turner, 2019). A constante partilha de utilizador para utilizador torna difícil identificar a fonte original, aferindo a sua veracidade, ou se foi afetada "propositadamente ou acidentalmente durante o processo de partilha" (Huo & Turner, 2019, p. 67). Sutton (2018) adverte para a exigência na criação da credibilidade. Advoga que é fundamental que as organizações desenvolvam a sua presença no ambiente *online*, estabelecendo-se enquanto "consistentes, confiáveis e credíveis fontes de informação" (Sutton, 2018, p. 1281). Estes requisitos tornam-se ainda mais pertinentes quando o uso das redes sociais *online* destina-se à propagação de informações falsas (e.g. Broniatowski e outros, 2018; Sutton, 2018). Através da comparação entre a percentagem de mensagens relacionadas com saúde publicadas no *Twitter* por *bots* e utilizadores, Broniatowski e outros (2018) observaram que os *bots* "espalham informações erradas sobre os benefícios da vacinação" (p. 6). As mensagens foram recolhidas entre julho de 2014 e setembro de 2017 e mostraram-se capazes de dispersar o consentimento público, neste caso, sobre as vacinas (Broniatowski e outros, 2018).

Outra desvantagem é a falta de privacidade: a privacidade dos utilizadores, principalmente quanto à informação relativa à saúde, é também uma das preocupações. Violações de informação e dados privados já aconteceram: em 2013, um ciberataque permitiu que fossem roubadas cerca de duas milhões de palavras-passe de contas de *Facebook*, *Twitter* e *Gmail* (e.g. Montez, 2013; Stempel & Finkle, 2017). Mais recentemente, em 2018, foi descoberto que a *Cambridge Analytica* recolheu, desde 2014, informações pessoais de mais de 80 milhões de utilizadores do *Facebook*, para fins políticos (Granville, 2018).

Soma-se ainda o risco de partilhar demasiada informação pessoal. Ou seja, em resposta aos perigos da exposição de informação nas redes sociais *online*, alguns utilizadores "podem, no futuro, reduzir a quantidade de informação sobre saúde que partilham" (Huo & Turner, 2019, p. 68).

O fosso digital entre idosos apresenta a idade como um fator significativo quanto à utilização das redes sociais *online* ao serviço da comunicação para a saúde. Segundo a PORDATA (2018), apenas 28% dos adultos com mais de 65 anos utilizavam a internet em 2018. Além disso, esta faixa etária tende a ter menor literacia digital (Hargittai e outros, 2018), tornando-se um dos grupos mais vulneráveis à infoexclusão (Gil, 2019).

Recentemente, tem sido observada uma sobrecarga de informação, ou "um aumento exponencial de informação que é partilhada *online*" (Huo & Turner, 2019, p. 69). Esta sobrecarga dificulta a avaliação e seleção de informação relevante (Schmitt e outros, 2017), complexificando a tomada de decisões relativas à saúde, "principalmente, quando a informação é contraditória (Huo & Turner, 2019).

Outra desvantagem é a dissuasão na visita a profissionais de saúde e consequente autodiagnóstico: Leiner e outros (2018) afirmam que mais de 70% dos utilizadores já acederam à internet para procurar informações sobre saúde, e mais de metade autodiagnosticou-se. Neste contexto, uma investigação norte-americana avança que, apesar de os pacientes ainda confiarem nos médicos, 59% dos adultos usam recursos *online* para obter informações sobre saúde (Elkin, 2008).

Finalmente, o uso excessivo das redes sociais *online* pode ter consequências adversas para a saúde, como fadiga, ansiedade e depressão entre adolescentes e adultos (e.g. Aalbers e outros, 2019; Dhir e outros, 2018). O uso compulsivo destas plataformas associa-se também ao FOMO – fear of missing out. Além disso, os adolescentes estão também expostos ao *cyberbullying*, que pode aumentar o risco de depressão (Huo & Turner, 2019).

Também contributos científicos têm plasmado a ineficácia das redes sociais *online*. Por exemplo, Sendall e outros (2018) recorreram à realização de entrevistas em profundidade e *focus group* para avaliar a intervenção das redes sociais *online* como canal de promoção de saúde a camionistas, uma população "de risco face a doenças crónicas" (p. 286). Os resultados mostram que, para estes indivíduos, as redes sociais online não se mostraram eficazes por quatro motivos: (1) muitos participantes acreditavam não ter idade ou não tinham as competências necessárias para se envolverem; (2) o custo elevado de um *smartphone* é impeditivo, deixando alguns indivíduos sem acesso às redes sociais *online*; (3) os indivíduos reservavam o uso das redes sociais online para assuntos não relacionados com o trabalho; e (4) a maioria dos locais de trabalho tinham políticas que proibiam o uso do *Facebook* (Sendall e outros, 2018). Os investigadores concluíram, portanto, que as redes sociais *online* são canais com potencial para a promoção da saúde, embora seja necessário incluir o perfil dos recetores da construção das

mensagens (Sendall e outros, 2018). Por isso, é proposta mais investigação sobre este tema, de forma a discutir as vantagens das redes sociais *online* (Sarkar e outros, 2018).

3.3.3. A retórica das mensagens para a adoção de comportamentos saudáveis

A utilização da retórica nas intervenções da comunicação para a saúde pode influenciar os seus resultados (Sharf, 1990), tanto no que diz respeito à promoção da saúde, como na prevenção da doença. A teoria da retórica propõe os apelos *ethos*, a credibilidade da fonte de informação, o *logos*, a validação da verdade através da verdade e da lógica, e o *pathos*, que se foca as emoções que a mensagem produz no recetor (e.g. Aristóteles, séc. XIV a. C./2004; Belim & Felipe, 2019). Estes apelos são explorados na análise retórica conduzida na presente investigação.

Neste contexto, várias investigações atendem à importância dos apelos da retórica na criação de intervenções da *health communication* (e.g. Atkin & Rice, 2013; Eckert e outros, 2018; Rus & Cameron, 2016). Por exemplo, Kearns e outros (2019) concluíram, através da análise retórica à campanha de 1976 da *The Sugar Association*, que a associação construiu uma narrativa que conseguiu defender o consumo de açúcar, ainda que não tenha atendido aos critérios de veracidade e sinceridade. Os investigadores concluíram que, através do uso da apologia e simpatia, pertencentes ao apelo *pathos*, a associação em estudo foi capaz de advogar que o baixo consumo de açúcar seria prejudicial e que quem advogasse o contrário seria oportunista (Kearns e outros, 2019). No entanto, O'Keefe (2014) defende que a construção de mensagens persuasivas relacionadas com saúde deve ser baseada em evidências e, portanto, com a adoção dos apelos *logos* (e.g. Belim & Felipe, 2019). Foi o que DiStaso e outros (2014) também concluíram, numa investigação que tinha como objetivo aferir as preferências dos utilizadores acerca de como é que as páginas de *Facebook* relacionadas com a saúde deveriam atuar em contexto de crise. O inquérito por questionário foi distribuído por 517 indivíduos e os resultados indicam que a publicação de mensagens na orla da "simpatia" durante crises de saúde podem "danificar a imagem da organização" (DiStaso e outros, 2014, p. 222). Uma possível explicação, dada pelos autores em relação a este resultado, reside na possibilidade de o uso de publicações falsas ter "desencadeado diferentes avaliações cognitivas e afetivas quando empregues no contexto nas *media*" (DiStaso e outros, 2012, p. 228). Pelo contrário, "a adoção de uma abordagem proativa, com a publicação de mensagens informativas, pode ser mais vantajosa" (DiStaso e outros, 2014, p. 222).

Ainda neste âmbito, Eckert e outros (2018), apoiando-se no método misto, e especificamente o sequencial explicativo (Creswell, 2014), e na corrente funcionalista, examinam de que forma a comunicação é realizada nas redes sociais *online* durante períodos epidémicos. Os resultados mostram a importância da criação de mensagens dirigidas a grupos segmentados, definidos pelas variáveis sociodemográficas, e sublinham o potencial destas plataformas para a "partilha de informação verdadeira e verificada" (p. 1399), corroborando os contributos de O'Keefe (2014). Nos EUA, Rus e Cameron (2016) analisaram mais de 500 publicações do *Facebook*, através da análise de conteúdo, de organizações relacionadas com a diabetes. Concluíram que as publicações com maior envolvimento são as que têm na sua composição imagens (Rus & Cameron, 2016). As publicações que abordavam as consequências da diabetes tinham 6% menos "gostos" do que as restantes (Rus & Cameron, 2016). Além disso, publicações com estímulos negativos, como por exemplo o medo ou a dor (e.g. Belim & Felipe, 2019), prediziam um menor número de comentários por parte dos utilizadores (Rus & Cameron, 2016).

Existem, todavia, contributos que revelam maior envolvimento dos utilizadores quando as emoções veiculadas nas mensagens do *Facebook* são positivas (Klassen e outros, 2018), como por exemplo, a empatia e a admiração (e.g. Belim & Felipe, 2019). Klassen e outros (2018) analisaram as publicações de *Facebook* e *Instagram* de dez indústrias de comida e seis organizações de saúde, com o objetivo de identificar as "estratégias utilizadas" (p. 10227) e as que tinham maior envolvimento por parte dos utilizadores. A conclusão da investigação indica que deve existir maior investimento em mensagens com emoções positivas para criar maior envolvimento, uma vez que eram das publicações com maior interação, tanto no *Facebook* como no *Instagram* (Klassen e outros, 2018). Hunt (2015) chega a uma conclusão semelhante: ao estudar duas páginas de *Facebook* relacionadas com a diabetes, observou a maior predominância de publicações que "representam as pessoas diabéticas como confiantes" (Hunt, 2015, p. 84). Ademais, é a utilização desta "retórica visual do ator social sorridente e confiante, que atua como a face predominante da diabetes e fornece a solução visual, que apela para o envolvimento social dos visualizadores das páginas" (Hunt, 2015, p. 84).

Por isso, para Atkin e Rice (2013), as mensagens devem ser construídas segundo os seguintes princípios: (1) a credibilidade; (2) a apresentação da mensagem, que deve ser envolvente; (3) a personalização do conteúdo; (4) a simplicidade; e (5) os incentivos motivacionais, que são as gratificações que os recetores podem obter, especialmente "desenhados para influenciar atitudes e comportamentos" (Atkin & Rice, 2013, p. 27). Assim,

reconhece-se a presença na sua proposta de todos os apelos da teoria da retórica: *ethos*, *logos* e *pathos*.

3.4. Websites como ferramentas de apoio à saúde do paciente: usos e gratificações

As várias possibilidades, que a internet apresenta, tornam a informação *online* relacionada com a saúde "muito mais rica do que os formatos tradicionais" (Nguyen e outros, 2018, p. 170). Assim, há várias características que podem ser personalizadas e, visto que os indivíduos diferem face, por exemplo, à modalidade e ao processamento da informação, é importante considerar o modo como a apresentação personalizada das informações de saúde nos *websites* resulta numa maior taxa de satisfação por parte dos utilizadores (Nguyen e outros, 2018). Um *website* é "um conjunto de páginas eletrónicas alocadas a um único endereço, que podem estar inteiramente sob o seu controlo" (Parvanta & Bass, 2020, p. 118). Os *websites* permitem agrupar todo o conteúdo, mantendo-o unido e, assim, facilitando o acesso por parte do público-alvo. Além disso, permitem demarcar a identidade da marca e promovem a sua credibilidade (Parvanta & Bass, 2020).

Existem três fatores que determinam as gratificações dos utilizadores face aos usos dos *websites* relacionados com saúde: (1) atratividade; (2) compreensibilidade; e (3) apoio emocional (Nguyen e outros, 2018). A atratividade relaciona-se com a inclinação positiva face ao design (Nguyen e outros, 2018). Ademais, refere-se também "à extensão pela qual os utilizadores percecionam o *website* como bem desenvolvido e agradável" (Bol e outros, 2014, p. 679). A compreensibilidade liga-se à clareza da informação. Está relacionada com a satisfação dos utilizadores face ao "nível de veracidade e compreensão da informação contida no *website*" (Bol e outros, 2014, p. 679). O apoio emocional, por último, procura o "aumento de confiança ou põe o indivíduo calmo" (Nguyen e outros, 2018, p. 171). Refere-se ao papel dos *websites* para "lidar com as emoções e o *stress*" (Bol e outros, 2014, p. 679) e o seu uso pode conduzir a "sentimentos de apoio social e aumento da esperança" (Bol e outros, 2014, p. 679), indicando que a informação que está acessível *online* pode enaltecer sentimentos de apoio emocional (Bol e outros, 2014).

No entanto, a utilização dos *websites* implica a sua constante atualização (Parvanta & Bass, 2020). De igual modo, o *website* tem de estar equipado com um design que maximize a usabilidade e o acesso à informação (Parvanta & Bass, 2020). Finalmente, a segmentação da

informação é difícil e a comunicação é feita para toda a audiência de igual forma (Parvanta & Bass, 2020).

Pavlik e outros (1993) examinaram, a partir de um projeto experimental baseado nos dados recolhidos pelo *Minnesota Heart Health Program*, como a exposição a mensagens de saúde pode influenciar o público a compreender as DCV, identificando dois aspetos: a extensão e a profundidade do que o público sabe. Concluíram, também, que o entendimento sobre as DCV pode ser otimizado a partir do envolvimento do público, por exemplo, a crença de que o estilo de vida e a adoção de certos comportamentos promovem a saúde do coração (Pavlik, 1993). Ainda no âmbito da construção da mensagem, que vai ao encontro da abordagem da estratégia da mensagem e do *encoding*, Murray-Jonhson e Witte (2003) identificaram duas variáveis que atraem a atenção do público: estímulos e sinais para agir. A um nível cognitivo, os autores argumentam que os emissores escolhem determinadas características que estimulam a motivação do público: vivacidade, repetição e posicionamento nos *mass media* (Murrar-Jonhson & Witte, 2003). Finalmente, categorizam as variáveis motivacionais, que designam como dimensão afetiva ou emocional (Perse & Lambe, 2016) e que podem ser relacionadas com o apelo retórico *pathos* (Aristóteles, séc. XIV a. C./2004): medo, ameaça, perceção do perigo e perceção da suscetibilidade (Murray-Johnson & Witte, 2003).

Wagenaar e outros (2018) estudaram, durante um ano, a influência do *website* da Heart Failure Association na otimização do *self-care* (autocuidados) em 450 pacientes com insuficiência cardíaca, a partir de um ensaio paralelo aleatório. Comprometem-se também a analisar, simultaneamente, uma plataforma de *eHealth* que promove a telemonitorização do *status* do paciente. Na primeira consulta de rotina, os participantes receberam uma formação, ministrada por uma enfermeira, para a utilização do *website* e, durante as rotinas posteriores, "eram encorajados a utilizar o *website*, experienciando obstáculos que eram explorados e resolvidos" (Wagenaar, 2018, p. 2). Os resultados indicam que, nas primeiras duas semanas, o uso do *website* fez crescer o conhecimento sobre os efeitos do autocuidado. No final dos primeiros três meses, os níveis de *self-care* continuavam significativamente mais altos, contudo, os níveis atenuaram no final do ano de investigação (Wagenaar, 2018). Os investigadores concluíram, no entanto, que os resultados positivos, recolhidos nos primeiros meses, obtidos pelo uso do *website*, justificam a sua pertinência na educação dos pacientes (Wagenaar, 2018).

Ainda no âmbito da SCV, Carlsson e outros (2015) analisaram 67 *websites*, escritos em inglês, focados em cardiopatias congénitas, quanto à sua "acessibilidade, confiabilidade,

usabilidade e qualidade da informação partilhada" (p. 1) para utilizadores do sexo feminino e grávidas. Os resultados mostram a prevalência de três tipos de conteúdos nos *websites* em estudo: 88% incluíam informações sobre tratamentos e cuidados face à doença; igualmente, 88% continham as causas das cardiopatias; e 85% mencionavam os sintomas a atentar para diagnosticar a doença. Por outro lado, os assuntos menos abordados nos *websites* são o aborto (6%), os cuidados a ter durante a gravidez (5%) e informação direcionada ao outro parente (1%) (Carlsson e outros, 2015). Quanto à acessibilidade, confiabilidade e usabilidade, a maioria dos *websites* obteve boa avaliação no que diz respeito ao registo e navegação, e ficou mal classificada quanto à circulação, produção de conteúdo e envolvimento (Carlsson e outros, 2015).

Ainda dentro da mesma patologia, Carlsson e outros (2017) recolheram a avaliação de nove indivíduos com experiência em cardiopatias congénitas: quatro com gravidezes em curso e cinco com gravidezes terminadas. As participantes avaliaram de um a cinco, sendo um a nota mais baixa e cinco a mais alta, os *websites* quanto à "aparência, detalhes, relevância, adequação, informações sobre opções de tratamento e qualidade no geral" (Carlsson e outros, 2017, p. 1). Das perspetivas recolhidas, os investigadores concluíram que os *websites* em análise são descritos como ferramentas inadequadas para a obtenção de informações [sobre opções de tratamento] após o diagnóstico (Carlsson e outros, 2017), sendo que, nesse caso, a mediana era de dois valores. No caso da aparência, relevância, adequação e qualidade no geral, a mediana fixou-se nos três valores. Assim, a investigação alerta para a importância de inquirir os utilizadores face às suas intenções aquando da utilização dos *websites*, conduzindo-os para páginas apropriadas (Carlsson e outros, 2017).

Particularizando a avaliação do tipo de conteúdo veiculado nos *websites*, Schweier e outros (2018) apoiaram-se na análise de regressão para apurar se o tipo de conteúdo e *media* influencia "o número de visitas, o tempo de permanência e as taxas de saída" (p. 1283) de um *website* alemão que partilha experiências de vida referentes a mudanças de estilo de vida de indivíduos que vivem com doença cardíaca coronária. Os resultados mostram que, durante dois anos, o *website* atraiu 12 844 visitantes e cerca de 14 214 visitas (Schweier, 2018). Os dados apontam para a preferência do formato vídeo e texto, em detrimento do clipe de áudio (Schweier e outros, 2018). Quanto à mensagem, os assuntos que atraíram maior número de visitantes foram "manter-se ativo", "deixar de fumar" e "alimentação saudável" (Schweier e outros, 2018). Os autores justificam a pertinência do estudo, afirmando que conteúdos *user-generated* ("gerado pelo utilizador") estão amplamente disponíveis pela internet, mas a "qualidade da

informação é frequentemente baixa" (Schweier e outros, 2018, p. 1288). Além disso, muitos *websites* institucionais têm adotado este tipo de conteúdo, incluindo-o nas suas páginas, sendo por isso importante identificar as preferências dos utilizadores (Schweier e outros, 2018).

Nath e outros (2016) foram mais longe e procuraram não só a avaliação da qualidade da informação incluída nos *websites*, como definiram mais quatro objetivos para a sua investigação: (1) identificar que *websites* estavam a ser partilhados dentro da comunidade de saúde *online*; (2) identificar quem partilha *websites*; (3) explorar as diferenças na forma de partilhar; e (4) identificar os contextos nos quais se inserem os pacientes que partilham *websites*; utilizando posteriormente a análise de estatística descritiva (Nath e outros, 2016). A recolha, que resultou no total de 25 448 *websites*, mostrou que, os indivíduos que publicam mais ou ocupam o lugar de moderador são os que mais partilham *websites*. Entre as principais conclusões, destaca-se que a maioria dos *wesites* partilhados eram *.com* (59,16%) e os menos, pelo contrário, foram *websites* redes sociais *online* (0,15%) (Nath e outros, 2016). Além disso, a investigação revelou que este instrumento *online* é utilizado pelos membros para disseminar informação, encontrar apoio nas evidências científicas e, por exemplo, procurar fontes de apoio social (Nath e outros, 2016). Estes dados permitem aos prestadores de saúde criar informações *online* que sigam as preferências dos utilizadores e os ajudem a tomar decisões informadas (Nath e outros, 2016).

A tomada de decisões informadas depende, por sua vez, da forma como o *website* está construído (Holtz, 2020). Por isso, Holtz (2020) conduziu uma investigação na qual se propôs a estudar os *websites* mais populares dos EUA relacionados com a diabetes. Através da análise de conteúdo, categorizou as páginas quanto a: (1) design; (2) credibilidade; (3) acesso; (4) literacia; (5) envolvimento; e (6) conteúdo sobre diabetes (Holtz, 2020). De entre os principais resultados, destaca-se o cumprimento da maior parte dos princípios do design pela maioria dos *websites* (Holtz, 2020). No que toca ao envolvimento, concluiu-se que os *websites* permitiam a relação bidirecional emissor-utilizador, uma vez que mantinham presença no *Facebook*¸ *Twitter*, *Youtube* e *Instagram* (Holtz, 2020). Adicionalmente, as páginas providenciavam atualizações via *email* e continham uma secção na qual o utilizador podia contactar os proprietários do *website*. Por outro lado, Holtz (2020) verificou a escassez da enunciação do autor, editor e revisor do conteúdo publicado, minando a credibilidade dos *websites*. Todos os *websites* incluíam informações básicas sobre a diabetes, mas negligenciavam cuidadores formais e informais (Holtz, 2020). Os resultados observados mostram que é relevante não só

conhecer os *websites* mais populares, "como a sua qualidade" (Holtz, 2020, p. 1404), para que os profissionais de saúde possam fazer as melhores recomendações aos utentes.

Também com o objetivo de aferir a credibilidade de *websites* relacionados com saúde, Vivion e outros (2019) examinaram, através de uma análise de conteúdo, dois *websites* de língua francesa que informam os utilizadores sobre a vacinação nas crianças. No total, foram analisadas 32 *webpages*, 14 vídeos e duas infografias. Os resultados revelam que os tipos de conteúdo mais comuns são: (1) desacreditação de mitos sobre a vacinação, e (2) respostas a perguntas frequentes (Vivion e outros, 2019). Contudo, verifica-se escassez no fornecimento de provas sobre os benefícios e malefícios da vacinação e, no caso da desacreditação de mitos, observa-se o foco no mito ao invés dos contra-argumentos científicos (Vivion e outros, 2019). Finalmente, poucos conteúdos incluíam estímulos visuais. A conclusão da investigação sugere uma maior qualidade da informação veiculada nos *websites*, uma vez que é também na internet que se partilham falsas informações sobre a vacinação (Vivion e outros, 2019).

Sobre a prática de exercício físico, Paige e outros (2018) exploraram o uso de linguagem simples em *websites* que a promovem. Fez-se a análise de conteúdo a 61 *websites*, sendo examinados quanto ao formato da página, à clareza e sintetização da informação e ao uso de recursos multimédia (Paige e outros, 2018). As conclusões revelam que a aplicação da linguagem simples depende, logo à partida, das palavras-chave utilizadas no motor de busca; por exemplo, quando adotada a expressão "atividade física", a linguagem caracterizava-se como mais complexa. Pelo contrário, quando a palavra-chave utilizada era "*fitness"* a linguagem era mais simples (Paige e outros, 2018). Adicionalmente, a investigação concluiu que menos de metade dos *websites* analisados apresentava consistência quanto à adoção de uma fonte e colocava títulos para organizar a informação, fragilizando a usabilidade que é "uma das características mais importantes em *websites* relacionados com a saúde" (Paige e outros, 2018, p. 7). Todos os *websites* excederam o número máximo de palavras aconselhado – 110 –, tornando o conteúdo pouco claro e conciso, além de utilizarem "frases longas e jargão complexo ou científico" (Paige e outros, 2018, p. 7). Por fim, apenas metade dos *websites* apresentava conteúdo multimédia no apoio ao texto escrito.

A anterior exposição corrobora a enunciação desenvolvida por Nguyen e outros (2018) face aos três critérios para o êxito de um *website* ligado à saúde: atratividade (e.g. Carlsson e outros, 2017; Schweier e outros, 2018); compreensibilidade (e,g. Paige e outros, 2018; Schweier e outros, 2018; Vivion e outros, 2019); e apoio emocional (Nath e outros, 2016). Frequentemente, os estudos encontrados revelaram lacunas no âmbito dos critérios (e.g.

Carlsson e outros, 2017; Holtz, 2020; Paige e outros, 2018), criando, assim, espaço para problemas, por exemplo, do foro da inacessibilidade da informação, por ser tão técnica (Wagner e outros, 2016), e da emergência de desinformação (Senft e outros, 2019).

3.4.1. A qualidade dos *websites*: o modelo de análise do *Healthy People 2020*

Nos EUA, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos desenhou um plano de prevenção e promoção da saúde, o *Healthy People 2020*, que consagra dois objetivos relativos ao meio *online*: o objetivo 8.1. aumentar a proporção de *websites* de qualidade relacionados com a saúde; e o objetivo 8.2. aumentar a proporção de *websites* relacionados com saúde que sigam os princípios de usabilidade (Devine, 2014). O *Healthy People 2020* designou quatro exigências para esse feito: (1) requisitos de veracidade; (2) design do *website*; (3) arquitetura da informação do *website*; e (4) design do conteúdo. No que diz respeito aos requisitos de veracidade, o *Healthy People 2020* (2014) reconhece a obrigatoriedade dos critérios identidade, missão, desenvolvimento do conteúdo, privacidade, *feedback* e atualização do conteúdo (Quadro 11).

Quadro 11. *Healthy People 2020* - requisitos de veracidade

Critérios	**Requisitos para a concretização do critério**
Identidade	Presença do nome do indivíduo ou organização responsável pelo *website*, assim como a informação da morada e a fonte de financiamento do *website*
Missão	Presença da declaração da missão do *website*, "dos usos e limitações do serviço fornecido" (Devine e outros, 2016, s.p.) e declaração de associação comercial a outros produtos ou serviços
Desenvolvimento do conteúdo	Distinção visível entre o conteúdo patrocinado e não patrocinado, presença de editorial, revisão de qualidade e políticas e práticas médicas e, por fim, registo dos autores do conteúdo relacionado com saúde
Privacidade	Presença de política de privacidade e da ressalva de como as informações pessoais são protegidas pelo *website*
Feedback	Mecanismo que permite aos utilizadores fornecerem *feedback*
Atualização do conteúdo	Indicação da data da publicação do conteúdo e da data da "revisão, atualização, modificação ou correção" (Devine e outros, 2016, s.p.) da informação relacionada com saúde

Fonte: Elaboração própria a partir de Devine e outros, 2016.

Quanto ao design do *website*, o plano *Healthy People 2020* (2014) estabelece nove princípios que "avaliam os elementos básicos de design do *website*, incluindo a aparência do

website, como o *website* funciona e como um utilizador pode interagir com o *website*" (Devine e outros, 2016, s.p.) (Quadro 12).

Quadro 12. *Healthy People 2020* - princípios do design do *website*

Princípios do design do *website*	Utilização de elementos de interação convencionais
	Explicitação do que é *clickbait*
	Minimização do *scroll* vertical
	Garantia de que o botão para retroceder funciona como esperado
	Explicitação dos resultados vindouros de determinada ação
	Garantia de que o conteúdo é acessível a todos os utilizadores (por exemplo, pessoas com deficiências visuais)
	Simplificação da experiência para o utilizador
	Incorporação de conteúdos multimédia
	Presença de um botão *home page*

Fonte: Elaboração própria a partir de Devine e outros, 2016.

A arquitetura da informação, por sua vez, avalia como o *website* organiza a informação e o conteúdo, "incluindo a navegação, o agrupamento e a rotulação" (Devine e outros, 2016, s.p.). É composta por sete princípios (Quadro 13).

Quadro 13. *Healthy People 2020* - princípios da arquitetura da informação

Princípios da arquitetura da informação	Presença de hierarquia visual de informação
	Acesso facilitado ao motor de busca
	Separadores e legendas claras e visíveis
	Facilidade em navegar e examinar as páginas
	Facilidade na leitura dos elementos presentes na página
	Presença de grupos de conteúdo relacionados
	Contraste entre o fundo e os elementos da página

Fonte: Elaboração própria a partir de Devine e outros, 2016.

Finalmente, o design do conteúdo refere-se a "como o conteúdo está escrito e formatado" (Devine e outros, 2016, s.p.) e inclui três princípios (Quadro 14).

Quadro 14. *Healthy People 2020* - princípios do design do conteúdo

Princípios do design do conteúdo	Escrita com foco na audiência e na missão
	Linguagem de fácil compreensão
	Possibilidade de interação com o conteúdo

Fonte: Elaboração própria a partir de Devine e outros, 2016.

A partir destes princípios sugeridos pelo *Healthy People 2020*, Devine e outros (2016) analisaram a sua presença, sob a forma de categorias, em 100 *websites* relacionados com saúde, concretamente no top de 100 melhores *websites* relacionados com saúde (Devine e outros, 2016). Verificaram que apenas 58% cumpriam três ou mais dos princípios referentes aos requisitos de veracidade. Quanto aos três restantes princípios definidos pelo *Healthy People 2020*, Devine e outros (2016) observaram que apenas 42 *websites* cumpriam dez dos 19 princípios agrupados pelo design do *website*, arquitetura da informação e design do conteúdo. Wagner e outros (2016) recorreram à análise de *websites*, seguindo os princípios propostos pelo *Healhty People 2020*, e analisaram oito *websites* relacionados com dispositivos implantáveis médicos norte-americanos. Apesar dos princípios recomendados, apuraram que seis dos oito *websites* estudados obedecem apenas a um dos princípios/categorias do *Healthy People 2020*. Uma das principais falhas apontadas é a disponibilização de informação altamente técnica, tornando-a inacessível a alguns dos utilizadores (Wagner e outros, 2016).

Os princípios avançados pelo *Healthy People 2020* servirão para a construção da matriz de codificação aquando da análise aos *websites,* prevista na presente investigação. Assim, apurar-se-á eventuais práticas, que possam estar em linha com o plano *Healthy People 2020*, e identificar-se-á potenciais lacunas, como as registadas nos estudos anteriores (e.g. Devine e outros, 2016; Wagner e outros, 2016).

3.4.2. Em busca de informação confiável na *world wide web*: os critérios do *Health On the Net*

Desde maio de 1996 que existe uma codificação, desenhada pela *Health On the Net Foundation* (HON), "para ajudar a unificar e padronizar a qualidade das informações médicas e de saúde disponível na *world wide web*" (Boyer e outros, 1998, p. 604). A codificação permite

a avaliação da informação publicada nos *websites* relacionados com saúde, sendo por isso uma ferramenta de análise útil na avaliação da veracidade. O código é composto por (Quadro 15).

Quadro 15. *Health On the Net* - princípios de codificação

Princípios da codificação	**Principais premissas**
Autoridade	A informação sobre a equipa editorial deve estar explícita e "qualquer conselho médico deve ser administrado por alguém especializado em medicina" (Boyer e outros, 1998, p. 605), exceto quando existe a ressalva de que a informação foi fornecida por um indivíduo/organização não treinado
Complementaridade	Deve ser realizada uma clara ressalva de que a informação disponibilizada pelo *website* funciona como suplemento à Relação com o paciente-utente, não podendo dispensar, por isso, visitas ao médico.
Confidencialidade	O *website* disponibiliza declarações que explicam as condições legais da confidencialidade e dos dados pessoais.
Atribuição	A informação incluída no *website* é apoiada por referências claras de dados e, sempre que possível, tem *links* para esses dados específicos (Boyer e outros, 1998). As fontes das informações devem sempre ser atribuídas ao autor.
Justificabilidade	A informação é completa, com um objetivo e deve estar acompanhada por fontes que a comprovem.
Transparência	O *website* é de fácil utilização e as informações dos proprietários da página devem estar acessíveis para que os utilizadores os possam contactar, caso tenham dúvidas.
Divulgação financeira	Todas as fontes de rendimento do *website* devem ser divulgadas de forma clara e transparente, "incluindo as identidades comerciais e organizações não comerciais que contribuíram com financiamento, serviços ou material" (Boyer e outros, 1998, p. 606).
Política de publicidade	Se a publicidade for uma fonte de rendimento deve ser declarada como tal (Boyer e outros, 1998). Todas as publicidades devem ser identificadas e distintas do conteúdo informativo.

Fonte: Elaboração própria a partir de Boyer e outros, 1998.

Ng e outros (2017) realizaram análises a *websites* usando a HON. A composição do *corpus* de *websites* a analisar foi realizada através da utilização do motor de busca da *Google* e de 11 palavras-chave em inglês, espanhol, italiano, alemão e francês (Ng e outos, 2017). Avaliaram, ao todo, a qualidade de 8250 *websites* relacionados com a prevenção e tratamento da doença hemorroidal (Ng e outros, 2017). A principal conclusão refere-se à escassez de informação de qualidade, visível nos dados recolhidos pela investigação. Para os autores, apenas 586 *websites*, cerca de 7% do total, foi considerado acreditado segundo os critérios da HON (Ng e outros, 2017).

Também com apoio na HON, mas com resultados dissemelhantes, Khazaal e outros (2012) conduziram uma análise a um total de 388 *websites* relacionados com o uso de substâncias que causam dependência ou com problemas de saúde mental, como a bipolaridade e fobia social (p. 20). Registaram que 21% dos *websites* analisados incluíam a acreditação da HON (Khazaal e outros, 2012), indicando que seguiam os princípios acima referidos. No

entanto, a investigação enfatizou que a qualidade do conteúdo não se associava a esse rótulo da HON, comprometendo-se mais com "um quadro ético do que com a qualidade do conteúdo em si" (Khazaal e outros, 2012, p. 25). Esta conclusão corrobora a função da HON, relacionada com a credibilidade, mas contraria a sua definição, na qual é referida a exigência da qualidade da informação (Boyer e outros, 1998).

Estes resultados (Khazaal e outros, 2012) podem justificar a desconfiança e o crescimento de instrumentos de desinformação no campo da comunicação para a saúde, como os *bots* (e.g. Broniatowski e outros, 2018; Sutton, 2018), criando a urgência sobre a investigação dos conteúdos partilhados e a credibilidade das suas fontes (e.g. Devine, 2014; Senft e outros, 2019).

Capítulo 4 – Os resultados esperados da comunicação para a saúde cardiovascular: eliteracia em saúde e promoção da saúde

As funções da *health communication*, designadas no Quadro 1, destacam a importância de informar e empoderar os indivíduos, de forma que estes tenham autonomia e conhecimento para tomarem decisões saudáveis (e.g. Cho & Salmon, 2006; Schiavo, 2007). Por isso, e atendendo à definição de literacia em saúde, que foca a obtenção, o processamento e o entendimento das informações relacionadas com a saúde (Magnani e outros, 2018), entende-se a melhoria da literacia em saúde e a eliteracia em saúde como resultados dos esforços da *health communication* e da *eHealth communication*.

4.1. Literacia em saúde: no rumo para a decisão consciente sobre a saúde cardiovascular

A literacia em saúde trata o "grau no qual os indivíduos são capazes de obter, processar e perceber informações básicas relacionadas com a saúde e quais os recursos necessários para tomar decisões saudáveis" (Magnani e outros, 2018, p. 48). Portanto, ser letrado em saúde não se trata apenas de ler e interpretar conteúdos desse âmbito, como também de "analisar informação geral – texto, gráficos, símbolos, abreviações, entre outros – de acordo com a sua cultura e conjunto de normas específicas" (Cooke-Jackson, 2019, p. 3). Só assim os indivíduos estarão habilitados a pesar os riscos e os benefícios de uma decisão (Cooke-Jackson, 2019). Entende-se que a literacia em saúde não deve ser dissociada da literacia como um todo, uma vez que são as práticas de literacia, como a utilização das TIC, que desenvolvem a literacia em saúde (Espanha, 2020, p. 8).

Explorando a relação literacia-SCV, Aaby e outros (2017) realizaram um inquérito *online* que obteve mais de 29 mil respostas, 3116 delas provindas de pacientes com DCV. Os resultados revelam associações significativas entre altos níveis de literacia e o aumento de atividade física, adoção de dietas saudáveis e visitas assíduas ao médico. Também a partir de um inquérito por questionário, Schaik e outros (2017) verificaram que, dos 296 participantes, 18% apresentaram dificuldade em ler esclarecimentos médicos e 52% não conseguiram compreender e aplicar as informações com as quais foram confrontados. Concluíram, portanto, que pacientes com baixos níveis de literacia em saúde têm maior probabilidade em não seguir, ou não perceber de todo, os tratamentos preventivos para as DCV.

Sobre a literacia em saúde, foi realizado o *European Health Literacy Survey*, com uma amostra constituída por 1004 indivíduos portugueses acima dos 16 anos (Pedro e outros, 2016).

A investigação apurou que 61% dos inquiridos apresentam um baixo nível de literacia em saúde, aquém da média europeia de 49,2%. Constata-se, assim, a urgência na implementação de estratégias e práticas comunicacionais que promovam a literacia em saúde.

4.1.1. A *eliteracia* em saúde: como obter, processar e perceber informação sobre saúde cardiovascular

Da mesma maneira e a partir da emergência da *world wide web* em contexto de saúde (Richardson, 2013), a eliteracia em saúde é entendida como a "capacidade de obter, processar, compreender e avaliar informação sobre saúde obtida a partir de meios eletrónicos" (Morais e outros, 2017, p. 43), com o objetivo de tomar uma decisão que envolve a saúde. Assim, pode-se assumir que, nesta capacidade, estão presentes as dimensões cognitiva, afetiva e comportamental (Perse & Lambe, 2016), que se percebe que se relacionam com o *decoding* (Hall, 1973).

Neste contexto, a *eHealth* necessita de "um conjunto de conhecimentos, ou de uma literacia própria" (Norman & Skinner, 2006, p. 9), sendo a "aptidão dos indivíduos para utilizarem as informações emergentes das tecnologias de comunicação com foco no aumento do cuidado da saúde" (Neter & Brainin, 2012, p. 9). A partir de um inquérito telefónico a 4286 pessoas, Neter e Brainin (2012) observam a relação entre os altos níveis de literacia em *eHealth* e a idade e as habilitações académicas dos participantes. Concluem que a literacia em *eHealth* foi mais elevada em inquiridos mais jovens e com mais habilitações académicas, sendo por isso observável que a internet pode reforçar as diferenças sociais, criando novas desigualdades no domínio *online* (Neter & Brainin, 2012).

A escala de literacia *eHealth* (eHEALS) foi desenvolvida para "atender à necessidade de avaliar a literacia *eHea*lth numa ampla gama de populações e contextos" (Norman & Skinner, 2006, s.p.). Trata-se de uma ferramenta, administrada por profissionais de saúde, na qual o indivíduo avalia as suas próprias perceções face às suas competências relacionadas com a *eHealth* (Norman & Skinner, 2006). O principal objetivo do desenvolvimento da escala é obter uma estimativa das habilidades e conhecimentos da população (Norman & Skinner, 2006) para aprimorar o planeamento da promoção da saúde. A eHEALS é composta por oito questões que são respondidas através de uma escala de cinco pontos que variam entre "concordo totalmente" (5) e "discordo totalmente" (1) (Norman & Skinner, 2006). As questões presentes na eHEALS são as seguintes (Quadro 16).

Quadro 16. Questões da eHEALS

Q1	Eu sei como encontrar recursos úteis sobre saúde na internet
Q2	Eu sei como usar a internet para responder às minhas questões de saúde
Q3	Eu sei que recursos relacionados com a saúde estão disponíveis na internet
Q4	Eu sei onde encontrar recursos úteis sobre saúde na internet
Q5	Eu sei como utilizar a informação sobre saúde que encontro na internet
Q6	Eu tenho as competências necessárias para avaliar os recursos sobre saúde que encontro na internet
Q7	Eu sei distinguir recursos sobre saúde de alta qualidade e baixa qualidade que encontro na internet
Q8	Eu sinto-me confiante em utilizar informações que encontro na internet para tomar decisões relacionadas com a minha saúde

Fonte: Elaboração própria a partir de Norman e Skinner, 2006.

No que diz respeito à SCV, Richtering e outros (2017), recorreram à escala eHEALS para analisar a eliteracia em saúde de 453 australianos que se encontravam numa situação de risco moderada/alta face às DCV. Mais de metade dos inquiridos assinalou a importância e utilidade da *internet* para a saúde. Além disso, concluiu-se que os inquiridos mais velhos tiveram menor pontuação e mostraram menos confiança a utilizar a *internet* a favor da sua saúde, mostrando a importância em desenvolver a familiaridade dos pacientes com as intervenções de *eHealth communication* (Richtering e outros, 2017).

Lin e outros (2019) também se apoiaram na escala da literacia *eHealth* (eHEALS) para avaliar a atuação *online* de pacientes com insuficiência cardíaca iranianos na procura de informação sobre saúde. Foram contabilizados 388 pacientes elegíveis para o estudo, sendo que 234 eram homens (60,3%), 59 tinham o hábito de fumar (15,2%) e a média dos participantes era de, aproximadamente, 69 anos (Lin e outros, 2019, p. 9). O preenchimento da escala eHEALS revelou disparidade nas respostas dos pacientes menos graves quando comparadas com os pacientes mais graves, uma vez que o segundo grupo pode não ser capaz de seguir todas as recomendações *online* devido aos seus sintomas, medicação e função cardíaca pobre (Lin e outros, 2019). Apesar disso, as avaliações mantiveram-se entre as notas 3 (indeciso) e 5 (concordo plenamente).

Ainda no âmbito da insuficiência cardíaca, Lin e outros (2019) apoiam-se, novamente, na escala eHEALS com o objetivo de examinar a relação entre a literacia *eHealth* e fatores como: insónia; *stress*; adesão à medicação; qualidade de vida; e eventos cardíacos. Ao todo, o estudo contou com 468 pacientes com uma média de 69 anos (Lin e outros, 2019). A principal

conclusão é a de que um alto nível de "literacia de *eHealth* reduz o risco de eventos cardíacos em 69%" (Lin e outros, 2019, p. 7), mediado pelo aumento da qualidade de vida e do controlo das insónias. O estudo dá, por isso, pistas sobre os benefícios do desenvolvimento da literacia de *eHealth* para a saúde e bem-estar. Aliás, existem evidências da utilização do *Facebook* como fonte de informação sobre saúde por parte de doentes cardíacos com cerca de 67 anos (Tennat e outros, 2015).

Fora da realidade da SCV, existem também contributos que dão pistas sobre o nível de eliteracia em saúde de pacientes de vários contextos (e.g. Arcury e outro, 2018; Hoogland e outros, 2020; Neter & Brainin, 2018). Hoogland e outros (2020) compararam os níveis de literacia *eHealth* entre pacientes oncológicos mais velhos e mais novos. O estudo, usando a escala eHEALS, contou com a participação de 198 pacientes num inquérito por questionário. Comparados com os pacientes mais novos, os doentes mais velhos revelaram níveis mais baixos de literacia *eHealth* (Hoogland e outros, 2020). Ademais, os pacientes mais velhos demonstraram maior dificuldade em avaliar a credibilidade das fontes, bem como em saber pôr em prática as informações *online* (Hoogland e outros, 2020). Muitos dos participantes mias velhos não tinham endereço eletrónico ou *smartphone*. No entanto, e apesar das dissimilitudes encontradas entre as faixas etárias, a maioria dos participantes, independentemente da idade, apoiou a implementação e aplicação *eHealth* para comunicar com a sua equipa oncológica (Hoogland e outros, 2020). Ao contrário dos resultados apurados nas investigações anteriores (e.g. Lin e outros, 2019), o que determina uma maior literacia em *eHealth* (variável dependente) não é a gravidade dos sintomas, mas sim a idade (variável independente).

As faixas etárias mais velhas são também alvo de análise por parte de Arcury e outros (2018) que investigaram o nível de literacia em *eHealth* entre adultos mais velhos, acima dos 55 anos, que são, simultaneamente, pacientes de clínicas que servem populações mais pobres. Dos 200 participantes, 106 (53%) tinham acesso à *internet*. A sua utilização dependia, contudo, de fatores sociodemográficos, características tecnológicas, como número de dispositivos, apoio social e conhecimentos sobre saúde (Arcury e outros, 2018). Não dependia, porém, do estado de saúde. A avaliação da literacia foi realizada a partir da escala eHEALS. A investigação concluiu que apenas 52 dos 106 participantes (cerca de 49%) com acesso à internet apresentava níveis positivos de literacia *eHealth* (Arcury e outros, 2018). Altos níveis de literacia *eHealth* estariam associados às características tecnológicas e ao conhecimento sobre saúde (Arcury e outros, 2018). A investigação indicia a importância de definir intervenções lúdicas para auxiliar

os mais velhos a utilizar os recursos tecnológicas a que têm acesso para a obtenção de informação de saúde (Arcury e outros, 2018).

Quanto à relação entre eliteracia em saúde e bem-estar, Neter & Brainin (2018) realizaram uma revisão sistemática a artigos científicos que focam a literacia em saúde e a literacia em *eHealth*, com o objetivo de encontrarem relações entre níveis positivos de literacia e qualidade de vida. A recolha dos artigos foi baseada nos seguintes critérios: (1) estudos publicados entre 2004 e 2011 com pacientes de doenças de longo prazo ou idosos (n=54); (2) estudos sobre literacia em saúde publicados entre 2011 e 2016 (n=26); e (3) estudos sobre a literacia *eHealth* (n=8). O estudo reuniu conclusões que, na sua maioria, mostraram poucas evidências sobre a relação entre a literacia e a saúde e bem-estar dos pacientes. Por exemplo, não existe relação entre elevada literacia em saúde e resultados de análises clínicas, embora essa relação já é mais relevante quanto à taxa de mortalidade (Neter & Brainin, 2018). No domínio da literacia *eHealth* propriamente dita, os investigadores desvendaram que em apenas quatro estudos existia relação com a adoção de comportamentos saudáveis (Neter & Brainin, 2018). Num deles por exemplo, a literacia *eHealth* estava associada a comportamentos comprometedores para a saúde. Os resultados considerados "inconsistentes" (Neter & Brainin, 2018, p. 68) espelham a necessidade de se estudar estas relações numa perspetiva longitudinal.

4.1.2. A *eliteracia* como conceito integrador de outras literacias: *The Lily Model*

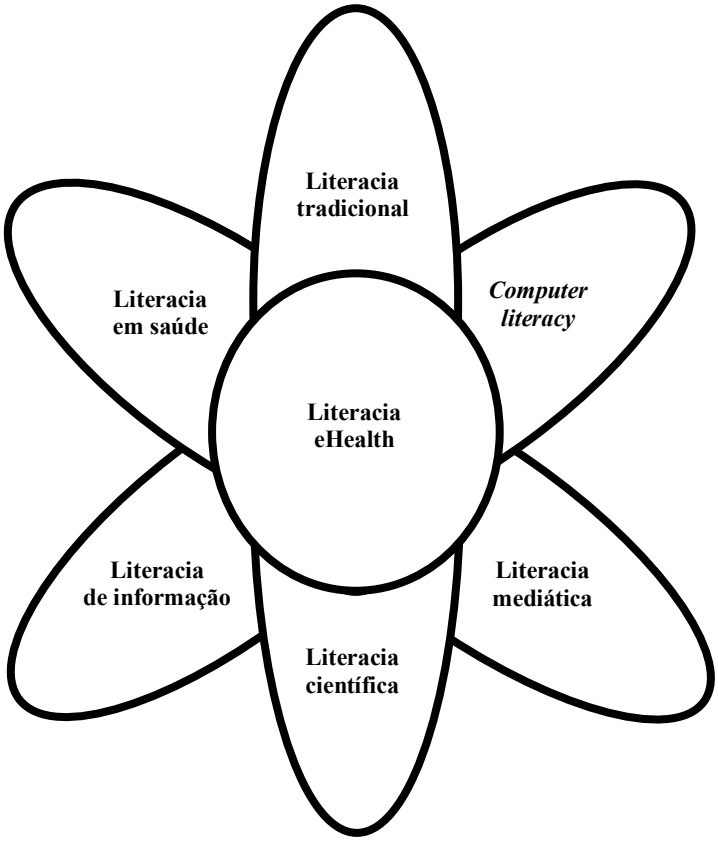
Pode-se operacionalizar o conceito de literacia em saúde e a sua versão *online* partindo da conceção tridimensional apresentada pela OMS (2019): aceder, compreender e usar a informação em modos que promovem e mantêm a saúde. Nutbeam (2000) distingue um conjunto de três níveis de literacia: um primeiro nível, a literacia funcional, visa a obtenção pelo paciente de informação sobre a utilização de serviços e riscos de saúde; um segundo nível, a literacia interativa, pressupõe o desenvolvimento das capacidades pessoais para potenciar uma ação independente, pelo indivíduo, proporcionando a motivação e a autoconfiança em aspetos relacionados com a saúde; e um terceiro nível, a literacia crítica, propõe aumentar a influência e o poder do indivíduo nas mudanças que proporcionam melhorias na saúde, através do conhecimento adquirido dos determinantes da saúde (Nutbeam, 1998).

A eliteracia é, portanto, um conceito integrador de outras literacias, como a mediática, com enfoque na "capacidade de compreender e de utilizar informação de várias fontes digitais"

(Santos e outros, 2016, p. 30). Trata-se de um conjunto de conhecimentos necessários para que um indivíduo seja um membro ativo no mundo moderno, evitando a infoexclusão (Baron, 2019). A eliteracia transforma-se, portanto, num processo de empoderamento, dando capacidades aos indivíduos de "tirar proveito das suas vantagens, ao mesmo tempo que evita qualquer tipo de consequências negativas" (Njenga, 2018, p. 187).

A literacia *eHealth* é definida como a capacidade de "procurar, encontrar, perceber e avaliar a informação incluída em recursos tecnológicos" (Norman & Skinner, 2006, s.p.). Contrariamente a outras noções de literacia, a literacia *eHealth* "combina facetas de diferentes competências incluídas em diferentes literacias e aplica-as na promoção de saúde" (Norman & Skinner, 2006, s.p.). Assim, são identificadas seis literacias que apoiam a literacia *eHealth* (Figura 6.)

Figura 6. *The Lily Model*



Fonte: Elaboração própria a partir de Norman e Skinner, 2006.

As literacias identificadas que apoiam a literacia *eHealth* são: literacia tradicional, literacia em saúde, literacia de computador, literacia mediática, literacia científica e literacia de informação. A relação entre estas definições é sistematizada com o *Lily Model* ("modelo de lírio") (Figura 6).

4.1.2.1. Literacia digital ou eliteracia

Atendendo ao vértice "aceder" da conceção tridimensional avançada pela OMS (2019), é preciso particularizar a literacia mediática e a literacia digital.

Para se ser considerado digitalmente literado, é necessário cumprir os seguintes critérios (Baron, 2019): (1) compreender como utilizar as tecnologias digitais para aceder a informação; (2) navegar através das redes complexas presentes nas tecnologias digitais; (3) ler e interpretar as mensagens presentes; e (4) compreender como contribuir para o desenvolvimento das tecnologias digitais, utilizando-as.

1. Aceder aos *media* digitais: o primeiro critério está, muitas vezes, associado a uma noção limitada – "literacia de computador" (Baron, 2019, p. 3). Contudo, as tecnologias digitais e a informação espalham-se por vários tipos de dispositivos, afastando a ideia de que este critério pretende o desenvolvimento de proficiência num único ecrã (Baron, 2019). Pelo contrário, aceder aos *media* digitais tem que ver com aceder a informações e serviços em qualquer tipo de dispositivo, ou seja, "aprender uma multitude de competências tecnológicas" (Baron, 2019, p. 3).

2. Navegar: uma vez desenvolvida a capacidade de aceder às informações na internet, o indivíduo necessita de "aprender a navegar na complexa rede de informações apresentada pela internet moderna" (Baron, 2019, p. 3). Este processo, em alguns casos, trata-se apenas da procura, entre todos os resultados, da informação mais útil (Baron, 2019).

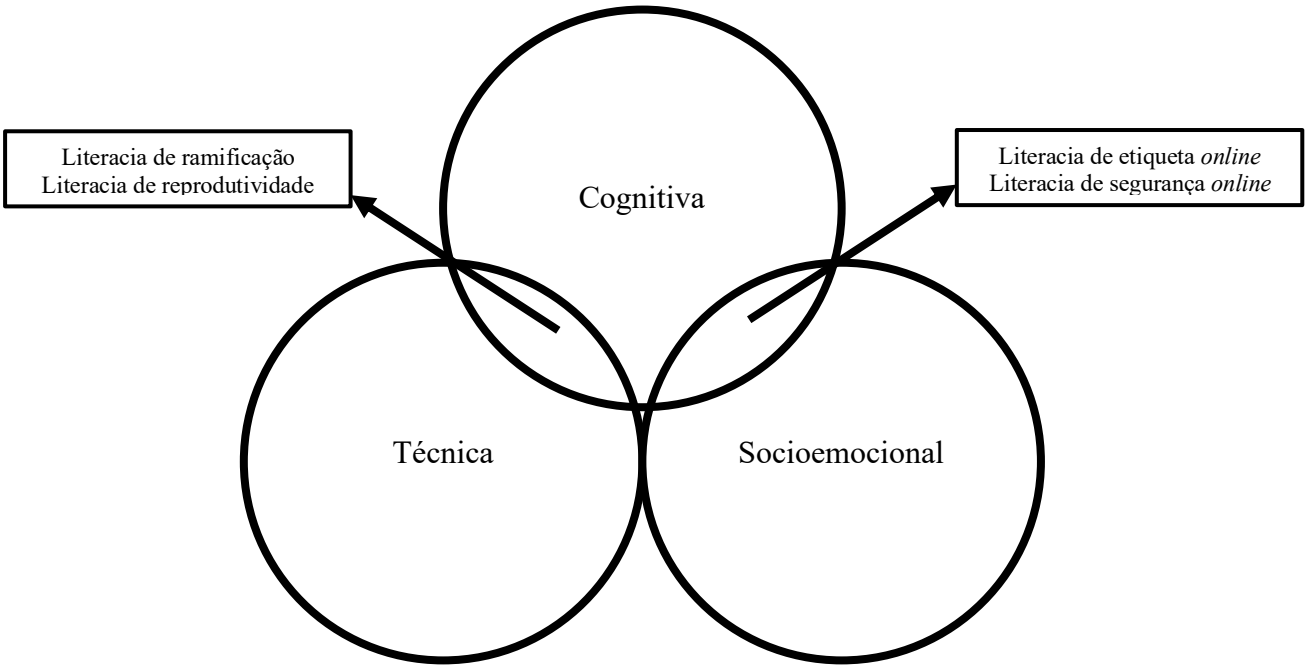
3. Ler a informação: significa interpretar e avaliar a informação que é encontrada *online* (Baron, 2019). Esta é uma das competências que necessita de maior desenvolvimento, uma vez que existe cada vez mais informação nas tecnologias digitais, obrigando os utilizadores a "aprenderem a ser seletivos e críticos face à informação que escolhem consumir" (Baron, 2019, p. 4). Desta forma, entende-se que a eliteracia atua sobre a literacia de informação, impulsionando-a. Simultaneamente, envolve a literacia visual e de dados, uma vez que as informações em tecnologias digitais são apresentadas combinando vários formatos de *media* (Baron, 2019).

4. Criar: antes da proliferação dos meios digitais, a comunicação caracterizava-se por ser unilateral, sendo, por isso, a participação na criação nos meios digitais reconhecida como

um critério para a eliteracia (Baron, 2019). Assim, o empoderamento dos utilizadores enquanto criadores é incentivado através de, por exemplo, "ferramentas digitais fáceis de utilizar" (Baron, 2019, p. 5), como o blogue.

A literacia digital, ou eliteracia, compreende três dimensões que se associam às competências que tornam um indivíduo literato: técnica, cognitiva e socioemocional (Ng, 2012) (Figura 7). A dimensão técnica refere-se à capacidade de utilizar os dispositivos de tecnologias digitais, como por exemplo, um computador. A dimensão cognitiva, por outro lado, associa-se à competência de ler e interpretar a informação. Por fim, a dimensão socioemocional diz respeito ao "uso responsável da internet para comunicar, socializar e aprender" (Ng, 2012, p. 1068).

Figura 7. Dimensões da literacia digital



Fonte: Elaboração própria a partir de Ng, 2012.

Na interseção entre as dimensões cognitiva e técnica (Figura 7), encontra-se a literacia de ramificação e reprodutividade, que se relaciona com a navegação nas redes complexas da internet (Baron, 2019). Por sua vez, a interseção entre as dimensões cognitiva e socioemocional refere-se à literacia de etiqueta *online* e literacia de segurança *online* (Ng, 2012), nas quais se encaixam o comportamento apropriado a ter *online* e as medidas de segurança necessárias aquando da sua utilização,

4.1.2.2.Literacia mediática

Compreender a literacia mediática é uma condição para perceber a eliteracia em saúde, uma vez que a digitalização da comunicação "torna-nos dependentes da aplicação e análise das mensagens, para as quais o conhecimento e a capacidade de analisar significados são cruciais" (Cooke-Jackson, 2019, p. 3). Por isso, a literacia mediática é uma "competência tão importante como a matemática e a ciência" (Wallis, & Buckingham, 2019, p. 188).

A literacia mediática pressupõe uma série de competências: "ser mediaticamente literato é ser capaz de aceder aos *media*, de compreender as suas mensagens, de as analisar, de as avaliar criticamente, e de criar e de saber comunicar em diversos contextos" (Lopes, 2015, pp. 47-48).

As investigações em literacia mediática estão subordinadas à disciplina de eleição de quem a estuda, por exemplo, os investigadores "influenciados pelas artes e humanidades veem a literacia mediática como uma forma de enaltecer a apreciação e a capacidade do púbico de contribuir criativamente" (Livingstone & van der Graaf, 2008, p. 2928) para o desenvolvimento dos movimentos artísticos. Por outro lado, a abordagem das ciências sociais advoga que a literacia mediática é uma "defesa contra mensagens normativas de grandes corporações que projetam uma visão comercializada e estereotipada" (Livingstone & van der Graaf, 2008, p. 2928).

No entanto, existe consenso quanto à importância da literacia mediática no que toca à (Livingstone & van der Graaf, 2008) (ver Quadro 17).

Quadro 17. Importância da literacia mediática

Democracia, participação e cidadania ativa	O indivíduo que apresente alto nível de literacia mediática é capaz de construir opiniões formadas e informadas, tendo ainda competências de as expressar perante o coletivo. Por consequente, uma sociedade literata apoiaria uma "esfera publica inclusiva" (Livingstone & van der Graaf, 2008, p. 2928).

Economia, competitividade e escolha	É expectável que um indivíduo com competências mediáticas chegue, mais facilmente, a altos cargos no campo profissional. No caso da sociedade, se apresentar altos níveis de literacia mediática, "será mais inovadora e competitiva, sustentando uma rica variedade de opções para os consumidores" (Livingstone & van der Graaf, 2008, p. 2928).
Formação contínua, expressão cultural e realização pessoal	As competências mediáticas contribuem para o desenvolvimento de capacidades críticas e expressivas, significativas para uma educação informada, criativa e ética (Livingstone & van der Graaf, 2008).

Fonte: Elaboração própria a partir de Livingstone e van der Graaf, 2008.

Assim, entende-se que o desenvolvimento da literacia mediática é profícuo para a prosperidade da democracia, da economia e da expressão cultural e realização pessoal.

4.2.Promoção da saúde cardiovascular

A comunicação para a SCV enreda-se com a "promoção da saúde", que é a "combinação de estratégias habitualmente utilizadas para estimular práticas saudáveis eficazes em todo o mundo" (Jancey e outros, 2016, p. 1). É também a agregação de esforços educacionais, organizacionais, políticos e económicos, que permite aos indivíduos, grupos e comunidades ganharem controlo sobre o cuidado pela sua saúde, seja por forma de mudanças de atitudes, comportamentos, sociais ou ambientais (Howat e outros, 2003). Assim, provê um contributo fulcral na tomada de decisão e na delegação de poder e responsabilidade aos cidadãos face ao seu próprio bem-estar (Endelman & Kudzma, 2018).

Existem, aliás, inúmeras definições para promoção de saúde, sendo que a mais aceite é a da OMS (2020) que a apresenta como "o processo de habilitar os indivíduos a aumentarem o controlo e a melhorarem a sua saúde". Para que tal aconteça, são precisas condições e recursos como: (1) necessidades básicas para a vida humana, por exemplo comida e abrigo; (2) recursos e valores governamentais, por exemplo a justiça social e a igualdade; e (3) recursos nacionais e internacionais, como a paz (Leshner, 2014).

O papel da *health communication* na promoção da saúde "pode envolver qualquer uma destas preocupações" (Leshner, 2014, p. 633), sendo que a generalidade das investigações se

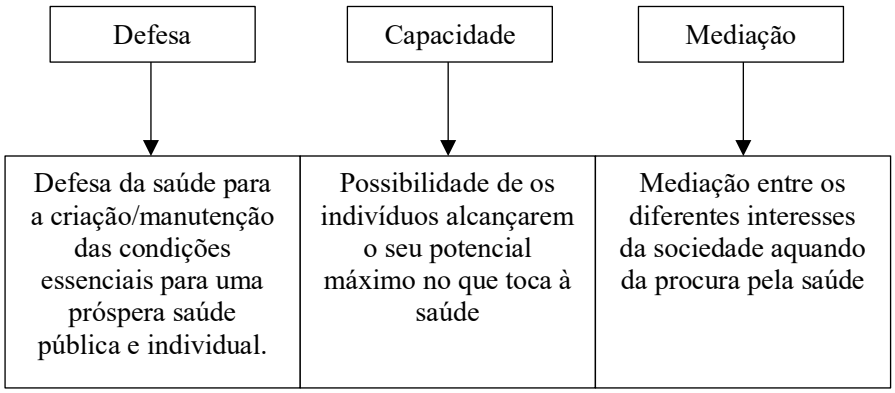
foca em intervenções a nível individual e comunitário (Leshner, 2014). Por exemplo, o estudo de campanhas que promovam um estilo de vida saudável, que previnam a adoção de comportamentos de risco ou que encorajem os indivíduos a estarem atentos a sinais que possam auxiliar na deteção de doenças (Leshner, 2014). Assim, as campanhas "tendem a concentrar-se em influenciar o conhecimento, atitudes e comportamentos das pessoas" (Leshner, 2014, p. 633).

Os contributos da comunicação para a saúde para a promoção da saúde são múltiplos e diversificados, podendo envolver informação partilhada por várias organizações, desde clínicas médicas a instituições públicas, "como escolas, a campanhas massivas de intervenção para a saúde nos *media*" (Leshner, 2014, p. 633). Do ponto de vista académico, as pesquisas enfatizam os processos e princípios da comunicação para melhorar a saúde e prevenir doenças (Leshner, 2014). As investigações que focam o papel da comunicação para a saúde na promoção da saúde giram em torno de duas principais preocupações (Lesher, 2014): (1) a identificação de públicos específicos e a aferição das melhores formas de os alcançar através dos novos *media*; (2) a identificação da estratégia da mensagem que seja mais eficaz na mudança de comportamento. Outros focos da teoria e da pesquisa são a criação e os efeitos dos atributos da mensagem (Leshner, 2014), sendo que a característica com maior destaque será o apelo ao medo (Leshner, 2014).

Como acima referido, a promoção da saúde é um processo abrangente de caráter social e político (Sherriff e outros, 2014), no qual se incluem não só as ações voltadas para o "fortalecimento das competências e capacidades individuais, como também ações voltadas à mudança das condições sociais, ambientais e económicas, com o objetivo de aliviar o seu impacto na saúde pública e individual" (Nutbeam, 1998, p. 351). Além disso, a promoção da saúde empodera os indivíduos, facilitando-lhes o controlo sobre a sua própria saúde para que, individualmente, a consigam melhorar (Nutbeam, 1998).

A primeira conferência internacional sobre a promoção da saúde, realizada a 21 de novembro de 1986 em Ottawa, aprovou a Carta de Ottawa, na qual estão identificadas três estratégias básicas (Figura 8) para a promoção da saúde (Nutbeam, 1998).

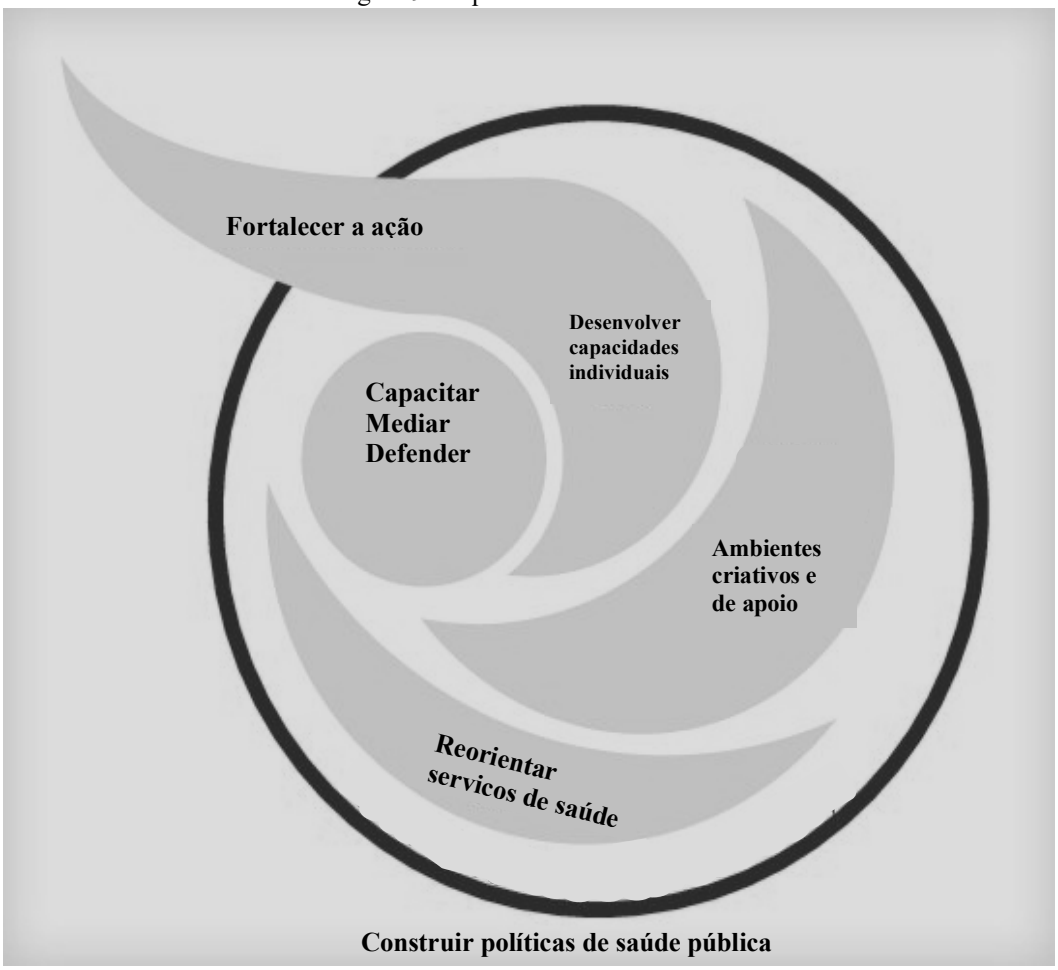
Figura 8. Estratégias básicas para a promoção da saúde segundo a Carta de Ottawa



Fonte: Elaboração própria a partir de Nutbeam, 1998.

As três estratégias são apoiadas por "cinco áreas de ação prioritárias" (Nutbeam, 1998, p. 351) que estão, juntamente com as estratégias acima referidas, sistematizadas no esquema de Ottawa (ver Figura 9).

Figura 9. Esquema da Carta de Ottawa



Fonte: Sherriff e outros, 2014, p. 14.

Na Carta de Ottawa, a ação de promoção da saúde significa (Nutbeam, 1998):

1. Construir políticas públicas saudáveis: entende-se a promoção de saúde como mais do que apenas os cuidados de saúde. Tem também como objetivo a colocação da saúde nas agendas dos legisladores, de forma a garantir bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos mais saudáveis e ambientes mais limpos e agradáveis, assim como maior equidade (OMS, 1986).

2. Criar ambientes de apoio à saúde: os laços enredados entre os indivíduos e o seu ambiente impulsionam uma manutenção recíproca – cuidar uns dos outros, das comunidades e do ambiente (OMS, 1986). A promoção da saúde deve ainda impulsionar condições de vida e trabalho seguras e saudáveis.

3. Fortalecer a ação comunitária para a saúde: a promoção da saúde deve trabalhar por meio de ações comunitárias, objetivando o empoderamento das comunidades para a definição de prioridades, tomada de decisões e a implementação e planeamento de estratégias que enalteçam a sua saúde (OMS, 1986). Para isso, é necessária a participação do público no acesso à informação nas questões de saúde.

4. Desenvolver competências individuais: assim como empodera comunidades, a promoção da saúde também empodera indivíduos, através do fornecimento de informações, desenvolvimento na educação e aprimoramento das competências relacionadas com a saúde (OMS, 1986). Estas ações pedagógicas devem ser configuradas a partir das escolas, trabalhos e comunidades. O resultado será a tomada de controlo pelo indivíduo sobre a sua própria saúde.

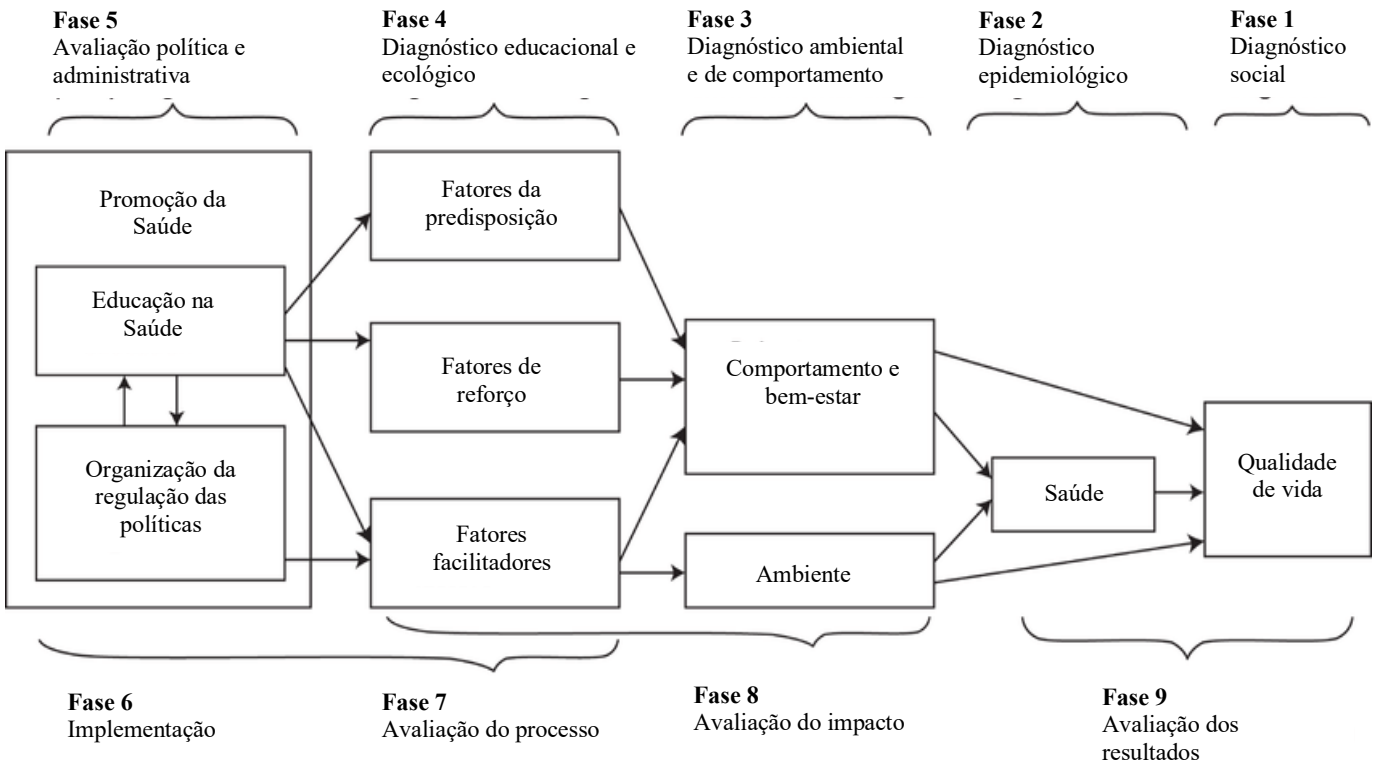
5. Reorientar os serviços de saúde: os contributos dos setores de saúde devem estar direcionados na promoção da saúde, um trabalho que, contudo, deve ser partilhado com os indivíduos, comunidades, profissionais, instituições e governo (OMS, 1986). A reorientação dos serviços de saúde é também impulsionada pelas investigações, educação e treino de profissionais.

Existem, no entanto, várias definições para a promoção da saúde, podendo o conceito ser observado de duas formas diferentes (Rootman & O'Neill, 2017): (1) como discurso sobre o lugar da saúde na sociedade; (2) como uma área de especialidade incluída na área da saúde publica. Rootman e O'Neill (2017) advogam que os princípios apontados na Carta de Ottawa integram-se no discurso sobre o lugar da saúde na sociedade. Por outro lado, sugerem que o que realmente define a promoção da saúde é "o seu foco na mudança planeada de estilos e condições de vida, utilizando uma variedade de estratégias específicas" (Rootman & O'Neill, 2017, p. 27),

como a educação e a ação política. Neste sentido, é apontada a sistematização proposta por Green e Kreuter (2005), que definem a promoção da saúde como uma "combinação planeada entre apoios educativos, políticos, regulamentais e organizacionais para ações e condições de vida propícias à saúde dos indivíduos, grupos e comunidades" (p. 462).

Uma forma "particularmente útil, aplicada internacionalmente e fácil de seguir é o modelo de planeamento PRECEDE-PROCEED" (Crosby & Noar, 2011, p. 8), desenvolvido por Green e Kreuter (2005). PRECEDE-PROCEED são acrónimos. PRECED significa *predisposing* (predisposição), *reinforcing* (reforço) e *enabling constructs in educational/environmental diagnosis and evaluation* (construções facilitadoras no diagnóstico e avaliação educacional/ambiental) (Crosby & Noar, 2011). PROCEED, por outro lado, significa *policy* (política), *regulatory* (regulamento) e *organizational constructs in educational and environmental development* (construções organizacionais para o desenvolvimento educacional e ambiental). O PRECEDE começa na fase 1 e termina na fase 4, enquanto o PROCEED inicia-se na fase 5 e termina na fase 9 (Figura 10) (Crosby & Noar, 2011).

Figura 10. Modelo de planeamento PRECEDE-PROCEED



Fonte: Crosby e Noar, 2011, p. 8.

O esquema determina que o planeamento comece a partir da meta, a fase 1, "para produzir objetivos que, se atendidos, culminarão na realização dessa meta" (Crosby & Noar, 2011, p. 9). Nesta primeira fase, nomeada de diagnóstico social, o planeador começa por identificar uma preocupação na saúde da sociedade que "acredita ter impacto substancial na qualidade de vida" (Crosby & Noar, 2011, p. 9) e coloca, ao mesmo tempo que responde, questões-chave relacionadas com esse problema. No caso das DCV, que, como já determinado, são as que mais matam em Portugal e no mundo (OMS, 2019), alguns exemplos de questões-chave são: *Qual é a importância que dou à SCV?*; *Qual é a percentagem de indivíduos que sofrem destas doenças?*; *Quais são os fatores de risco predominantes?*. A partir da identificação das principais questões, é recomendada a criação de um conselho consultivo, numa lógica de "participação da comunidade" (Crosby & Noar, 2011, p. 9) que aprimorará o planeamento.

A partir daí, é iniciada a segunda fase, o diagnóstico epidemiológico, na qual se constrói um objetivo que seja mensurável dentro de um limite temporal (Crosby & Noar, 2011). O sucesso ou insucesso da intervenção da promoção de saúde será medido consoante esse objetivo que, no caso da SCV, tem como exemplo: *As mortes por DCV em Portugal baixarão 10% até 2022*.

Segue-se a fase de diagnóstico ambiental e de comportamento, a terceira do modelo PRECEDE-PROCEED. O foco passa, então, para os "fatores mediadores que ajudam ou dificultam um ambiente e comportamentos positivos" (Jack Jr. e outros, 2010, p. 73).

No caso da SCV, exemplos de objetivos ambientais são: *reduzir a publicidade de produtos considerados de risco para a SCV (como tabaco e cigarros eletrónicos, álcool e fast-food)*. No Quadro dos fatores comportamentais: *a adoção de comportamentos considerados de risco, como fumar, beber e ter uma alimentação pouco saudável, vão descer em 30%.*

A última fase do PRECED, a quarta, determina o diagnóstico educacional e ecológico, com o desenvolvimento de um plano para alcançar os objetivos delineados na fase anterior (Crosby e Noar, 2011, p. 10). Esta fase considera, na realização do plano, fatores que estão agrupados em três categorias (Jack Jr. e outros, 2010) (Quadro 18).

Quadro 18. Fatores da última fase do PRECEDE

Fatores da predisposição	São os responsáveis por fomentar ou desestimular a motivação na mudança de comportamentos, por exemplo, conhecimento e atitude.
Fatores facilitadores	São os responsáveis por fomentar ou desestimular as mudanças, neste caso, as competências e recursos.

Fatores de reforço	São os responsáveis pela manutenção da motivação e da mudança, fornecendo *feedback* (Jack Jr. e outros, 2010).

Fonte: Elaboração própria a partir de Jack Jr. e outros, 2010.

Intervenções educacionais que podem ser propostas, no caso da SCV, são, por exemplo: *criar um centro de rastreio cardiovascular móvel que chegue a toda a população* (fatores facilitadores). Outro exemplo, ainda que no âmbito dos fatores de predisposição, é: *criação de uma campanha online que foque os benefícios da adoção de comportamentos saudáveis, construindo a confiança nos indivíduos*.

A fase cinco, a primeira do PROCEED, é referente à avaliação política e administrativa e visa garantir que "todo o apoio, financiamento, pessoal, instalações, políticas e outros recursos necessários estejam presentes para desenvolver e implementar o programa" (Jack Jr. e outros, 2010, p. 74). Por exemplo: *avaliar a capacidade para a realização de uma rede de rastreios móveis.* Finalmente, a implementação do programa é consagrada na fase seis. No plano de implementação, está também incluído "o processo, o impacto e os resultados" (Crosby & Noar, 2011, p. 10).

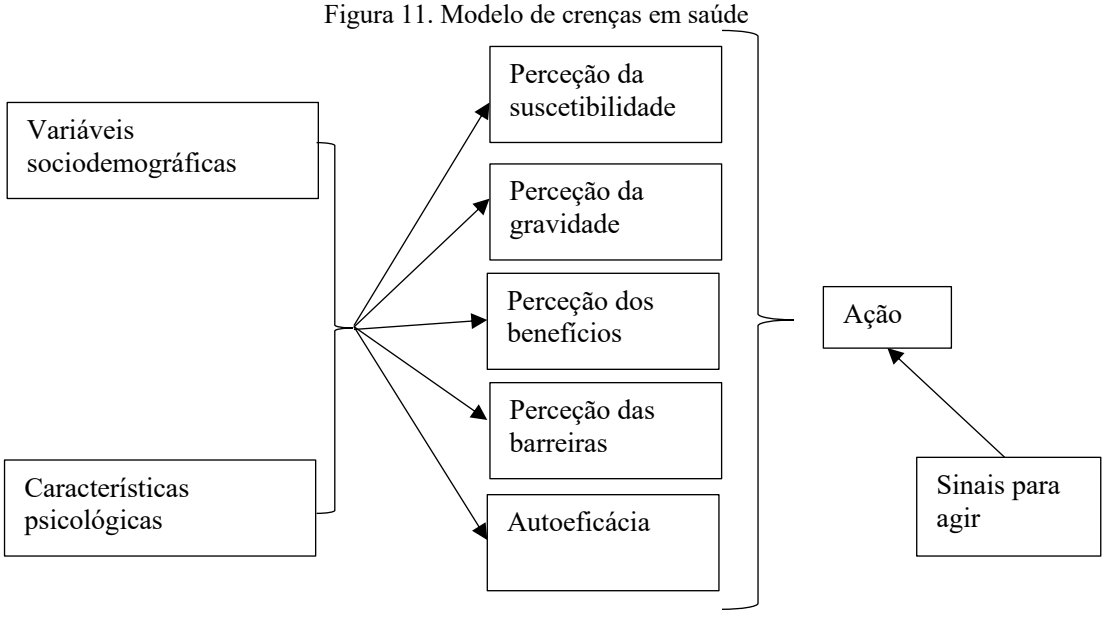
A fase sete é reservada para a avaliação do processo, na qual se inclui a monotorização da implementação do programa (Crosby & Noar, 2011). O principal objetivo é agregar "dados quantitativos e qualitativos para avaliar a viabilidade do programa e garantir a entrega da qualidade do programa" (Jack Jr. e outros, 2010, p. 74). A fase oito, também de caráter avaliativo, afere se os objetivos ambientais e comportamentais estão a ser correspondidos (Crosby & Noar, 2011). No caso da SCV, seriam: (1) *a publicidade de produtos considerados de risco para a SCV foi reduzida?* (ambiental); (2) *a adoção de comportamentos considerados de risco desceu em 30%?* (comportamental). Por fim, a última fase, a avaliação dos resultados, assume o foco da avaliação de indicadores de qualidade de vida e estado de saúde (Jack Jr. e outros, 2010).

4.2.1. As crenças em saúde cardiovascular

A eficácia ou ineficácia da promoção da saúde liga-se a modelos teóricos que caracterizam a mudança de comportamentos (e.g. Coulson e outros, 2016; Endelman & Kudzma, 2018; Ghomi e outros 2018). O modelo de crenças em saúde explica a relação entre as variáveis sociodemográficas, as crenças dos indivíduos e a mudança de atitudes (e.g. Ghomi e outros, 2018). O modelo inclui seis pontos: (1) a perceção da suscetibilidade, a respeito da probabilidade de contrair uma doença; (2) a perceção da gravidade, que destaca os riscos de

determinada doença; (3) a perceção dos benefícios, relativamente à eficácia das ações recomendadas; (4) a perceção das barreiras, acerca dos custos e sacrifícios, (5) os sinais para agir, que funcionam como estímulos para ativar as ações recomendadas; (6) e a autoeficácia, a confiança em conseguir mudar de comportamento (Ghomi e outros, 2018). Este modelo advoga que as pessoas se sentem mais motivadas a alterar comportamentos de risco se forem confrontadas com a possibilidade de enfrentarem consequências negativas na saúde (Coulson e outros, 2016). O modelo de crenças em saúde opera ativamente em indivíduos que "acreditam serem vulneráveis, acreditam na eficácia das intervenções propostas e acreditam serem capazes de realizarem essas intervenções" (Parvanta & Bass, 2020, p. 75). Se, pelo contrário, a população não se sentir vulnerável e predisposta a intervir, terá de ser "utilizada outra abordagem para persuadi-la a adotar comportamentos saudáveis" (Parvanta e Bass, 2020, p. 75) (Figura 11). Os seis pontos referidos são aproveitados para a matriz de codificação da análise de conteúdo, prevista na presente investigação.

Figura 11. Modelo de crenças em saúde



Fonte: Elaboração própria a partir de Abraham e Sheeran, 2015; Ghomi e outros, 2018.

No que diz respeito ao modelo de crenças em saúde, Guidry e outros (2015) realizaram uma análise de conteúdo a mais de 800 publicações do *Pinterest*, na qual utilizaram os constructos do modelo de crenças em saúde. A investigação surge da crescente aceitação dos cigarros a vapor e da forma como os mesmos são representados nas redes sociais *online* (Guidry e outros, 2015). Os resultados confirmam a negligência face ao autoeficácia, a "perceção das

barreiras na cessão de fumar e a perceção dos benefícios em deixar de umar cigarros de vapor" (Guidry e outros, 2015, p. 664). A perceção da suscetibilidade e da gravidade só aparecem em 19 e 16 publicações, respetivamente (Guidry e outros, 2015). Os autores concluem que as redes sociais *online* "devem-se esforçar para lidar com essas crenças erradas através de campanhas orientadas" (Guidry e outros, p. 666).

Ainda no âmbito das redes sociais *online*, mas na aplicação *Telegram*, Jorvand e outros (2020) realizaram uma investigação com o objetivo de apurar a influência de intervenções que estimulam a prática de exercício físico baseadas no modelo de crenças em saúde, aplicadas nessa mesma rede social *online*. O estudo surge a partir de dados que apontam para a abstinência de exercício físico como uma das principais causas para o aumento de casos de DCV (Jorvand e outros, 2020). A investigação contou com a participação de 114 estudantes de uma universidade do Irão, na qual foram organizados dois grupos: um de intervenção e outro de controlo (Jorvand e outros, 2020). Apenas o grupo de intervenção recebia um curso de treino, com sugestões baseadas nos constructos do modelo de crenças em saúde, por exemplo: sugestões de diminuir a perceção das barreiras (Jorvand e outros, 2020). Os resultados da investigação mostraram que as diferenças entre o hábito da prática de exercício físico foram significantes comparando os dois grupos, sendo que o grupo de intervenções assinalou maior atividade (Jorvand e outros, 2020). As conclusões apontam que as intervenções baseadas no modelo de crenças em saúde são mais eficazes "na prevenção das DCV" (Jorvand e outros, 2020, p. 9), mostrando também que o *Telegram* pode ser uma ferramenta útil na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Sobre as DCV, Saffari e outros (2020) propuseram-se a avaliar como programas educacionais, baseadas no modelo de crenças em saúde, pode proteger polícias do Irão a sofrerem patologias do coração e do sistema circulatório. Nesta investigação, 58 polícias foram organizados num grupo experimental e participaram numa intervenção com cinco semanas (Saffari e outros, 2020). A intervenção consistia em cinco sessões que destacava os constructos do modelo de crenças em saúde. As conclusões apontam que todos os constructos conseguiram melhorar os comportamentos dos participantes, ainda que a autoeficácia seja o ponto que melhores resultados apurou (Saffari e outros, 2020).

4.2.2. A mudança, a tomada de decisão e os comportamentos saudáveis: modelo transteórico para a mudança de comportamento

O modelo transteórico para a mudança de comportamento (Quadro 19), também associado à eficácia ou ineficácia da promoção da saúde, compõe-se de seis estágios que visam uma mudança comportamental saudável (Endelman & Kudzma, 2018): o pré-contemplativo, o contemplativo, a preparação, a ação, a manutenção e a recaída. O estágio de pré-contemplação assume alguma desinformação face às consequências de determinado comportamento. Indivíduos que se encontrem nesta fase tendem a não considerar uma mudança de hábitos, tanto por desconhecimento, como por desencorajamento. Quando se tornam mais conscientes dos malefícios, passam para a contemplação, prevendo uma mudança comportamental nos próximos seis meses (Endelman & Kudzma, 2018). Por outro lado, quando a transição para hábitos saudáveis se encontra no futuro imediato, considera-se estar em fase de preparação (Endelman & Kudzma, 2018). A ação começa aquando da mudança de comportamentos. O compromisso com o novo comportamento faz parte da fase da manutenção, que antecede uma eventual recaída, momento em que há regresso ao comportamento de risco anterior (Endelman & Kudzma, 2018). Os seis estágios do modelo transteórico para a mudança de comportamento estão incluídos na matriz de codificação da análise de conteúdo da presente investigação.

Quadro 19. Modelo transteórico para a mudança de comportamento

Modelo transteórico para a mudança de comportamento		
Estágios	**Definição**	**Estratégia para evolução**
Pré-contemplativo	-Persistência de desinformação face a hábitos não saudáveis -O indivíduo não tem intenção de mudar o comportamento nos próximos seis meses	-Consciencialização para os riscos e benefícios
Contemplativo	-Consciencialização das consequências de determinado comportamento -Mudança de comportamento nos próximos seis meses	-Motivação para mudança de comportamento
Preparação	-Adoção de comportamentos saudáveis nos próximos 30 dias -Já foram dados os primeiros passos para a mudança	-Auxiliar com planos de ação e objetivos graduais

Ação	-Exercício da mudança de comportamento -Mudança realizada em menos de seis meses	-Auxiliar com apoio, feedback e reforço
Manutenção	-Compromisso com a mudança -Mudança realizada há mais de seis meses	-Auxiliar com advertências e tentar impedir recaídas
Recaída	-Regresso ao comportamento de risco	- Motivação para mudança e comportamento

Fonte: Elaboração própria a partir de Endelman e Kudzma, 2018.

No âmbito do modelo transteórico para a mudança de comportamento, Frith e Loprinzi (2007) realizaram uma investigação com o objetivo de explorar "o potencias das redes sociais *online* na promoção da saúde mental e bem-estar" (p. 50). A partir de um método experimental, uma intervenção que durou oito semanas, orientada para estudantes universitários com ansiedade, apurou a influência de conteúdos do *Facebook* dinâmicos e estáticos nos comportamentos (Frith & Loprinzi, 2007) – a página com conteúdo estático incluía 96 publicações no primeiro dia, enquanto a página com conteúdo dinâmico publicava entre uma a duas publicações por dia. As publicações eram, no entanto, iguais nos dois casos. Os resultados mostraram que a página dinâmica foi mais eficaz na mudança para comportamentos saudáveis, denotando-se assim a presença da dimensão comportamento (Perse e Lambe, 2016) e permitindo concluir que as redes sociais *online* "podem ser mais vantajosas que *websites*, que retêm conteúdo durante algum tempo" (Frith & Loprinzi, 2007, p. 50).

Ainda no que diz respeito à utilização do *Facebook* e do modelo tranteórico para a mudança de comportamento,, Thrul e outros (2020) comprometeram-se a comparar o envolvimento dos indivíduos no aconselhamento ao vido com o conteúdo no *Facebook* destinado a indivíduos que fumem. A partir do *Tobacco Status Project*, uma intervenção que pretende cessar o hábito de fumar durante 90 dias, 251 participantes foram confrontados com publicações diárias, realizadas para indivíduos que se encontram nos três primeiros estágios do modelo transteórico para a mudança de comportamento, e sessões com médicos semanais (Thrul e outros, 2020). A investigação concluiu que as sessões semanais criaram maior envolvimento por parte dos participantes, sendo por isso benéfico que as redes sociais *online* funcionem como suporte e não tratamento (Thrul e outros, 2020). Neste caso, verificou-se a predominância da dimensão cognitiva e afetiva (Perse & Lambe, 2016), justificada pelo envolvimento dos participantes.

Finalmente, Ferrer e Ellis (2016) realizaram uma investigação com o objetivo de "determinar a eficácia do *Facebook* na entrega de intervenções que promovam atividade física" (p. 823). Através da análise de intervenções via *Facebook* que culminassem em estudos de

revisão, concluíram que 87,5% das intervenções tiveram algum tipo de mudança de comportamento significante. No entanto, apenas duas intervenções se mostraram mais eficazes do que controlo ao vivo (Ferrer & Ellis, 2016). Ainda assim, a investigação concluiu que o *Facebook* "parece ser um método promissor" (Ferrer & Ellis, 2016, p. 823) para a entrega de intervenções que promovam a mudança para comportamentos saudáveis.

Assim, e a partir do desenvolvimento do Enquadramento Teórico, assume-se que a presente investigação se ancora nas seguintes correntes epistemológicas:

c) O **funcionalismo**: segundo Hannawa (2014), o estudo das funções pode ajudar-nos a tirar algumas ilações, nomeadamente: (1) se a integração das teorias e das práticas pode ajudar a informar e a comunicar questões relacionadas com a saúde; (2) como é que a comunicação de uma doença é feita nos diferentes países e culturas (p. 959) – neste caso, por diferentes intervenientes; e (3) como é que a comunicação na saúde é influenciada pelas decisões governamentais e práticas civis enraizadas (p. 959). Ajudar-nos-á a caracterizar a mensagem que é partilhada e a identificar o contributo da comunicação para a SCV.

d) O **interpretativismo**: A posição interpretativista "contrapõe-se ao positivismo" (Brauner e outros, 2014, p. 38) e surge como resposta a uma "tentativa de desenvolver uma Ciência Natural dos fenómenos sociais" (Esteban, 2010, p. 58). Entende-se, por isso, que os significados presentes na comunicação são subjetivos (Bryman, 2012) e que a análise de diferentes interpretações valoriza como se entende a comunicação para a SCV.

Ademais, entende-se também que a investigação se apoia nas seguintes teorias:

d) A teoria dos usos e gratificações: "ao invés de perguntar o que os meios fazem com as pessoas, a preocupação está em saber o que as pessoas fazem dos meios" (Menezes, 2014 p. 128). Com a emergência das redes sociais *online*, o papel de consumidor e produtor tende a misturar-se (Quan-Haase & Young, 2010), dando o controlo do uso e "tornando-se importante analisar as gratificações" (Quan-Haase & Young, 2010, p. 351). Esta teoria permite conhecer os usos e gratificações de comunicadores e de recetores em contexto *online*, mais concretamente no que se refere à comunicação *online* para a SCV.

e) A teoria da retórica: existem três apelos retóricos, desenvolvidos por Aristóteles (séc. XIV a. C./2004), pelos quais um indivíduo tenta persuadir outro: *ethos*: a

credibilidade da fonte da informação; *logos*: os argumentos lógicos que provam a informação; *pathos*: a extração de emoções através do discurso.

f) O modelo do *encoding* e *decoding*: no caso da investigação a realizar, admite-se como protagonistas do *encoding* os responsáveis pelas comunicações das entidades de saúde – que serão entrevistados –, e como protagonistas do *decoding* o público recetor – residentes no concelho de Lisboa, que serão inquiridos.

g) *Framing* ou enquadramento: na presente investigação, assume-se a presença de dois atributos das mensagens: (1) o *gain-frame*, enquadramento positivo, que diz respeito à promoção de comportamento positivos; e o (2) *loss-frame*, enquadramento negativo, que foca a "prevenção de comportamentos negativos" (Rice & Atkin, 2013, p. 18). Este dualismo vai ser aproveitado para a análise de conteúdo realizada às publicações do *Facebook* e cumpre também o objetivo de justificar os materiais escolhidos para serem incluídos no inquérito por questionário, para posterior avaliação por parte dos inquiridos.

Adicionalmente, esta investigação convoca teorias da promoção da saúde:

c) Modelo de crenças em saúde: o presente estudo usa na análise de conteúdo os seis pontos do modelo: (1) a perceção da suscetibilidade; (2) a perceção da gravidade; (3) a perceção dos benefícios; (4) a perceção das barreiras; (5) os sinais para agir; (6) e a autoeficácia (e.g. Chunhua, 2018; Ghomi e outros, 2018). Estes seis pontos ajudarão na categorização das publicações do *Facebook* que apresentam um ou mais destes pontos no processo de construção da mensagem (Zhang e outros, 2018). Além disso, este modelo é útil para compreender como é que as crenças e a construção da mensagem influenciam a adoção de comportamentos saudáveis para combater as DCV (e.g. Shojaei e outros, 2016; Webster & Heeley, 2010), percebendo, através do inquérito por questionário, quais os ímpetos que motivam mais a mudança atitudinal e comportamental.

d) Modelo transteórico para a mudança de comportamento: neste caso, comportamentos relativos à SCV –, ajuda a compreender o estágio em que estão os inquiridos após a exposição ao conteúdo das publicações do *Facebook* e *websites*. Como referido anteriormente, existem seis estágios: pré-contemplativo, contemplativo, preparação, ação, manutenção e recaída (Endelman & Kudzma, 2018).

Capítulo 5 - Opções metodológicas

5.1. Pergunta de partida, objetivos e tipo de estudo

A investigação realizada, que se foca na comunicação *online* sobre a saúde cardiovascular em Portugal, é orientada pela pergunta de partida: *Como é que a comunicação para a saúde cardiovascular é feita, no contexto online, pelas entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas e recebida por residentes do concelho de Lisboa?* Para concretizar este desígnio, distingue-se um objetivo geral, que ambiciona compreender como práticas de comunicação *online* da saúde cardiovascular são recebidas por residentes do concelho de Lisboa, e quatro objetivos específicos:

1. caracterizar a mensagem para a saúde cardiovascular presente na comunicação *online,* concretamente na página do *Facebook* e no *website*, das entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas em estudo;

2. perceber o potencial retórico da comunicação *online* para a saúde cardiovascular das entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas sob análise;

3. entender, sob a visão dos profissionais da comunicação na saúde (emissor), as decisões ligadas à comunicação *online* para a saúde cardiovascular;

4. apurar a receção, pelos residentes no concelho de Lisboa, à comunicação para a saúde cardiovascular promovida pelas entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas estudadas.

Considerando os objetivos, pode-se denominar a investigação como dedutiva interlaçada com o desenho metodológico indutivo, visto já existir teoria que nos permitirá, a partir dela, alcançar novos contributos – do geral para o particular –, ao mesmo tempo que emergem e observam-se novas informações aquando da aplicação das técnicas de análise – raciocínio que parte do particular para o geral (e.g. Creswell, 2014, Bordens & Abbott, 2018). Também se assume que a investigação assenta na abordagem epistemológica funcionalista, porque se foca nos usos digitais e contributos e efeitos da comunicação digital para a saúde cardiovascular, enriquecida com a abordagem epistemológica interpretativista que, em contraste com o positivismo, procura analisar as diferentes interpretações presentes na comunicação (Bryman, 2012).

O desenho de pesquisa da investigação é do tipo *cross-sectional*, ou transversal, exigindo a recolha de "dados quantitativos e qualitativos [que serão] relacionados com duas ou mais variáveis" (Bryman, 2012, p. 58), que ajudam a identificar padrões de associação, porém, não permite o vislumbre longitudinal (Bryman, 2012).

5.2. Casos em análise e período de análise

Com o pretexto de robustecer os resultados, opta-se por estudar a comunicação *online* de seis entidades de saúde ligadas à SCV em Portugal: três com funções públicas – MS, DGS e ACSS – e três de promoção da SCV – FPC, SPC e APIC.

O MS assume como missão "definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e avaliação dos seus resultados" (Decreto-Lei n.º 18/2011 de 26 de janeiro do Ministério da Saúde, 2011). A DGS é uma extensão do MS e, entre as suas principais áreas de intervenção, está a análise e divulgação de informação em saúde (DGS, 2020), sendo ainda "responsável por coordenar e regular as atividades de promoção da saúde" (Deloitte, 2011, p. 25). Pelo facto de a ACSS não ter presença *online* e por ter como missão administrar recursos e sistemas de informação ao SNS (Deloitte, 2011), substitui-se a ACSS pelo SNS. O SNS foi criado em 1974, com o objetivo democrático de "universalidade, generalidade e gratuitidade" no campo da saúde para todos os cidadãos portugueses (Baganha e outros, 2002, p. 4), cumprindo o objetivo de "efetivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na proteção da saúde individual e coletiva" (Decreto-Lei n.º 11/93 de 24 de agosto do Ministério da Saúde, 1993) e sendo responsável pela gestão dos recursos para o cuidado dos utentes. As entidades de cardiologia em estudo são escolhidas atendendo ao número de "gostos" acumulados nas suas páginas de *Facebook*, a rede com maior penetração em Portugal (Marktest, 2018). Segundo apuramento feito a 8 de outubro de 2021, a FPC conta com mais de 100 180 seguidores, a SPC com mais de 21 mil e a APIC com mais de nove mil.

Quadro 20. Entidades públicas de saúde e organização de saúde cardiovascular portuguesas

Entidade de saúde pública	Ano de fundação	Missão	Observações
MS	1958	"Definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e a avaliação dos seus resultados" (SNS, 2021).	Além da missão, cabem ao MS as seguintes atribuições: • "Assegurar as ações necessárias à formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política nacional de saúde; • Exercer, em relação ao Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por SNS, funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção; • Exercer funções de regulamentação, inspeção e fiscalização relativamente às atividades e prestações de saúde desenvolvidas pelo setor privado, integradas ou não no sistema de saúde, incluindo os profissionais neles envolvidos." (MS, 2021).
SNS	1979	"Proteção da saúde, a prestação de cuidados globais de saúde e o acesso a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, nos termos da constituição" (SNS, 2021).	Ao longo de 40 anos de existência, o SNS originou ganhos na área da saúde, colocando Portugal "num lugar cimeiro no que se refere à qualidade de vida de milhões de cidadãos" (SNS, 2021). Simultaneamente, erradicava desigualdades na sociedade portuguesa que afetassem o acesso aos cuidados de saúde. Desde a sua criação, Portugal tem assistido ao aumento de esperança de vida, à diminuição da percentagem de indivíduos que dizem não estar satisfeitos com os cuidados de saúde, e "ao aumento da percentagem de portugueses que classificam a sua saúde como boa ou muito boa" (SNS, 2021).
DGS	1899	Auxiliar na defesa contra crises pandémicas (DGS, 2020). Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença (DGS, 2020).	Ao longo de 120 anos, a DGS foi-se adaptando às circunstâncias de cada época, almejando sempre o cumprimento dos seus dois principais objetivos: a prevenção da doença e a promoção da saúde (DGS, 2020).
FPC	1979	"Promover a prevenção, o tratamento e reabilitação das doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais em todas as idades" (FPC, 2021).	Nos cerca de 40 anos de existência, a FPC "tem contribuído para a luta com sucesso contra as doenças cardiovasculares, sendo certamente um dos parceiros responsáveis pela contenção do aumento da mortalidade por acidentes cardiovasculares cerebrais e enfartes do miocárdio observados nos últimos anos" (FPC, 2021).
SPC	1949	Criar uma base científica para o desenvolvimento da "Cardiologia portuguesa" (SPC, 2021).	Atualmente, mantem a mesma missão, sublinhando ainda a importância do seu envolvimento para e evolução da literacia em saúde e para o desvendamento dos "caminhos do melhor progresso" (SPC, 2021).
APIC	1985	Investigar e promover a área da cardiologia (APIC, 2021).	A APIC é "uma Associação Especializada da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, dotada de autonomia científica, administrativa e financeira" (APIC, 2021).

Fonte: Elaboração própria.

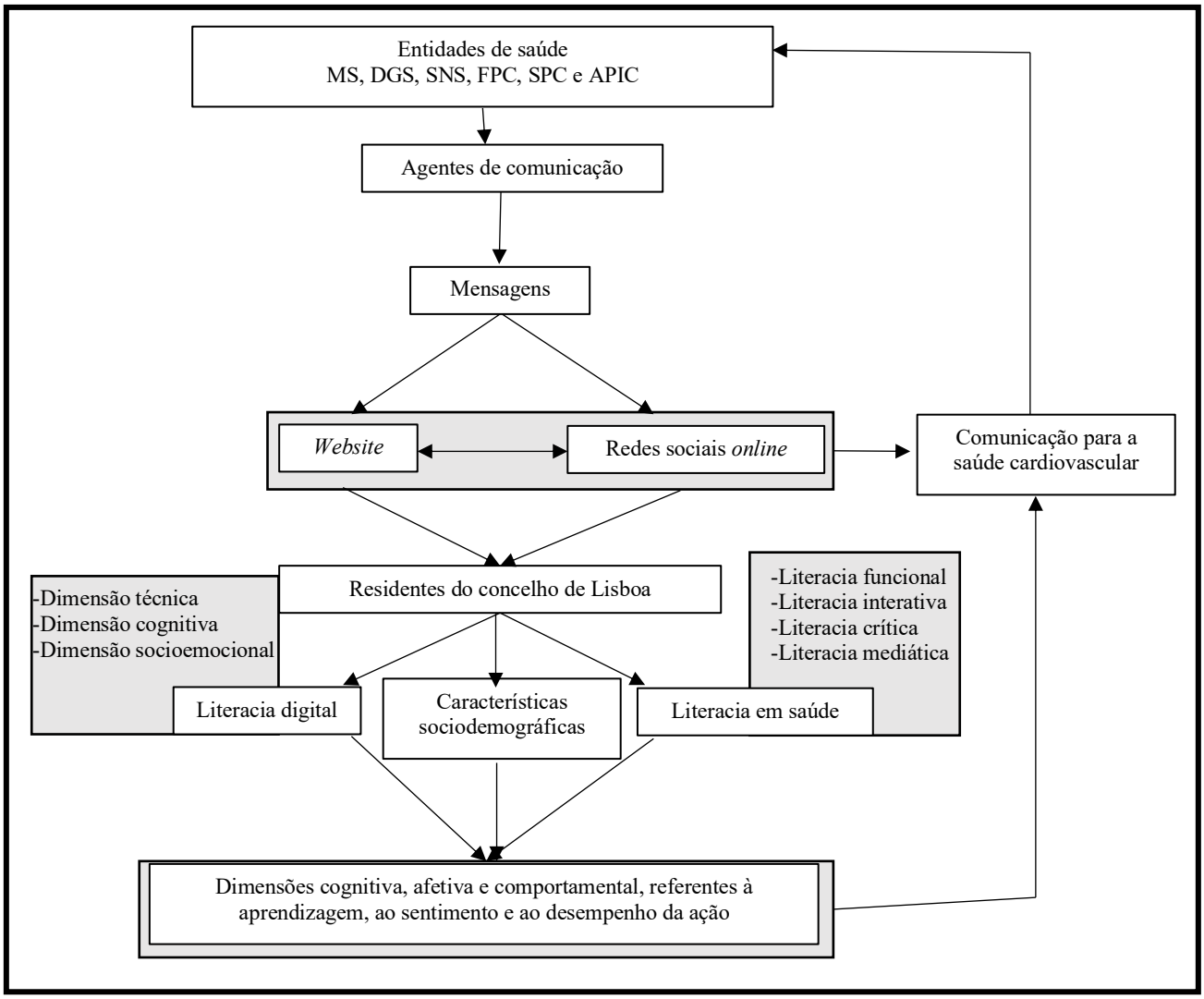
Escolhe-se o período de 1 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2020 considerando os argumentos: (1) a atualidade, permitindo conhecer as práticas contemporâneas de comunicação da saúde cardiovascular no meio digital; (2) a dilatação do período de análise e, consequentemente, a robustez dos resultados; e (3) a publicação em 2018, por parte do SNS, do livro *Retrato da Saúde 2018*, que avançou com dados que apontam as doenças cardiovasculares como as que mais matam em Portugal (SNS, 2018, p. 22). Optou-se por integrar o período pandémico, de forma também a perceber se a comunicação para a saúde cardiovascular foi descuidada, conhecendo que os doentes de DCV são pessoas de risco para a Covid-19 (FPC, 2021). Dá-se especial atenção ao mês de maio de cada ano, por ser considerado o "mês do coração" (FPC, 2017).

5.3. Modelo de análise

Com base no objeto de estudo e nos objetivos propostos, estrutura-se um modelo de análise (Figura 12) que sintetiza a construção de mensagens para a promoção da SCV e destaca o contributo das plataformas *online* na receção a este assunto pelo público.

O foco da presente investigação é a mensagem sobre SCV provinda de entidades de saúde (MS, DGS, SNS, FPC, SPC e APIC), sendo objeto de codificação e descodificação. Os emissores em estudo (entidades de saúde) facultam-nos o ponto de partida, por terem um papel mobilizador e incitador do processo de comunicação. Seguem-se os agentes de comunicação (e.g. responsáveis do gabinete de comunicação, gestores de redes sociais *online*) que asseguram a codificação e a difusão das mensagens através das plataformas *online*, concretamente o *website* e o *Facebook*. As mensagens são, posteriormente, interpretadas pelo público que, no decurso da descodificação, depende do seu nível de literacia digital – relacionado com as suas dimensões técnica, cognitiva e socioemocional (Ng, 2012) – e em saúde – assente nas dimensões funcional, interativa e crítica (Nutbeam, 1998) e em aceder, compreender e usar conteúdos sobre saúde (OMS, 2019) –, e das suas características sociodemográficas, como no estudo de Neter e Brainin (2012). Por fim, a receção do público (residentes do concelho de Lisboa) funciona como barómetro da qualidade da comunicação e do valor do seu contributo para a saúde cardiovascular que, num ciclo retroalimentado, fornece novos contributos (e.g. padrões comunicacionais, boas práticas) às entidades a atuar na saúde. Neste ciclo, destacam-se, ainda, as plataformas a analisar (*website* e página do Facebook) e as dimensões cognitiva, afetiva e comportamental que, segundo Perse e Lambe (2016), distinguem-se respetivamente entre a aprendizagem, o sentimento e o desempenho da ação (p. 18).

Figura 12. Modelo de análise - comunicação online para a saúde cardiovascular



Fonte: Elaboração própria.

É a partir deste modelo de análise que se segue para a identificação do método e técnicas a utilizar na presente investigação.

5.4. Método e técnicas

Adota-se o método misto, que auxilia na conceção de uma resposta holística à pergunta de partida e aos objetivos. O método misto compreende a conjugação entre o quantitativo e o qualitativo, fornecendo um entendimento mais completo de um fenómeno ou problema (e.g. Bryman, 2012; Creswell, 2014). Especificamente, adota-se o método explicativo sequencial explicativo, que permite absorver resultados de técnicas para a concretização de guiões ou matrizes de codificação para outras (Creswell, 2014). Foi isso que aconteceu ao se absorver resultados das técnicas de análise ao conteúdo no guião de entrevista e no questionário do

inquérito. Este tipo de método caracteriza-se, ainda, por o investigador, primeiro, conduzir pesquisa quantitativa e usar, depois, a pesquisa qualitativa para explicar esses resultados quantitativos iniciais (Creswell, 2014). Foi este o procedimento adotado, por exemplo, ao se formular questões que exigiam explicação dos entrevistados para alguns dos resultados da análise de conteúdo.

Posto isto, o estudo recorre às seguintes técnicas: análise de conteúdo; análise qualitativa de *website;* análise retórica, entrevista e inquérito por questionário. A primeira e última técnicas são quantitativas, sendo as restantes qualitativas. As três primeiras são de análise e as duas últimas de recolha de dados.

5.4.1. Análise de conteúdo

A parte empírica inicia-se com a análise de conteúdo, usada para concretizar o primeiro objetivo. Este, estando ligado às mensagens do *Facebook*, pressupõe o levantamento do *corpus*; portanto, a recolha das mensagens, que, no caso das entidades de cardiologia portuguesas, foi feito através do *scroll* vertical até à data de início do período de análise – 1 de janeiro de 2018. A partir daí, todas as publicações, que cobriam o período de análise, foram copiadas para um quadro (Anexos 1, 2 e 3). No caso do SNS e da DGS, e derivado do extenso número de publicações referentes a questões não relacionadas com a SCV, como a pandemia, optou-se por, na barra de pesquisa, utilizar palavras-chave para encontrar publicações sobre essa temática: "coração", "cardiovascular", "saúde cardiovascular", "doenças cardiovasculares", "hipertensão", "cardiomiopatias", "obesidade" e "fumar" (Anexos 4 e 5). Ao todo, foram recolhidas no *Facebook* 1946 publicações.

Terminado esse levantamento, segue-se a análise de conteúdo, "firmemente enraizada na estratégia de pesquisa quantitativa" (Bryman, 2012, p. 289), às publicações do *Facebook*. No entanto, a análise de conteúdo só contribui para os estudos dos efeitos dos *media* quando apoiada por outras técnicas, por exemplo, o inquérito por questionário (Wimmer & Dominick, 2011) – como se procede neste estudo – e a codificação e a descodificação dependem de alguma interpretação própria do codificador (Bryman, 2012).

Como ancoragem para a conceção das categorias, consideram-se os objetivos da comunicação para a saúde, desenvolvidos no enquadramento teórico (Bernhardt, 2004; Cho & Salmon, 2006; Connely & Speer, 2017; Departamento de Saúde dos EUA, 2000; Freimuth & Quinn, 2014; Moorhead e outros, 2013; Muturi, 2005; Pre, 2014; Schiavo, 2007). Além disso, a análise de conteúdo apoia-se também na matriz de codificação de Ramanadhan e outros (2013), orientada para os conteúdos da comunicação para a saúde, seguindo, por isso, uma

lógica dedutiva (Bryman, 2012), uma vez que testa essa matriz, ao mesmo tempo que introduz novas categorias e orientações de codificação, sendo, complementarmente, indutiva (Bryman, 2012). A terceira categoria atendida na matriz invoca o modelo de crenças de saúde e as suas premissas (Ghomi e outros, 2018). Incluem-se também na categorização as estratégias de comunicação para a saúde, nas quais se incluem o valor de sensação da mensagem, a narrativa, o enquadramento, a mensagem personalizada e os apelos às emoções, bem como o valor direcional da mensagem – positivo, negativo, neutral e dual. As publicações serão também categorizadas segundo o formato e, finalmente, segundo o número de reações de cada publicação (Ramanadhan e outros, 2018) (Quadro 21).

A criação desta matriz de codificação (Quadro 21) permite atender a alguns cuidados, uma vez que, com a formulação de dimensões concretas e instruções claras, minimiza-se a subjetividade da análise de conteúdo, tornando-a mais transparente e reduzindo dubiedades interpretativas. As categorias obedeceram, na sua constituição, a critérios de: validade, pertinência e adequação; exaustividade ou inclusividade; homogeneidade; exclusividade ou exclusão mútua; e objetividade, consistência ou fidedignidade (Bardin, 1977). Além disso, prevê-se que a matriz de codificação construída tenha uma dimensão longitudinal (Bryman, 2012), uma vez que é também baseada em teorias e modelos científicos, e por isso segue o modelo dedutivo, como por exemplo o modelo de crenças de saúde e as estratégias da mensagem, podendo por isso, ser testada noutros contextos espaciais e temporais. No entanto, existem categorias que emergem a partir da análise, como o formato das publicações, assistidas do desenho metodológico indutivo (Creswell, 2014).

Existiu um esforço em seguir alguns dos passos incorporados no *teste de confiabilidade entre codificadores* (Neuendorf, 2002). Assim, começou-se por elaborar a matriz de codificação, incluindo categorias e subcategorias válidas e de interesse para a pesquisa. Existiu, posteriormente, um teste das categorias e subcategorias, o que levou a uma revisão da matriz, como por exemplo, com a inclusão do número de reações de envolvimento. Seguiu-se uma codificação piloto que influenciou uma nova revisão na matriz. Desta vez, foi incluído o *message frame* (enquadramento), ao invés de apenas o valor direcional da mensagem, tendo o *framing* emergido do Enquadramento Teórico e suscitado interesse para a análise de conteúdo. Finalmente, e terminada a última codificação, o objetivo "informar e influenciar" foi dividido, entendendo-se que a separação dos dois conceitos que são, por sua natureza, díspares, enriqueceria os resultados.

Quadro 21. Matriz de codificação da análise de conteúdo

Categorias	Subcategorias	Orientações de Codificação
Objetivos da comunicação para a saúde	Informar	Conteúdo que serve para transmitir decisões individuais e comunitárias que melhoram a saúde (Departamento de Saúde dos EUA, 2000)
	Influenciar	Conteúdo que serve para persuadir decisões individuais e comunitárias que melhoram a saúde (Departamento de Saúde dos EUA, 2000).
	Motivar	Conteúdo que pretende encorajar decisões que procuram melhor a saúde, tanto a nível individual como a nível governamental (Cho & Salmon, 2006)
	Adotar comportamentos saudáveis	Conteúdo que procura o acolhimento de comportamentos saudáveis que favoreçam a saúde, tanto a nível individual como a nível governamental (e.g. Connely & Speer, 2017; Schiavo, 2007)
	Facilitar recursos e conhecimentos/consciencializar	Conteúdo que aumenta o saber e a consciencialização sobre as DCV (Freimuth & Quinn, 2004)
	Empoderar	Conteúdo que dá autonomia aos indivíduos a tomarem conta da sua própria saúde e bem-estar (e.g. Muturi, 2005; Pré, 2014)
	Trocar informação/manter o diálogo	Publicação que tem por objetivo trocar informações e conteúdos com o público ou outros profissionais de saúde (e.g. Bernhardt, 2004; Moorhead e outros, 2013)
Conteúdo da comunicação para a saúde	Angariação de fundos	Conteúdo que serve como convite (e.g. pedido de donativos; venda de bilhetes; angariação de fundos para eventos) (Ramanadhan e outros, 2013)
	Educação na saúde/notícias	Informação considerada pedagógica (e.g. dicas; políticas públicas; contribuições científicas) (Ramanadhan e outros, 2013)
	Foco nas pessoas	Histórias pessoais (Ramanadhan e outros, 2013)
	Material para profissionais	Conteúdo destinado à comunidade científica e profissionais de saúde (Ramanadhan e outros, 2013)
	Festividades	Publicação que não se adapta a alguma das outras categorias (Ramanadhan e outros, 2013). Estão incluídas efemérides e festividades.
	Não informativo	Conteúdo que serve para manter a ligação com os seguidores (e.g. citações inspiradoras) (Ramanadhan e outros, 2013)
	Promoção da organização	Publicação que solidifica a imagem da organização (Ramanadhan e outros, 2013)
	Promoção cruzada	Publicação que solidifica a imagem de outras organizações (Ramanadhan e outros, 2013)

Modelo de crenças de saúde	Perceção da suscetibilidade		Publicação que menciona a probabilidade de contrair uma doença (Ghomi e outros, 2018), neste caso, cardiovascular
	Perceção da gravidade		Publicação que menciona os riscos de determinada doença cardiovascular (Ghomi e outros, 2018)
	Perceção dos benefícios		Publicação que menciona a eficácia das ações recomendadas (Ghomi e outros, 2018)
	Perceção das barreiras		Publicação que menciona os custos e sacrifícios de mudar comportamentos (Ghomi e outros, 2018)
	Sinais para agir		Publicação que menciona as estratégias para ativar as ações recomendadas (Ghomi e outros, 2018)
	Autoeficácia		Publicação que menciona a confiança em conseguir mudar comportamentos (Ghomi e outros, 2018)
Estratégias da mensagem da comunicação para a saúde	Valor da sensação da mensagem		Publicação que provoca respostas sensoriais (Palmgreen e outros, 1991)
	Narrativa		Publicação cuja informação é representada através de uma "história coesa e coerente com início, meio e fim" (Hinyard & Kreuter, 2007, p. 777)
	Message frame (enquadramento)	*Gain-frame*	Publicação que destaca os benefícios (Rice & Atkin, 2013)
		Loss-frame	Publicação que destaca os malefícios (Rice & Atkin, 2013)
	Mensagem personalizada		Publicação construída para um indivíduo específico, com base em características únicas relacionadas com o resultado almejado e provenientes de uma avaliação individual (Kreuter e outros, 1999)
	Apelo às emoções	Culpa	Publicação que invoca remorso através do destaque da discrepância entre os padrões do recetor e o seu comportamento (Turner, 2011)
		Vergonha	Publicação que invoca uma emoção auto consciente negativa que surge a partir de uma avaliação negativa do eu global (Pounders e outros, 2018)
		Ira	Publicação que invoca indignação e comunicam uma ofensa degradante (Turner, 2011) ao público
		Medo	Publicação que invoca receio e utilizam um tom ameaçador para mudar comportamentos dentro de uma população em relação a iniciativas de saúde pública (Simpson, 2017)
		Humor	Publicação que invoca o riso, podendo variar entre alegria, surpresa ou até esperança, dependendo do tipo de humor aplicado (Turner, 2011)

Valor direcional da mensagem	Positivo	Publicação que realça benefícios
	Negativo	Publicação que realça malefícios
	Neutral	Publicação que não destaca nem benefícios, nem malefícios
	Dual	Publicação que destaca benefícios e malefícios
Forma do conteúdo	Texto	Publicação no *Facebook* composta apenas por texto (Peruta & Shields, 2018)
	Texto e imagem	Publicação no *Facebook* composta por texto e elemento icónico (Peruta & Shields, 2018)
	Texto e vídeo	Publicação no *Facebook* composta por texto e vídeo
	Imagem	Destaque a um elemento icónico publicado no *Facebook* (Peruta & Shields, 2018)
	Vídeo	Destaque a um vídeo publicado no *Facebook* (Peruta & Shields, 2018)
	Link da organização	Conteúdo publicado no *website* e partilhado no *Facebook*
	Link externo	Conteúdo publicado noutros *websites* (e.g. organizações, jornais) partilhado no *Facebook*
	Hashtags	Presença de *hashtags* no texto no *Facebook*
	Emojis	Presença de *emojis* no texto no *Facebook*
	Evento	A publicação é um evento
	Localização	A publicação inclui a sua localização
	Páginas identificadas	A publicação inclui outras páginas do *Facebook* identificadas
Números de reações e envolvimento	Número de gostos	Total de gostos ou reações a uma publicação (Ramanadhan e outros, 2018)
	Número de comentários	Total de comentários a uma publicação
	Número de partilhas	Total de partilhas de uma publicação
	Número de visualizações	Total de visualizações de uma publicação em formato vídeo

Fonte: Elaboração própria a partir de Bernhardt, 2004; Cho e Salmon, 2006; Connely e Speer, 2017; Departamento de Saúde dos EUA, 2000; Freimuth e Quinn, 2004; Ghomi e outros, 2018; Hinyard e Kreuter, 2007; Kreuter e outros, 1999; Moorhead e outros, 2013; Muturi, 2005; Palmgreen e outros, 1991; Peruta e Shields 2018; Pounders e outros, 2018; Pré, 2014; Ramanadhan e outros, 2013; Rice e Atkin, 2013; Schiavo, 2007; Simpson, 2017; Turner, 2011.

Com recurso ao SPSS, realiza-se uma análise univariada e bivariada, com o teste do qui-quadrado. O teste do qui-quadrado é aplicado às variáveis: a forma do conteúdo, os objetivos da comunicação, os objetivos do conteúdo, o modelo de crenças de saúde e as estratégias da comunicação para a saúde, de forma a explorar e descobrir as relações entre variáveis estatisticamente significativas. A aplicação do teste do qui-quadrado é verificada quando não existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a cinco (Laureano, 2013) e a significância assintótica é inferior a 0,05 (Laureano, 2013).

5.4.2. Análise de *website*

No que toca ao *website*, a sua análise é um novo campo, em que muitas "novas abordagens têm sido desenhadas a um ritmo rápido" (Bryman, 2012, p. 655), motivando a que seja, muitas vezes, questionada devido ao caráter mutável (Bryman, 2012). No entanto, os *websites* têm dados de valor para a academia (Bryman, 2012). Na presente investigação, a análise de *website* permite explorar as características dos *websites*, como o design e a linguagem (e.g. McCarroll e outros, 2021; Webb, 2017).

Assim, para a análise de *websites* – primeiro objetivo –, é útil o *Healthy People 2020* (2014), que propõe um conjunto de desígnios desenvolvido pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. No que toca à qualidade dos *websites* relacionados com saúde, o *Healthy People 2020* (2014) tem dois objetivos: (1) aumentar o número de *websites* que atendam a três ou mais critérios de avaliação da veracidade da informação; e (2) aumentar o número de *websites* que sigam os princípios de usabilidade (Devine e outros, 2016). Assim, organiza-se a análise qualitativa ao *website* segundo as categorias que traduzem os dois objetivos anteriores (Quadro 22).

Quadro 22. Tabela para análise do *website*

Requisitos de veracidade (1.º objetivo)	**Arquitetura da informação do *website*** (2.º objetivo)
Identidade	Hierarquia visual clara
	Motor de busca
Missão	Separadores e legendas
Desenvolvimento do conteúdo	Facilidade em navegar e digital as páginas
Privacidade	Facilidade em ler os elementos
Feedback	Grupos de conteúdo relacionados
Atualização do conteúdo	Texto e fundo estão contrastados
Design do *website* (2.º objetivo)	**Design do conteúdo** (2.º objetivo)
Elementos de interação convencional	Escrita com foco na audiência e na missão
Explicitação do que é *clickbait*	

VALORIZAMOS PESSOAS | WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

Minimização do *scroll* vertical	
Botão para retroceder	Linguagem de fácil compreensão
Explicitação dos resultados de determinada ação	
Acessibilidade de todos os conteúdos ao público	
Presença de multimédia	Possibilidade de interação com o conteúdo
Botão *Homepage*	

Fonte: Elaboração própria a partir de Healthy People 2020, 2014.

5.4.3. Análise retórica

O segundo objetivo, associado ao potencial retórico ou à capacidade argumentativa da comunicação *online* para a SCV, é concretizado através da análise retórica. Esta é aplicada a um sub-*corpus* composto pelas publicações do *Facebook*, um total de 203, partilhadas nos meses de maio, o mês do coração (FPC, 2017). A análise retórica "enfatiza as formas pelas quais os argumentos são construídos no discurso ou nos textos escritos e o papel que vários dispositivos linguísticos (como metáfora, analogia e ironia), entre outros, desempenham na formulação de argumentos" (Bryman, 2012, p. 535) no processo de persuasão. O objetivo da análise retórica é distinguir estratégias persuasivas específicas que alcancem objetivos persuasivos distintos (O'Donohue, 2013). A ênfase não é "o que é que as mensagens dizem, mas como é que as mensagens são apresentadas" (Neuendorf, 2002, p. 5). Além disso, permite considerar o propósito geral da comunicação, tal como o contributo das partes constituintes para a realização desse propósito (Zachry, 2009).

O trio aristotélico (*ethos, pathos* e *logos*) é a base para a matriz de análise, complementado com outros contributos provindos da revisão de literatura (Quadro 25). Estes três elementos – *ethos, pathos e logos* – fornecem informações das formas de argumentação existentes em diferentes tipos de discurso persuasivo, a partir dos quais são desenvolvidos (Bauer & Gaskell, 2003) (Quadro 23).

Quadro 23. Matriz de análise retórica - subcategorias que derivam da revisão da literatura

Ethos	***Pathos***	***Logos***
Capacidade: o emissor é considerado útil na divulgação de informação que promove e previne as doenças cardiovasculares (Atkin & Rice, 2013)	**Motivação:** os argumentos procuram estimular os indivíduos a adotar o melhor curso de ação (Cho & Salmon, 2006)	**Referência a dados estatísticos** que corroboram os argumentos (O'Keefe, 2014)
Credibilidade: "a caracterização do comunicador como digna de confiança" (Hovland, 1966, p. 581)	**Empoderamento:** os argumentos fornecem conhecimento aos indivíduos dando-lhes autonomia na manutenção da sua própria saúde (Pré, 2014)	**Evidências médicas:** os argumentos ligados à medicina, são sustentados por estudos científicos e/ou testemunhas (O'Keefe, 2014)

Dor/perda: os argumentos surgem a partir da perda de alguém devido às DCV	
Culpa: os argumentos que invocam culpa "através do destaque da discrepância entre os padrões do recetor e o seu comportamento" (Turner, 2011, p. 62)	
Vergonha: o emissor revela embaraço, destacando uma emoção negativa que surge de uma avaliação negativa do eu global (Pounders e outros, 2018)	
Ira: os argumentos associam-se à perceção das ações injustificadas e prejudiciais de alguém para os outros (Skurka, 2019), provocando fúria e indignação.	
Medo/Receio: os argumentos que provocam nos recetores receio e sofrimento (Aristóteles, séc. XIV a. C./2004)	
Humor: os argumentos humorísticos, espoletando riso, são utilizados com o objetivo de associar sentimentos positivos à mensagem (Turner, 2011)	

Fonte: Elaboração própria a partir de Aristóteles, séc. XIV a. C./2004; Atkin e Rice, 2013; Belim e Filipe, 2019; Borges e Júnior, 2008; Cho e Salmon, 2006; Hovland, 1966; Lamy, 2008; O'Keefe, 2014; Pounders e outros, 2018; Pré, 2014; Sentell e outros, 2013; Skurka, 2019; Turner, 2011.

Foram também incluídas subcategorias que emergiram a partir do *corpus*, seguindo o modelo indutivo, associado ao caráter qualitativo da técnica (Creswell, 2014) (Quadro 24).

Quadro 24. Matriz de análise retórica - subcategorias emergentes do *corpus*

Ethos	***Pathos***	***Logos***
Capacidade: o emissor é considerado útil na divulgação de informação que promove e previne as doenças cardiovasculares (Atkin & Rice, 2013)	**Consciencialização/sensibilização:** os argumentos consciencializam os recetores, mas não provocam medo ou receio (Aristóteles, séc. XIV a. C./2004)	**Verdade e lógica:** os argumentos são verdadeiros (Belim & Filipe, 2019), mesmo não estando sustentados por relatórios, testemunhos, números ou dados estatísticos, não levantando dúvidas.
Identidade: conjunto de características próprias e exclusivas que permitem diferenciar um sujeito face aos demais; o emissor descreve o que faz de modo a inspirar credibilidade para poder falar sobre o tema em questão (Borges & Júnior, 2008)	**Estímulo à reflexão e ação:** os argumentos que colocam os recetores a pensar sobre os seus comportamentos, levando-os a agir em concordância (Belim & Filipe, 2019)	**Figuras de estilo:** estratégias que o orador aplica para surtir uma determinada interpretação. Exemplos: metáfora, comparação, personificação, antítese e anáfora

	Empatia: os argumentos levam os recetores a colocar-se no papel de uma testemunha, geralmente, e a reconhecer os sentimentos desta (Belim & Filipe, 2019)	**Uso de exemplos:** os argumentos têm frases que ilustram a declaração do orador (O'Keefe, 2014)
	Admiração: os argumentos são transmitidos a partir de um indivíduo apreciado pelos recetores (Aristóteles, séc. XIV a. C./2004)	**Uso da pergunta:** recurso que procura estimular a bidirecionalidade da comunicação entre emissor e recetor
		Uso da linguagem icónica e plástica: "sinais que fornecem avisos e outras informações úteis concretizadas através da linguagem icónica" (Lamy, 2008, p. 2)
		Termos técnicos: a utilização de terminologia muito técnica aplicada à ciência, mas que é desconhecida popularmente (Sentell e outros, 2013)
		Estrangeirismos: o emissor utiliza expressões estrangeiras ou partilham conteúdo noutros idiomas.

Fonte: Elaboração própria a partir de Aristóteles, séc. XIV a. C./2004; Atkin e Rice, 2013; Belim e Filipe, 2019; Borges e Júnior, 2008; Cho e Salmon, 2006; Hovland, 1966; Lamy, 2008; O'Keefe, 2014; Pounders e outros, 2018; Pré, 2014; Sentell e outros, 2013; Skurka, 2019; Turner, 2011.

Apesar de ser uma técnica associada ao método qualitativo, alguns investigadores "realizam uma quantificação limitada dos seus dados" (Bryman, 2012, p. 621). Esta opção é concretizada na presente investigação, uma vez que ajuda a descobrir a generalidade dos fenómenos que são descritos (Bryman, 2012). Bryman (2012) acrescenta ainda que é frequente os investigadores envolverem-se nesta "quási-quantificação" (p. 621), para que possam, na sua investigação, adotar expressões, como muitos, frequentemente e alguns.

5.4.4. Entrevista qualitativa pessoal por *email*

O terceiro objetivo cumpre-se através da entrevista efetuada a agentes de comunicação (e.g. responsáveis pelos gabinetes de comunicação, gestores de redes sociais *online*, produtores de conteúdo). A entrevista foi feita por *email* respeitando a disponibilidade e preferência de plataforma dos entrevistados e à luz das medidas de segurança impostas pela pandemia. Este modelo de entrevista assíncrona enquadra-se mais na pesquisa qualitativa (e.g. Meho, 2006) por considerar-se que as perguntas deram liberdade para os intervenientes divagarem,

explorarem as suas próprias perspetivas e experiências e, adicionalmente, os entrevistados mostraram abertura para que o investigador reagisse às respostas com novas questões (Bryman, 2012). Pode também classificar-se como entrevista semiestruturada pela existência de um guião (Apêndice 1) com perguntas específicas, tendo o entrevistado uma grande margem de manobra na forma de responder e o entrevistador a possibilidade de introduzir, se bem que de modo assíncrono, questões emergentes a partir das respostas do entrevistado (Bryman, 2012).

O painel de entrevistados inicialmente escolhidos justificou-se por serem informadores qualificados sobre a temática em apreço e detentores de conhecimento sob um ponto de vista endógeno acerca da realidade das entidades de saúde em estudo (Quadro 25).

Quadro 25. Painel de entrevistados provisório

	Entrevistados	**Cargos**
MS	Sofia Canelas de Castro	Assessora de comunicação
DGS/SNS	Diana Mendes	Chefe de divisão de comunicação
	Joana Capucho	Comunicação e relações-públicas
	Sandra Bessa	*Social media manager*
SPC	Patrícia Mota	Marketing
	António Sàágua	*Managing director*
FPC	Flávia Espada	Coordenadora de marketing e comunicação
	Ana Margarida Ribeiro	Coordenação e *fundraising*
	Susana Silva Brás	Marketing *events coordinator*
	Vasco Thomaz	Diretor criativo
APIC	João Brum Silveira	Diretor

Fonte: Elaboração própria.

O contacto foi também feito aos números gerais das entidades e a agências de comunicação – LPM – responsáveis pela comunicação. Na maioria dos casos, a primeira resposta foi positiva, mas, depois de alguns meses, os entrevistados desistiram ou deixaram de responder. Assim, o painel efetivo de entrevistados é composto por Sofia Canelas de Castro e Vasco Thomaz (Quadro 26).

Apesar de permitir reunir informações sobre como cada sujeito compreende a realidade em estudo (Duarte, 2004), as respostas às entrevistas podem funcionar como inclinações que, consequentemente, favoreçam um determinado entrevistado (Wimmer & Dominick, 2011) ou ponto de vista. Para contornar esse obstáculo de tendenciosidade pelas visões endógenas, o

painel de entrevistados foi complementado com a inclusão de Andreia Garcia, diretora geral da *Miligrama*, uma agência de comunicação especializada na comunicação para a saúde e professora convidada na Escola Superior de Comunicação Social (ESCS) (Quadro 26).

Quadro 26. Painel de entrevistados definitivo

Nome do entrevistado	**Profissão e entidade em que a exerce**	**Data da entrevista**	**Forma de execução**
Sofia Canelas de Castro	Assessora de comunicação no MS	19 de abril de 2021	Entrevista por *email*
Vasco Thomaz	Diretor criativo na FPC	25 de maio de 2021	Entrevista por *email*
Andreia Garcia	Professora ESCS e diretora geral da *Miligrama*	17 de novembro de 2021	Entrevista por *email*

Fonte: Elaboração própria.

O guião da entrevista (Apêndice 1) compõe-se de quatro dimensões temáticas: (1) tendências gerais de comunicação cardiovascular e prevenção das doenças cardiovasculares no contexto *online*; (2) utilização das redes sociais *online* em prol da promoção da saúde cardiovascular e prevenção das DCV; (3) contributo dos *websites* na comunicação para a saúde cardiovascular; e (4) estratégias/características da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular *online*.

A construção de um guião de entrevista, com dimensões específicas e perguntas formuladas com o mesmo léxico, permite que não existam interpretações distintas sobre a mesma questão (Bryman, 2012). Além disso, uma vez que as entrevistas foram assistidas com o auxílio do *email*, não existiu a possibilidade de não ouvir tudo o que o entrevistado disse ou deixar que alguma informação escapasse na transcrição (Bryman, 2012). Ainda entre as vantagens, Curasi (2001) nota maior comprometimento e motivação na entrevista *online* comparativamente à presencial, sendo as respostas mais detalhadas e ponderadas, por os entrevistados gozarem de mais tempo para responder, e o efeito de impacto do entrevistador sobre o entrevistado é reduzido. Bampton e Cowton (2002) apontam como uma das desvantagens mais evidentes a impossibilidade de perceber a forma como o entrevistado responde a uma pergunta, em vez do que diz. Para consultar as entrevistas na íntegra, ver apêndices 2, 3 e 4.

As entrevistas foram analisadas através da análise interpretativa, com foco nas experiências e perceções dos entrevistados sobre o fenómeno, e, a partir das mensagens e da sua revisão, formar uma teoria (Neuendorf, 2002).

5.4.5. Inquérito por questionário

Por último e para atender ao quarto objetivo relacionado com a receção da comunicação *online* da SCV, realizar-se um inquérito por questionário. Como forma de otimização de recursos, opta-se por distribuir o inquérito via *online*, assegurando, com uma nota de exigência na introdução do questionário, que apenas devem responder residentes no concelho de Lisboa, cidade que acolhe as entidades de cardiologia, com exceção da APIC. Lisboa é também o concelho com maior taxa de mortalidade por doenças do sistema circulatório, ligado ao coração (INE, 2018). Além disso, a recolha com recurso ao digital advém da taxa de penetração da internet em Lisboa, que se posiciona nos 75% e é a maior do país (INE, 2018). Posto isto, usa-se a amostra não probabilística, organizando-as em "quotas de sexo e idade" (Espírito Santo, 1997, p. 164), tendo em conta que se referem a fatores de risco não modificáveis (Bourbon, 2016).

Escolhe-se a amostra por quotas por ser o tipo de amostragem não probabilística mais próximo em representatividade da amostragem probabilística, sendo os seus resultados estatisticamente equivalentes aos da amostra probabilística (Yang & Banamah, 2014). Adicionalmente, a amostra por quotas apresenta "maior rigor" quando comparada às demais amostras não aleatórias (Fávero & Fávero, 2017, p. 49). Na maioria das investigações modernas baseadas na internet, este tipo de amostra tem-se tornado padrão, apresentando, como vantagens, a rapidez e a poupança na sua organização (Lehdonvirta e outros, 2020). No entanto, a amostra por quotas tem também desvantagens associadas: ainda não representa a população como um todo; é impossível avaliar o possível erro de amostragem (Lehdonvirta e outros, 2020).

A composição da amostra por quotas segue os seguintes passos (Im & Chee, 2011): (1) definir o tamanho da amostra; (2) selecionar variáveis, como o género e a idade; e (3) definir a distribuição da frequência para cada variável. Durante a aplicação do inquérito, incita-se à participação de membros pertencentes às quotas e descarta-se as respostas dos restantes (Im & Chee, 2011). A pertinência deste tipo de amostra e os procedimentos conducentes à sua composição foram confirmados por dois professores de análise estatística, consultados para o efeito.

Seguindo os passos referidos, atendeu-se ao cálculo do tamanho da amostra necessária a partir dos Anuário Estatístico da área metropolitana de Lisboa de 2018 (base de amostragem). O cômputo de residentes masculinos do concelho de Lisboa, pertencentes às faixas etárias 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 e 65 ou mais, é 183042 e a população feminina, nas mesmas condições, é 229062. O total perfaz 412104 pessoas. Aplicando o cálculo de Pocinho (2009) para populações superiores a 100 mil casos, apura-se que o tamanho da amostra necessário é 400. Tendo em conta que, na faixa etária 18-24 existem 14704 homens e 14134 mulheres, calcula-se que o número de sujeitos a inquirir seja 15 do género masculino e 14 do feminino. Cada uma das faixas etárias 25-34, 35-44, 45-54 e 55-64 é representada pelo mesmo número de inquiridos: 27 homens e 31 mulheres. Por último, a faixa etária 65 ou mais, com 54716 residentes masculinos e 88683 femininos, exige a inclusão na amostra de 53 homens e 86 mulheres.

A realização do inquérito considera as dimensões temáticas: hábitos de informação *online* para a SCV; preferências de mensagem para a SCV; avaliação da qualidade da mensagem para a SCV; e receção cognitiva, afetiva e comportamental. Os objetivos operacionais definidos integram todas essas dimensões temáticas (Quadro 27).

Quadro 27. Objetivos operacionais do inquérito

Objetivos operacionais do inquérito
Aferir o conhecimento e participação dos inquiridos no campo da saúde *online*
Explorar hábitos relativos à SCV
Identificar as preferências dos inquiridos quanto às mensagens relacionadas com a SCV
Avaliar a qualidade da mensagem
Avaliar a receção cognitiva, afetiva e comportamental

Fonte: Elaboração própria.

Além disso, atende-se: à conceção tridimensional da OMS (2019) sobre a literacia em saúde no que toca ao acesso, compreensão e uso de mensagens sobre a SCV; aos três níveis de literacia (Nutbeam, 2009), especificamente os níveis funcional, interativo e crítico; aos estágios do modelo transteórico para a mudança de comportamento (Endelman e Kudzma, 2018); e aos três apelos ou argumentos retóricos.

Assim, o inquérito é compõe-se de 35 perguntas organizadas em seis grupos: (1) hábitos de informação *online* para a saúde cardiovascular; (2) doenças cardiovasculares; (3) avaliação e preferências das mensagens *online* da saúde cardiovascular; (4) acesso, compreensão e uso das mensagens sobre saúde em contexto *online*; (5) efeitos cognitivos, emotivos e

comportamentais das mensagens *online* sobre saúde cardiovascular; e (6) caracterização sociodemográfica (Quadro 28). A base justificativa para a construção do inquérito por questionário completa está disponível no apêndice 17.

Quadro 28. Base justificativa para a construção do inquérito por questionário

Grupos temáticos	**Questões**	**Opções de resposta**	**Justificação para a construção da pergunta**
I. Hábitos de informação *online* para a saúde cardiovascular	1. Recorre a plataformas *online* para obter informações sobre a saúde cardiovascular?	Sim; Não (Se não, passe para o grupo II)	- Duplaga (2019) utiliza uma variante desta pergunta, de forma a conhecer a utilização de serviços de IT por parte dos participantes, utilizando as opções de resposta "sim" ou "não" (p. 4).
	2. Avalie sff a importância das seguintes plataformas *online* para a saúde cardiovascular: - Redes sociais *online* - *Websites*	Totalmente importantes; Muito importantes; Importantes; Pouco importantes; Nada importantes.	- Duplaga (2019) apoiou-se no inquérito por questionário para aferir as opiniões dos polacos sobre a eficácia das campanhas relacionadas com saúde. No seu inquérito, inclui variáveis relacionadas com o uso da televisão e do *smartphone* (Duplaga, 2019). No caso da presente investigação, estas variáveis foram adaptadas, de forma a atender à: importância das redes sociais *online*, dos *websites*, preferência e confiança face às duas plataformas.
	3. Escolha a plataforma online que: - Prefere para se informar sobre saúde. - Em que mais cofia para obter informação sobre saúde cardiovascular.	*Facebook; Instagram; LinkedIn; Twitter; Whatsapp; Youtube; Website*; Nenhuma	- As perguntas 3 e 4 partilham a mesma ancoragem com a pergunta 2 (Duplaga, 2019). - As opções de resposta das perguntas 3 e 4 surgem a partir do relatório *We are Social*, no qual as plataformas *online* enumeradas, com exceção do *LinkedIn*, fazem parte da lista das plataformas *online* mais utilizadas em Portugal em 2020 (We are Social, 2020). - Sofia Canelas de Castro, assessora de comunicação do MS e uma das entrevistadas na presente investigação, destacou o *LinkedIn* como uma das redes sociais *online* mais efetivas na promoção da SCV.
II. Doenças cardiovasculares	4. Sofre de alguma doença cardiovascular?	Sim; Não	- Duplaga (2019) usa também perguntas sobre o "estilo de vida" (p. 4), variável que será atendida com a pergunta: "sofre de alguma doença cardiovascular?
	4.1. Se sim, qual?	Arritmias cardíacas; Cardiomiopatias; Doença cardíaca congénita; Doença cardíaca reumática; Outra	As opções de resposta estão presentes na obra de Mendis e outros (2011).

VALORIZAMOS PESSOAS | WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

	5. Qual o seu nível de informação sobre a saúde cardiovascular?	Sim; Não	- Hassali e outros (2012) realizaram um inquérito, na Malásia, com o intuito de explorar as perceções face a campanhas de promoção da saúde, no qual colocaram não só perceções e características sociodemográficas, como o conhecimento dos inquiridos sobre essas campanhas. Duplaga (2019) inclui também uma variável ligada à "participação social" (p. 4). Abrange-se o interesse e o nível de informação sobre saúde dos inquiridos.
	6. Avalie, por favor, o seu interesse pela saúde cardiovascular.	Totalmente interessado/a; Muito interessado/a; Interessado/a; Pouco interessado/a; Nada interessado/a	
	7. Quais os comportamentos saudáveis que tem com o seu coração?	Praticar exercício físico; Controlar o colesterol; Controlar a tensão arterial; Adotar uma alimentação saudável; Manter um índice de massa gorda saudável; Controlar o açúcar no sangue; Evitar fumar; Evitar consumir álcool excessivamente	- Campo e outros (2007) submeteram 393 estudantes universitários norte-americanos a um inquérito, no qual existiam perguntas que pretendiam aferir as atitudes dos estudantes perante a sua própria saúde. - As opções de resposta referem as sete métricas de comportamentos saudáveis, também conhecidas como "life's simple 7" (AHA, 2020). - A pergunta inclui uma escala de *Likert* com as seguintes subcategorias: *Totalmente interessado/a* *Muito interessado/a* *Interessado/a* *Pouco interessado/a* *Nada interessado/a*
III. Avaliação e preferência das mensagens *online* da saúde cardiovascular	8. Avalie a importância de cada um dos objetivos nas publicações sobre a saúde cardiovascular.	Adotar comportamentos saudáveis; Empoderar; Facilitar recursos e conhecimentos/consciencializar; Informar/influenciar; Motivar; Trocar informação/dialogar	No caso da pergunta 8, os objetivos da comunicação para a saúde inspiram-se em: e.g. Connely & Speer, 2017; Muturi, 2005, p. 81; Pré, 2014, p. 206. A pergunta inclui uma escala de *Likert* com as seguintes subcategorias: *Totalmente interessado/a* *Muito interessado/a* *Interessado/a* *Pouco interessado/a* *Nada interessado/a*

	9. Avalie a importância de cada um dos conteúdos nas publicações sobre a saúde cardiovascular.	Angariação de fundos; Festividades; Educação na saúde/notícias; Foco nas pessoas; Material para profissionais; Sem informação (não informativo); Promoção cruzada; Promoção da organização	A pergunta 9, por sua vez, foca os conteúdos presentes nas publicações sobre saúde cardiovascular (Ramanadhan e outros, 2013, p. 5). A pergunta inclui uma escala de *Likert* com as seguintes subcategorias: *Totalmente interessado/a* *Muito interessado/a* *Interessado/a* *Pouco interessado/a* *Nada interessado/a*
	10. Avalia a importância de cada um destes tipos de mensagem nas publicações sobre a saúde cardiovascular.	Confiança em conseguir mudar de comportamento (autoeficácia): Eficácia dos comportamentos saudáveis (perceção dos benefícios); Estratégias para ativar comportamentos saudáveis (sinais para agir); Probabilidade de contrair uma doença (perceção da suscetibilidade); Riscos de uma determinada doença (perceção da gravidade); Sacrifícios de mudar para comportamentos saudáveis (perceção das barreiras)	A pergunta 10 convoca os pontos do modelo de crenças em saúde (Ghomi e outros, 2018). A pergunta inclui uma escala de *Likert* com as seguintes subcategorias: *Totalmente interessado/a* *Muito interessado/a* *Interessado/a* *Pouco interessado/a* *Nada interessado/a*
	11. Qual o formato de publicação que prefere nas mensagens da saúde cardiovascular?	*Emoji;* Evento; Fotografia; *Hashtag*; Partilha cruzada; Partilha de website da organização; Texto; Texto e fotografia; Texto e vídeo; Vídeo; Outro. Qual?	Na pergunta 11, os inquiridos selecionam os formatos de publicações que preferem, a partir dos formatos alinhados no enquadramento teórico (e.g. Hinyard & Kreuter, 2007; Kreuter e outros, 1999; Rice & Atkin, 2013).

	12. Qual dos materiais prefere?	A; B	- No inquérito relacionado conduzido por Carrillo e outros (2014), foram colocados símbolos para que os inquiridos fizessem associações com palavras, como negativo ou positivo. - Esta pergunta utilizada por Carrillo e outros (2014) foi modificada para atender aos objetivos da investigação. Assim, foram incluídas duas imagens de publicações, de forma a aferir as preferências dos inquiridos. -Montazeri e McEwen (1997) realizaram um inquérito no qual mostravam duas imagens sobre o consumo de tabaco (p. 30) e questionaram sobre a preferência e as razões para a preferência. Nas opções de resposta, incluíram "clareza da mensagem", "pelo impacto da mensagem" e "por provocar uma reação" (Montazeri & McEwen, 1997, p. 31). A essas, acrescentou-se "informação que destaca", "mensagem que transmite", "referência a dados estatísticos", "cores", "destaque aos fatores de risco" e "fundo da imagem". - A escolha dos materiais ancora-se nos resultados da análise de conteúdo e da análise retórica, a partir das quais se verificou que o material A apela ao medo e às referências estatísticas, ainda com um valor direcional negativo. Por outro lado, a publicação B apresenta valor direcional positivo e destaca informações sobre comportamentos de risco e comportamentos saudáveis.
	12.1. Qual a razão da preferência?	Pela clareza na mensagem; Pela informação que destaca; Pela mensagem que transmite; Pela referência aos dados estatísticos; Pelas cores; Pelo destaque aos fatores de risco; Pelo fundo da imagem; Pelo impacto da mensagem; Por provocar uma reação; Outra razão. Qual?	
	13. Qual das publicações o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?	A; B	
	13.1 Qual a razão por que o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?	Pela clareza na mensagem; Pela informação que destaca; Pela mensagem que transmite; Pela referência aos dados estatísticos; Pelas cores; Pelo destaque aos fatores de risco; Pelo fundo da imagem; Pelo impacto da mensagem; Por provocar uma reação; Outra razão. Qual?	

	14. Como avalia a partilha, por parte de entidades públicas de saúde, destas publicações nas redes sociais *online*?	Totalmente importantes; Muito importantes; Importantes; Pouco importantes; Nada importantes.	
	15. Avalia a importância das características que dão mais confiança a uma publicação de saúde cardiovascular.	Capacidade; Conhecimento; Credibilidade; Identidade	No âmbito dos apelos retóricos, as perguntas 15, 16 e 17 consideram, como opções de resposta, as subcategorias utilizadas no trio aristotélico *ethos*, *pathos* e *logos*. Assim, no que toca ao *ethos*, os inquiridos são solicitados a avaliar a importância de "capacidade", "conhecimento", "credibilidade" e "identidade" (Atkin & Rice, 2013; Belim & Filipe, 2019; Borges & Júnior, 2008; Hovland, 1966).
	16. Avalie a importância das características que transmitem mais emoções numa publicação de saúde cardiovascular.	Admiração; Consciencialização /sensibilização; Culpa; Dor/perda; Empatia; Empoderamento; Estímulo à reflexão e ação; Humor; Ira Medo/receio; Motivação; Vergonha	No que diz respeito ao *pathos*, os inquiridos são convidados a avaliar, através das opções totalmente importantes, muito importantes, importantes, pouco importantes e nada importantes, as subcategorias alinhadas (Aristóteles, séc. XIV a. C./2004; Belim & Filipe, 2019; Cho & Salmon, 2006; Pounders e outros, 2018; Pré, 2014; Skurka, 2019; Turner, 2011).
	17. Avalie a importância das características que transmitem mais lógica/consistência numa publicação de saúde cardiovascular.	Verdade e lógica; Referência a dados estatísticos; Evidências médicas; Figuras de estilo; Uso de exemplos; Uso da pergunta; Uso da linguagem icónica e plástica; Termos técnicos; Estrangeirismos	Finalmente, no último apelo do trio aristotélico, e seguindo as mesmas opções de resposta organizadas através da escala de Likert, os inquiridos avaliam as subcategorias do *logos* (Belim & Filipe, 2019; Lamy, 2008; O'Keefe, 2014; Sentell e outros, 2013).

	18. No âmbito dos *websites* dedicados à saúde cardiovascular, quais os requisitos de veracidade que considera obrigatórios?	Conteúdo bem desenvolvido; Data de atualização do conteúdo; Mecanismos de feedback; Missão da entidade; Nome da identidade; Políticas de privacidade; Outro. Qual?	As questões 18, 19, 20 e 21 solicitam ao inquirido que selecione as características mais importantes, na sua opinião, para a construção de um *website* relacionado com a saúde cardiovascular. As opções de resposta fazem parte de um plano de prevenção e promoção da saúde, desenhado pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, o *Healthy People 2020* (Devine, 2014)..
	19. No âmbito dos *websites* dedicados à saúde cardiovascular, quais os requisitos da organização da informação que considera obrigatórios?	Facilidade em ler os elementos (títulos, corpo do texto, contactos, etc.); Facilidade em navegar as páginas; Grupos de conteúdos relacionados; Hierarquia visual clara; Motor de busca; Separadores e legendas; Texto e fundo contrastados; Outro. Qual?	

	20. No âmbito dos *websites* dedicados à saúde cardiovascular, quais os requisitos de design que considera obrigatórios?	Acessibilidade de todos os conteúdos ao público; Botão de homepage (página inicial); Botão de retroceder; Elementos de interação convencional; Experiência exemplificada do utilizador; Explicitação do que é clickbait (títulos ou imagens chamativas que atraem a atenção); Explicitação dos resultados de determinada ação; Minimização do scroll vertical (barra lateral que permite a navegação na página); Presença de multimédia; Outro. Qual?	
	21. No âmbito dos *websites* dedicados à saúde cardiovascular, quais os requisitos de conteúdo que considera obrigatórios?	Escrita com foco na audiência e na missão; Linguagem de fácil compreensão; Possibilidade de interação com o conteúdo; Outro. Qual?	
IV. Acesso, compreensão e uso das mensagens sobre a saúde em contexto *online*	22. Assinale se concorda ou não com as seguintes afirmações.		
	Assinale se concorda ou não com as seguintes afirmações.	-Concordo totalmente -Concordo -Não concordo nem discordo -Discordo -Discordo totalmente	Neste grupo temático, foi utilizada a escala eHEALS, composta por oito questões que são respondidas através de uma avaliação de cinco pontos que variam entre *concordo totalmente* (5) e *discordo totalmente* (1) (Norman & Skinner, 2006). Além disso, para fazer face aos três vértices de literacia, ditados pela conceção tridimensional da OMS (2019) – acesso, compreensão e uso de mensagens sobre SCV – foi adicionada a última pergunta deste grupo temático, dedicada à compreensão.
	Eu sei como encontrar recursos úteis sobre saúde na internet.		
	Eu sei como usar a internet para responder às minhas		

	questões de saúde.		
	Eu sei que recursos relacionados com a saúde estão disponíveis na internet.		
	Eu sei onde encontrar recursos úteis sobre saúde na internet.		
	Eu sei como utilizar a informação sobre saúde que encontro na internet.		
	Eu tenho as competências necessárias para avaliar os recursos sobre saúde que encontro na internet.		
	Eu sei distinguir recursos sobre saúde de alta qualidade e baixa qualidade que encontro na internet.		
	Eu sinto-me confiante em utilizar informações que encontro na internet para tomar decisões relacionadas com a minha saúde.		
	Eu compreendo as mensagens sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet		
V. Efeitos cognitivos, emotivos e	23. A partir da publicação anterior, aprendeu algo sobre a saúde cardiovascular?	Sim; Não	Com o objetivo de aferir a receção cognitiva, afetiva e emocional (Perse & Lambe, 2016), diretamente associadas com o *decoding* (Hall, 1973), organizaram-se dois conjuntos particulares, formados por um material e três

comportamentais	24. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim; Não	questões subsequentes. Cada conjunto inclui um material diferente quanto aos resultados da análise de conteúdo e retórica. O primeiro invoca "termos técnicos" e "evidências médicas", com um valor direcional neutro, e o segundo invoca "medo/receio", valor de sensação de mensagem e um valor direcional negativo.
	25. Adotará algum comportamento saudável agora que viu esta publicação?	Sim; Não	
	26. A partir da publicação anterior, aprendeu algo sobre a saúde cardiovascular?	Sim; Não	O mesmo se aplica às questões 26, 27 e 28, ainda que, como acima referido, o material utilizado neste grupo particular regista a subcategoria "medo/receio", da análise retórica, e "valor de sensação de mensagem" e valor direcional negativo, da análise de conteúdo.
	27. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim; Não	
	28. Adotará algum comportamento saudável agora que viu esta publicação?	Sim; Não	
	29. Da sua experiência com conteúdo sobre saúde cardiovascular *online*, selecione se já esteve em algum destes estágios depois de ver alguma publicação no *Facebook*/informação no *website*.	Pré-contemplativo; Recaída; Contemplativo; Preparação; Ação; Manutenção; Recaída	A pergunta 29 convoca os estágios do modelo transteórico para a mudança de comportamento que determinam o caminho da mudança para um comportamento saudável (Endelman & Kudzma, 2018). Assim, com o intuito de explorar a influência de publicações no *Facebook*/informações no *website* relacionadas com a saúde cardiovascular, coloca-se a questão se expostos a esses materiais, os inquiridos colocaram-se ou transitaram para algum dos estágios enunciados.
VI. Caracterização sociodemográfica	30. Género	Feminino; Masculino; Outro	- Hassali e outros (2012) incluíram também no seu inquérito as caracterizações sociodemográficas. - No caso da "profissão", foi utilizada a classificação portuguesa das profissões (INE, 2010).
	31. Idade	18-24 anos; 25-34 anos; 35-44 anos; 45-54 anos; 55-64 anos; 65 anos ou mais	
	32. Estado civil	Casado(a)/união de facto; Divorciado(a)/separado(a); Solteiro(a); Viúvo(a)	

		Profissões das forças armadas; Trabalhadores não qualificados; Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos; Especialistas das atividades intelectuais e científicas; Pessoal administrativo; Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores; Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, pesca e floresta; Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices; Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem; Trabalhadores não qualificados; Estudante; Desempregado/a; Reformado/a – Aposentado/a	
	34. Nível de escolaridade	Ensino primário; Ensino básico; Ensino secundário; Curso técnico; Bacharelato; Licenciatura; Mestrado; Doutoramento	
	35. Nacionalidade	Resposta aberta	

Fonte: Campo e outros, 2007; Carrillo e outros, 2014; Connely e Speer, 2017; Duplaga, 2019; Ghomi e outros, 2018; Hassali e outros, 2012; Hinyard e Kreuter, 2007; Kreuter e outros, 1999; Muturi, 2005; Pré, 2014; Ramanadhan e outros, 2013; Rice e Atkin, 2013.

Calcula-se o alfa de Cronbach, com o propósito de apurar a consistência ou "confiabilidade interna" (Bryman, 2012, p. 170) do inquérito. Nesta tese, utiliza-se a escala de

Landis e Koch (1977), que refere: (1) o valor igual ou superior a 0,8 como quase perfeito; (2) entre 0,8 e 0,61 como substancial; (3) de 0,60 a 0,41 como moderado; (4) de 0,40 a 0,21 como razoável; e (5) menos de 0,20 como pequeno (Tabela 1).

Tabela 1. Valores do alfa de Cronbach - análise de confiabilidade

Estatísticas de confiabilidade			
Número de itens	Grupos de questões	Alfa de Cronbach	Escala de Landis e Koch (1977)
34	Todas as perguntas	0,925	Quase perfeito
2	Importância das plataformas *online* para a SCV	0,645	Substancial
2	Preferência e confiança por plataformas *online*	0,963	Quase perfeito
7	Avaliação dos objetivos das publicações	0,892	Quase perfeito
9	Avaliação dos conteúdos das publicações	0,911	Quase perfeito
6	Avaliação do tipo de mensagens nas publicações	0,812	Quase perfeito
4	Avaliação das características que dão mais confiança a uma publicação	0,758	Substancial
11	Avaliação das emoções mais eficazes nas publicações	0,899	Quase perfeito
9	Avaliação das características que transmitem mais lógica nas publicações	0,870	Quase perfeito
9	Avaliação do nível de eliteracia na SCV	0,971	Quase perfeito

Fonte: Elaboração própria.

Agilizando a investigação e eliminando as limitações logísticas e financeiras, a distribuição do inquérito por questionário é realizada via *online* entre 10 de maio a 31 de maio de 2021, concretamente em grupos do *Facebook* dedicados à saúde ("Enfermeiros" e "Enfermeiros de Portugal") e, para otimizar o alcance, em grupos de residentes do concelho de Lisboa ("Agenda lisboeta", "Inquérito *online*", "Grupo dos moradores da Alta de Lisboa"). Os grupos foram escolhidos atendendo à exigência de que os inquiridos sejam residentes no concelho de Lisboa, ainda que o inquérito fosse também partilhado nos grupos públicos, e com muitos membros, dedicados à saúde, neste caso, utilizados por enfermeiros. Além disso, foi também partilhado no *Facebook* e *LinkedIn* do autor da tese.

Os inquéritos eletrónicos são cada vez mais utilizados (Andrews e outros, 2003), pois os resultados não diferem dos inquéritos presenciais, "promovendo vantagens quanto à rapidez na distribuição e nos ciclos de resposta" (p. 2). No entanto, a ausência de investigador continua a ser uma das grandes limitações que derivam dos *electronic survey*, uma vez que não existe alguém que possa explicar possíveis conceitos ambíguos ou desconhecidos pelo inquirido (Ball, 2019). Além disso, nem toda a população se sente confortável com as tecnologias (e.g. Boyer e outros, 2001; Nayak & Narayan, 2019), o que pode comprometer a amostra.

De forma a afinar a qualidade do inquérito, foi realizado um pré-teste, entre 1 de maio a 9 de maio de 2021. Por exemplo, a amostra de 40 inquiridos que participou neste momento sinalizou a falta das opções "estudante", "desempregado/a" e "reformado/a ou aposentado/a" na situação profissional. Ademais, as imagens presentes no inquérito foram redimensionadas para que pudessem ser mais percetíveis, e a opção "nenhuma" foi adicionada na pergunta referente às emoções que os materiais incluídos despertam. Finalmente, em algumas questões foi incluída a opção do inquirido poder escolher mais do que uma resposta.

Para acomodar a exigência das quotas de idade, mais concretamente, a faixa dos 65 anos ou mais, e para combater o fosso digital (Hargittai e outros, 2018) presente nesta faixa etária, que foi verificado ao longo da distribuição do inquérito por via *online*, e obter os seus contributos, o inquérito é também realizado presencialmente. Essa administração ocorreu no período entre 7 e 11 de junho de 2021 (Quadro 29). Atendendo ao período de pandemia e às exigências de distanciamento social e de optar preferencialmente por atividades ao ar livre em detrimento de espaços fechados o que inviabilizou práticas de técnicas mais clássicas de seleção da amostra dentro do domicílio, o inquérito foi admonistrado de modo não probabilístico na rua na freguesia de Arroios. Esta freguesia foi a escolhida por ser uma das com mais população envelhecida e está também na lista das freguesias com mais de 35 mil idosos a viverem em isolamento social (Lusa, 23 de junho de 2017). Os indivíduos eram abordados atendendo à sua relação entre aparência e faixa etária pretendida a participar no inquérito e, após confirmação da idade, apresentavam-se os nós temáticos e os objetivos do estudo e eram convidados a participar voluntariamente.

Quadro 29. Ficha técnica do inquérito por questionário

Ficha técnica				
Tamanho da amostra	400 – Residentes no concelho de Lisboa			
Tipo de amostra	Amostra por quotas de sexo e faixa etária			
Base de amostragem	Anuário Estatístico da área metropolitana de Lisboa de 2018			
Caracterização da amostra	Feminino: 56,0% Masculino: 44,0%	18 a 24: 7,2% 25-34: 14,5% 35-44: 14,5% 45-54: 14,5% 55-64: 14,5% 65 ou mais: 34,8%	Casado(a)/união de facto: 57,8% Divorciado(a)/separado(a): 10,3% Solteiro(a): 23,8% Viúvo(a): 8,3%	Ensino primário: 0,5% Ensino básico: 17,0% Ensino secundário: 14,0% Curso técnico: 12,5% Bacharelato: 8,0% Licenciatura: 31,0% Mestrado: 15,8%

				Doutoramento: 1,3%
	Portuguesa: 98,5% Brasileira: 1,3% Espanhola: 0,3%			
Período de administração	3 de maio de 2021 a 31 de maio 2021 (*online*) 7 de junho de 2021 a 11 de junho de 2021 (presencial)			

Fonte: Elaboração própria.

Esperando a criação e desenvolvimento de base teórica, a investigação é interlaçada pela lógica dedutiva (Creswell, 2014), que auxiliou na criação do modelo de análise e formulação de perguntas e procurou o teste a teorias encontradas na literatura, como por exemplo, o modelo de crenças de saúde e o *framing*. Numa lógica dedutiva e, assim, a partir de investigações anteriores, testam-se as relações entre a idade e o nível de escolaridade (variáveis independentes) e as habilitações para o acesso, uso e compreensão das plataformas *eHealth* (e.g. Hargittai e outros, 2018; Neter & Brainin, 2012). Foram ainda encontrados contributos, no âmbito da política, que referem que os homens tendem a preferir mensagens sob o enquadramento negativo (e.g. Fridkin & Kenney, 2011; Galasso, 2013). Observou-se também, no que toca à dimensão da saúde cardiovascular, que existem relações entre características sociodemográficas, como a idade, o género, o nível de escolaridade e a profissão, e ser doente cardiovascular (e.g. DGS, 2017; Matos & Fiszman, 2003). Assim, são criadas hipóteses que "serão sujeitas a escrutínio empírico" (Bryman, 2012, p. 24). Diretamente ligadas à dimensão da comunicação, formulam-se:

H1: A idade influencia a capacidade para o acesso, uso e compreensão das plataformas eHealth.

H2: O nível de escolaridade influencia a capacidade para o acesso, uso e compreensão das plataformas eHealth.

H3: O género influencia a preferência pelo tipo de enquadramento da mensagem.

Mais ligadas à dimensão da SCV, mas também ligadas ao tema, formulam-se as hipóteses:

H4: A idade influencia o padecimento de DCV.

H5: O género influencia o padecimento de DCV.

H6: O nível de escolaridade influencia o padecimento de DCV.

H7: A profissão influencia o padecimento de DCV.

Adicionalmente, sob o ponto de vista indutivo e num intuito exploratório, procura-se, encontrar relações estatisticamente significativas entre variáveis.

As técnicas a utilizar no decorrer da investigação estão sintetizadas (Quadro 30) por ordem de aplicação, bem como o tipo de método associado à técnica, as finalidades para a investigação que cada técnica realiza e os objetivos que a determinada técnica pretende alcançar..

Quadro 30. Técnicas de investigação e finalidade para a investigação

Técnica de investigação	**Tipo de método**	**Finalidade para a investigação**	**Objetivo a alcançar**
Análise de conteúdo	Quantitativo	- Faculta respostas face ao tipo de conteúdo publicado pelas organizações -Permite descrever o conteúdo mediático; aferir características das mensagens e iniciar o estudo sobre os efeitos dos media (Wimmer & Dominick, 2011)	- Objetivo 1
Análise de *website*	Qualitativo	- Permite explorar e caracterizar os *websites* dos emissores em estudo, de forma a apurar a credibilidade, a organização da informação e a arquitetura, segundo os fundamentos do *Healthy People 2020*	- Objetivo 1
Análise retórica	Qualitativo	- Apura as formas como os argumentos são construídos e o papel que essa construção, em conjunto com outros dispositivos linguísticos, têm na persuasão (Bryman, 2012)	- Objetivo 2
Entrevista	Qualitativo	- Recolhe dados sobre o ponto de vista do emissor -Faculta informação de atores sociais no contexto da investigação (Oliveira e outros, 2012) - Auxilia no entendimento de dados quantitativos recolhidos anteriormente	- Objetivo 3

Inquérito por questionário	Quantitativo	- Compila informação sobre o ponto de vista do recetor -Informação quantificável de um grande número de inquiridos (Alves, 2006)	- Objetivo 4

Fonte: Elaboração própria.

Capítulo 6 - Apresentação de resultados

Tal como referido nas opções metodológicas, na parte empírica da presente investigação, propomo-nos a responder aos objetivos anteriormente referidos.

Terminada a aplicação das técnicas adotadas para a realização da recolha e análise de dados – entrevista em profundidade, análise de conteúdo, análise de *website*, análise retórica e inquérito por questionário –, a presente tese segue para a apresentação detalhada dos resultados obtidos. O presente capítulo é destinado a essa apresentação e será organizado segundo os objetivos específicos alinhados.

6.1. Características e especificidades na comunicação *online* de entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas para a saúde cardiovascular – *Facebook* e *websites*

Os resultados estão separados por subpontos: o primeiro sobre as páginas do *Facebook*, e o segundo sobre os *websites*.

6.1.1. O caso do *Facebook*

Ao todo, as cinco entidades de saúde pública e de cardiologia portuguesas analisadas publicaram 1946 publicações sobre as DCV e SCV. Ressalva-se que o MS não tem presença no *Facebook*. Assim, a FPC surge como a entidade com mais publicações, contando com 741 publicações, perfazendo 38,1% do total de publicações observadas. A SPC soma 594 publicações que se traduzem em 30,5% da totalidade. A APIC figura-se em terceiro lugar, determinada por 518 publicações, ou seja, 26,6%. Finalmente, o SNS e a DGS surgem mais afastadas. O SNS conta com 49 publicações ao todo, totalizando 2,5% da totalidade, e a DGS soma 44 publicações, perfazendo a percentagem de 2,3 (Tabela 2).

Tabela 2. Publicações no *Facebook* por entidade (n e %) N=1946 - casos

Entidade	**n**	**%**
FPC	741	38,1
SPC	594	30,5
APIC	518	26,6
SNS	49	2,5
DGS	44	2,3
Total	1946	100,0

Em 2018, as cinco entidades de saúde pública e de cardiologia com presença no *Facebook* somaram um total de 594 publicações, traduzindo-se em 30,5% da totalidade dos

publicações analisados. No ano de 2019, verifica-se um ligeiro crescimento face a 2018, contando com 678 publicações, ou seja, 34,8%. Finalmente, em 2020, ainda que, com mais publicações que 2018, sofre uma ligeira descida comparativamente a 2019, determinada pelo decréscimo para 674 publicações, perfazendo um total de 34,7% (Tabela 3).

Tabela 3. Publicações no *Facebook* das entidades em análise por ano (n e %) N=1946 - casos

Frequência por ano		
	n	**%**
2018	594	30,5
2019	678	34,8
2020	674	34,7
Total	1946	100,0

Cruzando entidade e ano, verifica-se, no caso da FPC e diacronicamente, uma subida do número de publicações. A FPC soma, em 2018, 25,0% (185), subindo em 2019 para 36,7% (272) e, tal como referido, findando, em 2020, com um decréscimo para os 38,3% de publicações (284). Relativamente à APIC, existem flutuações ao longo do período de análise. Em 2018 conta com 30,5% (158), número que sobe para 37,3% (193) em 2019, mas que, da mesma forma que a FPC, desce em 2020 para 32,2% (167). No caso da SPC, a oscilação entre a frequência de publicações ocorre com uma descida em 2019, face a 2018, e uma subida em 2020, face a 2019. Assim, conta com 34,0% (202) em 2018, 31,3% (186) em 2019 e 34,7% (206) em 2020.

Relativamente à DGS e ao SNS, a descida foi verificada ao longo de todo o período de análise. Assim, a DGS conta com 54,5% (24) em 2018, 27,3% (12) em 2019 e 18,2% (8) em 2020. O SNS, por último, soma 51,0% (25) em 2018, 30,6% (15) em 2019 e 18,4% (9) em 2020 (Tabela 4).

Tabela 4. Publicações no *Facebook* por ano e entidade (n e %) N=1946 - casos

			Ano			**Total**
			2018	2019	2020	
Frequência de publicações no *Facebook* por ano e	FPC	n	185	272	284	741
		%	25,0%	36,7%	38,3%	100,0%
	SPC	n	202	186	206	594
		%	34,0%	31,3%	34,7%	100,0%
	APIC	n	158	193	167	518
		%	30,5%	37,3%	32,2%	100,0%

	SNS	n	25	15	9	49
		%	51,0%	30,6%	18,4%	100,0%
	DGS	n	24	12	8	44
		%	54,5%	27,3%	18,2%	100,0%
Total		n	594	678	674	1946
		%	30,5%	34,8%	34,6%	100,0%

Ainda no que concerne à frequência das publicações, assinala-se o número de publicações presentes nos meses de maio, que foram analisadas segundo o trio aristotélico (*ethos, pathos* e *logos*) (Aristóteles, séc. XIV a. C./2004), uma vez que maio é considerado o "mês do coração" (FPC, 2017). A FPC conta com um total de 35,5% (72) distribuídas pelos meses de maio de 2018, 2019 e 2020 – 22, 28 e 22 respetivamente. A SPC, por outro lado, surge com um total de 27,6% (56), com 16 em 2018, 15 em 2019 e 25 em 2020. Já a APIC tem 29,1% (59), sendo que 19 foram partilhadas em 2018, 22 em 2019 e 18 em 2020. Por fim, a DGS e o SNS mostram menos publicações, 2,5% da DGS (5) e 5,4% do SNS (11), sendo que a DGS publicou quatro em 2018, zero em 2019 e uma em 2020; já o SNS publicou duas em 2018, seis em 2019 e três em 2020 (Tabela 5).

Tabela 5. Publicações no *Facebook* nos meses de maio de 2018, 2019 e 2020 por entidade (n e %) N=203 - casos

	2018		**2019**		**2020**		**Total**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
FPC	22	10,8%	28	13,8%	22	10,8%	**72**	**35,5%**
SPC	16	7,9%	15	7,4%	25	12,3%	**56**	**27,6%**
APIC	19	9,4%	22	10,9%	18	8,9%	**59**	**29,1%**
DGS	4	2%	0	0%	1	0,5%	**5**	**2,5%**
SNS	2	1%	6	2,9%	3	1,5%	**11**	**5,4%**
Total	63	31,1%	71	35,0%	69	34,0%	**203**	**100%**

No que diz respeito aos restantes meses, verifica-se que, no ano de 2018, o mês de novembro foi o que registou um maior número de publicações, 12,0% (71). Seguido de setembro, com 10,8% (64), e maio e dezembro, com 10,6% (63) publicados pelas duas entidades de saúde pública e três de cardiologia. Por outro lado, janeiro soma apenas 32

publicações, traduzindo-se em 5,4% no total das 594 publicações analisadas em 2018. Janeiro surge abaixo de agosto – 6,1% (36) –, junho – 6,4% de publicações (38) (Tabela 6).

Tabela 6. Publicações no *Facebook* nos meses de 2018 por entidade (n e %) N=594 - casos

2018	APIC		FPC		SPC		DGS		SNS		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Janeiro	5	0,8%	9	1,5%	16	2,7%	1	0,2%	1	0,2%	**32**	**5,4%**
Fevereiro	10	1,7%	7	1,2%	18	3,0%	1	0,2%	4	0,7%	**40**	**6,7%**
Março	9	1,5%	15	2,5%	25	4,2%	1	0,2%	2	0,3%	**52**	**8,8%**
Abril	10	1,7%	11	1,9%	21	3,5%	2	0,3%	1	0,2%	**45**	**7,6%**
Maio	19	3,2%	22	3,7%	16	2,7%	4	0,7%	2	0,3%	**63**	**10,6%**
Junho	12	2,0%	6	1,0%	16	2,7%	2	0,3%	2	0.3%	**38**	**6,4%**
Julho	17	2,9%	0	0%	17	2,9%	3	0,5%	2	0,3%	**39**	**6,6%**
Agosto	18	3,1%	0	0%	15	2,5%	1	0,2%	2	0,35	**36**	**6,1%**
Setembro	22	3,7%	13	2,2%	23	3,9%	2	0,3%	4	0,7%	**64**	**10,8%**
Outubro	15	2,5%	19	3,2%	14	2,4%	2	0,3%	1	0,2%	**51**	**8,6%**
Novembro	9	1,5%	41	7,0%	14	2,4%	5	0,8%	2	0,3	**71**	**12,0%**
Dezembro	12	2,0%	42	7,1%	7	1,2%	0	0%	2	0,3%	**63**	**10,6%**
Total	158	26,6%	185	31,1%	202	34,0%	24	4,0%	25	4,2%	**594**	**100%**

Em 2019, maio surge como mês com maior número de publicações, 10,5 % (71), acima de novembro e fevereiro, com 9,3% (63). Nos meses com menos publicações registadas destaca-se dezembro, com apenas 40, perfazendo um total de 5,9% das 678 publicações analisadas em 2019. De entre os meses com menos publicações estão também outubro, com 6,9% (47) e setembro/julho/junho, com 7,8% (53) (Tabela 7).

Tabela 7. Publicações no *Facebook* nos meses de 2019 por entidade (n e %) N=678 – casos

2019	APIC		FPC		SPC		DGS		SNS		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Janeiro	13	1,9%	30	4,4%	16	2,3%	0	0%	1	0,1%	**60**	**8,8%**
Fevereiro	22	3,2%	25	3,7%	15	2,2%	0	0%	1	0,1%	**63**	**9,3%**
Março	16	2,4%	19	2,8%	22	3,2%	0	0%	2	0,3%	**59**	**8,7%**
Abril	14	2,1%	23	3,4%	19	2,8%	0	0%	1	0,1%	**57**	**8,4%**

Maio	22	3,3%	28	4,1%	15	2,2%	0	0%	6	0,9%	**71**	**10,5%**
Junho	16	2,4%	22	3,2%	13	1,9%	0	0%	2	0,3%	**53**	**7,8%**
Julho	19	2,8%	17	2,5%	17	2,5%	0	0%	0	0%	**53**	**7,8%**
Agosto	25	3,7%	22	3,2%	11	1,6%	1	0,1%	0	0%	**59**	**8,7%**
Setembro	12	1,8%	19	2,8%	21	3,1%	0	0%	1	0,1%	**53**	**7,8%**
Outubro	8	1,2%	24	3,5%	12	1,8%	2	0,3%	1	0,1%	**47**	**6,9%**
Novembro	16	2,4%	21	3,1%	17	2,5%	9	1,3%	0	0%	**63**	**9,3%**
Dezembro	10	1,5%	22	3,2%	8	1,2%	0	0%	0	0%	**40**	**5,9%**
Total	193	28,5%	272	40,1%	186	27,4%	12	1,8%	15	2,2%	**678**	**100%**

Por fim, em 2020 o mês de setembro passa a ser o mês com maior número de publicações, registando um total de 11,7% (79). Abril e maio surgem logo depois com 11,0% (74) e 10,2% (69), respetivamente. Das 674 publicações, apenas 4,1% pertencem ao mês de junho (41), sendo por isso o mês com menos publicações de 2020. Agosto e dezembro surgem imediatamente acima, com 6,2% (42) e 6,4% (43) publicações (Tabela 8).

Tabela 8. Publicações no *Facebook* nos meses de 2020 por entidade (n e %) N=674 - casos

2020	**APIC**		**FPC**		**SPC**		**DGS**		**SNS**		**Total**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Janeiro	16	2,4%	23	3,4%	12	1,8%	0	0%	1	0,1%	**52**	**7,7%**
Fevereiro	16	2,4%	19	2,8%	12	1,8%	0	0%	2	0,3%	**49**	**7,3%**
Março	19	2,8%	24	3,5%	24	3,5%	0	0%	0	0%	**67**	**9,9%**
Abril	18	2,7%	23	3,4%	31	4,6%	2	0,3%	0	0%	**74**	**11,0%**
Maio	18	2,7%	22	3,3%	25	3,7%	1	0,1%	3	0,4%	**69**	**10,2%**
Junho	13	1,9%	20	3,0%	8	1,2%	0	0%	0	0%	**41**	**6,1%**
Julho	17	2,5%	23	3,4%	8	1,2%	0	0%	0	0%	**48**	**7,1%**
Agosto	15	2,2%	20	3,0%	7	1,0%	0	0%	0	0%	**42**	**6,2%**
Setembro	10	1,5%	30	4,4%	36	5,3%	2	0,3%	1	0,1%	**79**	**11,7%**
Outubro	7	1,0%	35	5,2%	14	2,1%	3	0,4%	1	0,1%	**60**	**8,9%**

Novembro	8	1,2%	21	3,1%	20	3,0%	0	0%	1	0,1%	**50**	**7,4%**
Dezembro	10	1,5%	24	3,6%	9	1,3%	0	0%	0	0%	**43**	**6,4%**
Total	167	24,8%	285	42,3%	206	30,6%	8	1,2%	9	1,3%	**674**	**100%**

No geral, durante o período total de análise, verifica-se que maio, com 10,4% (203), é o mês que soma maior número de publicações, acima de setembro, com 10,1% (196), e novembro, com 9,5% (184). Por outro lado, junho, agosto e julho registam o menor número de publicações, com 6,8% (132), 7,0% (137) e 7,2% (140), respetivamente (Tabela 9).

Tabela 9. Publicações no *Facebook* nos meses de 2018, 2019 e 2020 por entidade (n e %) N=1946 – casos

	2018		**2019**		**2020**		**Total**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Janeiro	32	1,6%	60	3,1%	52	2,7%	**144**	**7,4%**
Fevereiro	40	2,1%	63	3,2%	49	2,5%	**152**	**7,8%**
Março	52	2,7%	59	3,0%	67	3,4%	**178**	**9,1%**
Abril	45	2,3%	57	2,9%	74	3,8%	**176**	**9,0%**
Maio	63	3,2%	71	3,6%	69	3,5%	**203**	**10,4%**
Junho	38	2,0%	53	2,7%	41	2,1%	**132**	**6,8%**
Julho	39	2,0%	53	2,7%	48	2,5%	**140**	**7,2%**
Agosto	36	1,8%	59	3,0%	42	2,1	**137**	**7,0%**
Setembro	64	3,3%	53	2,7%	79	4,1%	**196**	**10,1%**
Outubro	51	2,6%	47	2,4%	60	3,1%	**158**	**8,1%**
Novembro	71	3,7%	63	3,3%	50	2,6%	**184**	**9,5%**
Dezembro	63	3,2%	40	2,1%	43	2,2%	**146**	**7,5%**
Total	594	30,5%	678	34,8%	674	34,7%	**1946**	**100%**

6.2.1.1. Objetivos da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook*

No que concerne aos objetivos da comunicação para a saúde, verifica-se que as duas entidades de saúde pública e três de cardiologia exploradas na análise de conteúdo dão predominância ao objetivo "informar", com um total de 59,6% (1160). A subcategoria "adotar comportamentos saudáveis" surge como a segunda com mais publicações, 27,6% (538). Com apenas menos quatro publicações – 27,4% (534) –, a subcategoria "facilitar recursos e conhecimentos/consciencializar" aparece em terceiro lugar.

No total, "motivar" agrega 8,4% (163), mantendo-se, ainda assim, acima de "empoderar" que apenas regista 6,6% (129). Por último, a subcategoria "trocar informação/manter o diálogo" soma 5,0% (97) (Tabela 10).

Tabela 10. Objetivos da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto à entidade (n e %) - N=3022 – casos

			Nome da entidade					Total
			FPC	SPC	APIC	DGS	SNS	
Objetivos da comunicação para a saúde	Informar	n	309	449	323	38	41	1160
		% do Total	15,9%	23,1%	16,6%	2,0%	2,1%	59,6%
	Adotar comportamentos saudáveis	n	173	161	166	28	10	538
		% do Total	8,9%	8,3%	8,5%	1,4%	0,5%	27,6%
	Facilitar recursos e conhecimentos/cons ciencializar	n	143	164	195	7	25	534
		% do Total	7,3%	8,4%	10,0%	0,4%	1,3%	27,4%
	Influenciar	n	149	89	128	24	11	401
		% do Total	7,6%	4,5%	6,7%	1,2%	0,6%	20,6%
	Motivar	n	64	74	3	15	7	163
		% do Total	3,3%	3,8%	0,2%	0,8%	0,4%	8,4%
	Empoderar	n	59	61	0	6	3	129
		% do Total	3,0%	3,1%	0,0%	0,3%	0,2%	6,6%
	Trocar informação/manter o diálogo	n	11	60	22	2	2	97
		% do Total	0,6%	3,1%	1,1%	0,1%	0,1%	5,0%

Em relação ao ano de publicação, 2020 regista um crescimento no número de publicações face aos anos anteriores na maioria das subcategorias. Em "informar", 2020 assinala 22,2% (432). Na subcategoria "motivar" verificam-se 3,5% (59) em 2020, observando-se uma subida face aos 2,2% (42), registados em 2018, e aos 2,7% (52), presentes em 2019. Esta tendência ascendente é apurada também em "adotar comportamentos saudáveis", que sobe de 6,7% (130), em 2018, para 9,4% (183), em 2019, e 11,6% (225), em 2020. O ano de 2020 regista também mais publicações na subcategoria em "facilitar recursos e conhecimentos/consciencializar", com um total de 10,1% (197) (Tabela 10).

Em "empoderar", as publicações sobem de 2018 para 2019, de 1,8% (36) para 2,2% (43) e voltam a subir em 2020 para 2,6% (50). Por outro lado, em "trocar informação/manter o diálogo", o ano de 2018 é o que regista um maior número de publicações – 2,1% (40) –,

observando-se uma descida para 1,1% (21) em 2019. Em 2020, sobe para 1,8% (36) (Tabela 11).

Tabela 11. Objetivos da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto ao ano (n e %) - N=3022 - casos

			Ano			Total
			2018	2019	2020	
Objetivos da comunicação para a saúde	Informar	n	365	363	432	1160
		% do Total	18,8%	18,7%	22,2%	59,6%
	Adotar comportamentos saudáveis	n	130	183	225	538
		% do Total	6,7%	9,4%	11,6%	27,6%
	Facilitar recursos e conhecimentos/consciencializar	n	151	186	197	534
		% do Total	7,8%	9,6%	10,1%	27,4%
	Influenciar	n	104	150	147	401
		% do Total	5,3%	7,7%	7,6%	20,6%
	Motivar	n	42	52	59	163
		% do Total	2,2%	2,7%	3,5%	8,4%
	Empoderar	n	36	43	50	129
		% do Total	1,8%	2,2%	2,6%	6,6%
	Trocar informação/manter o diálogo	n	40	21	36	97
		% do Total	2,1%	1,1%	1,8%	5,0%

6.1.1.2. Objetivos do conteúdo da comunicação de para a saúde cardiovascular no *Facebook*

Em todas as entidades de saúde pública e de cardiologia analisadas, "educação na saúde/notícias" surge em primeiro lugar na lista de objetivos do conteúdo de comunicação no *Facebook*, somando mais publicações: ao todo, 64,9% (1262) das publicações foram classificadas como pedagógicas ou noticiosas. "Material para profissionais" soma apenas 2,2% das publicações (43) (Tabela 11).

A FPC regista mais publicações em quatro das oito subcategorias – "angariação de fundos" (3,9%), "festividades" (5,1%), "não informativo" (6,9%) e "promoção cruzada" (2,3%). A SPC tem mais publicações em "educação na saúde/notícias" (23,7%) e "material para profissionais" (1,1%). A APIC, por outro lado, soma mais publicações em "foco nas pessoas" (4,9%) e "promoção da organização" (13,5%). A DGS e o SNS não encabeçam nenhuma das

subcategorias e registam, inclusive, zero publicações em algumas subcategorias. Aliás, a DGS tem zero ponto percentuais em seis das oito subcategorias (Tabela 12).

Tabela 12. Objetivos do conteúdo da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quando à entidade (n e %) - N=2507 - casos

			Nome da entidade					Total
			FPC	SPC	APIC	DGS	SNS	
Conteúdo	Educação na saúde/Notícias	n	401	461	316	43	41	1262
		% do Total	20,6%	23,7%	16,2%	2,2%	2,1%	64,9%
	Promoção da organização	n	158	146	262	0	1	567
		% do Total	8,1%	7,5%	13,5%	0,0%	0,1%	29,1%
	Foco nas pessoas	n	61	20	95	0	3	179
		% do Total	3,1%	1,0%	4,9%	0,0%	0,2%	9,2%
	Não informativo	n	134	6	11	0	0	151
		% do Total	6,9%	0,3%	0,6%	0,0%	0,0%	7,8%
	Festividades	n	100	15	6	1	6	128
		% do Total	5,1%	0,8%	0,3%	0,1%	0,3%	6,6%
	Angariação de fundos	n	75	4	10	0	0	89
		% do Total	3,9%	0,7%	1,9%	0,0%	0,0%	4,6%
	Promoção cruzada	n	45	12	30	0	1	88
		% do Total	2,3%	0,6%	1,5%	0,0%	0,1%	4,4%
	Material para profissionais	n	5	21	16	0	1	43
		% do Total	0,3%	1,1%	0,8%	0,0%	0,1%	2,2%

No que diz respeito ao ano, nas subcategorias "angariação de fundos", "educação na saúde/notícias" e "foco nas pessoas", regista-se uma subida no número de publicações ao longo do período de análise.

Inversamente, nas subcategorias "não informativo" e "promoção cruzada" a tendência é descendente ao longo dos anos. Em 2018, "não informativo" conta com 3,1% (60), descendo em 2019 para 2,6% (51) e em 2020 para 2,1% (40). Em "promoção cruzada", a análise verifica 2,6% das publicações (50) em 2018, 1,5% (30) em 2019 e, finalmente, 0,4% (8) em 2020. No caso de "promoção da organização", por outro lado, em 2018 soma 9,9% (193), em 2019 tem 9,6% (187), bem como em 2020 (Tabela 13).

Tabela 13. Objetivos do conteúdo da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto ao ano (n e %) N=2507 - casos

			Ano			Total
			2018	2019	2020	
C q		n	390	400	472	1262

	Educação na saúde/Notícias	% do Total	20,0%	20,6%	24,3%	64,9%
	Promoção da organização	n	193	187	187	567
		% do Total	9,9%	9,6%	9,6%	29,1%
	Foco nas pessoas	n	21	61	97	179
		% do Total	1,1%	3,1%	5,0%	9,2%
	Não informativo	n	60	51	40	151
		% do Total	3,1%	2,6%	2,1%	7,8%
	Festividades	n	40	58	30	128
		% do Total	2,1%	3,0%	1,5%	6,6%
	Angariação de fundos	n	10	30	49	89
		% do Total	0,5%	1,5%	2,5%	4,6%
	Promoção cruzada	n	50	30	8	88
		% do Total	2,6%	1,5%	0,4%	4,5%
	Material para profissionais	n	13	17	13	43
		% do Total	0,7%	0,9%	0,7%	2,2%

6.1.1.3. O modelo de crenças de saúde na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook*

Em relação ao HBM, ou modelo de crenças em saúde, foram reunidas 1335 publicações. A subcategoria "sinais para agir" destaca-se com mais publicações registadas, somando 37,3% do total (725). "perceção da suscetibilidade", com 32,3% das publicações (619), demarca-se no segundo lugar, seguida pela "perceção da gravidade", com 26,7% (520). Na subcategoria "autoeficácia" foram assinaladas 8,9% (173). Finalmente, a subcategoria "perceção das barreiras" contou apenas com 0,5% (9) (Figura 13).

Figura 13. Exemplo de uma publicação com o registo "perceção das barreiras"

Fonte: https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3234118546670007/

A SPC lidera em quatro das seis subcategorias – "perceção da suscetibilidade" (13,3%), "perceção da gravidade" (9,6%), "perceção das barreiras" (0,3%) e "sinais para agir" (13,7%). A FPC regista mais publicações em "perceção dos benefícios" (11,4%) e a APIC tem mais publicações em "autoeficácia" (3,6%), mas, à semelhança da DGS e do SNS, não tem qualquer publicação em "perceção das barreiras (Tabela 14).

Tabela 14. O modelo de crenças de saúde na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto à entidade (n e %) N=2531 - casos

			Nome da entidade					**Total**
			FPC	SPC	APIC	DGS	SNS	
HBM	Sinais para agir	n	238	267	175	30	15	725
		% do Total	12,2%	13,7%	9,0%	1,5%	0,8%	37,3%
	Perceção da suscetibilidade	n	143	259	198	12	17	629
		% do Total	7,3%	13,3%	10,2%	0,6%	0,9%	32,3%
	Perceção da gravidade	n	141	187	158	19	15	520
		% do Total	7,2%	9,6%	8,1%	1,0%	0,8%	26,7%
	Perceção dos benefícios	n	221	154	52	25	23	475
		% do Total	11,4%	7,9%	2,7%	1,3%	1,2%	24,4%
	Autoeficácia	n	63	38	71	0	1	173
		% do Total	3,2%	2,0%	3,6%	0,0%	0,1%	8,9%
	Perceção das barreiras	n	4	5	0	0	0	9
		% do Total	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%

Quanto ao ano, a tendência ascendente do número de publicações ao longo do período de análise é verificada em três subcategorias: "perceção da suscetibilidade", "perceção da gravidade" e "sinais para agir". Por exemplo, em "perceção da suscetibilidade", as publicações registadas passam de 8,5% (166), em 2018, para 9,4% (183), em 2018, findando em 14,4% (280), em 2020.

Quanto às restantes subcategorias, observa-se um crescimento de publicações registadas de 2018 para 2019, no entanto, o número desce na passagem para 2020. Em "perceção dos benefícios", por exemplo, a análise revelou um total de 8,3% das publicações (161) em 2018, número que sobe em 2019, para 9,1% (178), mas que desce para os 7,0% (136) em 2020. (Tabela 15).

Tabela 15. O modelo de crenças em saúde na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto ao ano (n e %) N=2531 - casos

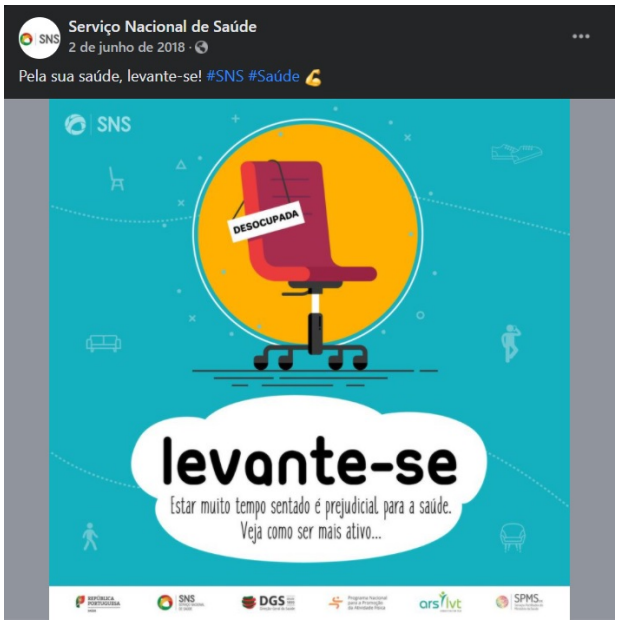
			Ano			Total
			2018	2019	2020	
HBM	Sinais para agir	n	202	205	318	725
		% do Total	10,4%	10,5%	16,3%	37,3%
	Perceção da suscetibilidade	n	166	183	280	629
		% do Total	8,5%	9,4%	14,4%	32,3%
	Perceção da gravidade	n	137	180	203	520
		% do Total	7,0%	9,2%	10,4%	26,7%
	Perceção dos benefícios	n	161	178	136	475
		% do Total	8,3%	9,1%	7,0%	24,4%
	Autoeficácia	n	60	74	39	173
		% do Total	3,1%	3,8%	2,0%	8,9%
	Perceção das barreiras	n	1	6	2	9
		% do Total	0,1%	0,3%	0,1%	0,5%

6.1.1.4. Estratégia da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook*

No que toca à estratégia da mensagem, a subcategoria com maior número de publicações é "*gain-frame*", com 19,1% das publicações (372), seguida de "valor da sensação da mensagem" (14,7%-287). "*Loss-frame*" conta com 10,7% (208) e o "apelo ao medo" soma 9,7% (188).

Por outro lado, a subcategoria "narrativa" é verificada apenas em 0,7% do total (14). Em 0,4% das publicações (7) observou-se a utilização do "apelo à culpa" e, com apenas 0,1%, ou uma publicação contada, surge a subcategoria "apelo ao humor" (Figura 14). As subcategorias "apelo à vergonha" e "apelo à ira" não contam com qualquer registo.

Figura 14. Publicação que utiliza o apelo ao humor



Fonte: https://www.facebook.com/sns.gov.pt/publicações/384058808771845

Os números da FPC seguem a tendência dos números totais. A subcategoria "*gain-frame*" conta com mais publicações – 13,7% (266) –, seguida do "valor da sensação da mensagem" – 6,9% (134) – e "*loss-frame*" –5,5% (107).

A DGS soma 0,7% das publicações (14) em "*gain-frame*", sendo que "*loss-frame*" e "apelo ao medo" contam com 0,7% (13) cada. A subcategoria "valor da sensação da mensagem" reúne 0,5% das publicações (9) e, com apenas uma publicação (0,1%), surge a subcategoria "narrativa".

Por último, no SNS, a subcategoria "*gain-frame*" soma 1,3% das publicações (26), acima de "valor da sensação da mensagem", com 1,0% (19). As subcategorias "*loss-frame*" e "apelo ao medo" registam o mesmo valor (0,5% - 10). A publicação que utiliza o "apelo ao humor" (Figura 14) regista uma expressão de 0,1% na página de *Facebook* do SNS. As subcategorias "narrativa", "apelo à culpa", "apelo à vergonha" e "apelo à ira" não evidenciam qualquer registo (Tabela 16).

Tabela 16. Estratégia da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto à entidade (n e %) N=1077 - casos

			Nome da entidade					Total
			FPC	SPC	APIC	DGS	SNS	
Estratégia	*Gain-frame*	n	266	42	24	14	26	372
		% do Total	13,7%	2,2%	1,2%	0,7%	1,3%	19,1%
	Valor da sensação da mensagem	n	134	95	30	9	19	287
		% do Total	6,9%	4,9%	1,5%	0,5%	1,0%	14,7%
	Loss-frame	n	107	67	11	13	10	208
		% do Total	5,5%	3,4%	0,6%	0,7%	0,5%	10,7%
	Apelo ao medo	n	88	66	11	13	10	188
		% do Total	4,5%	3,4%	0,6%	0,7%	0,5%	9,7%
	Narrativa	n	6	6	1	1	0	14
		% do Total	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,7%
	Apelo à culpa	n	7	0	0	0	0	7
		% do Total	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
	Apelo ao humor	n	0	0	0	0	1	1
		% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%

Existem quatro subcategorias nas quais se denota uma tendência crescente ao longo do período de análise: "valor da sensação da mensagem"; "*gain-frame*", "*loss-frame*" e "apelo ao medo". Em "valor da sensação da mensagem", verifica-se que, em 2018, foram contadas 3,1% das publicações (61), número que sobre para 4,9% (96), em 2019, e 6,7% (130), em 2020. Na subcategoria "*gain-frame*" observam-se 4,3% das publicações (84), em 2018, 7,0% (137), em 2019, e 7,8% (151), em 2020. Em "*loss-frame*", o período de análise inicia-se com uma contagem de 2,4% das publicações (47), passa para 3,5% (69), em 2018, e finda com 4,7% (92), em 2020. Finalmente, com a mesma tendência, a subcategoria "apelo ao medo" conta com 2,2% das publicações (42), em 2018, 3,4% (66), em 2019, e, finalmente, 4,1% (80), em 2020.

As subcategorias "narrativa", "apelo à culpa" e "apelo ao humor" apresentam diferentes variações. Por exemplo, em "narrativa" verifica-se que o ano 2018 regista 0,3% das publicações (6), ao passo que, em 2019 e em 2020, são contadas 0,2% das publicações (4) cada. Da mesma forma, em "apelo ao humor", o ano 2018 começa com uma publicação, ou 0,1%, e os seguintes anos não assinalam qualquer registo na análise. Na subcategoria "apelo à culpa", por outro lado, é apenas contado um *post* em 2018, ou 0,1%, número que sobe para 0,3% (5), em 2019, mas que volta a cair para 0,1%, equivalente a uma publicação, em 2020 (Tabela 17).

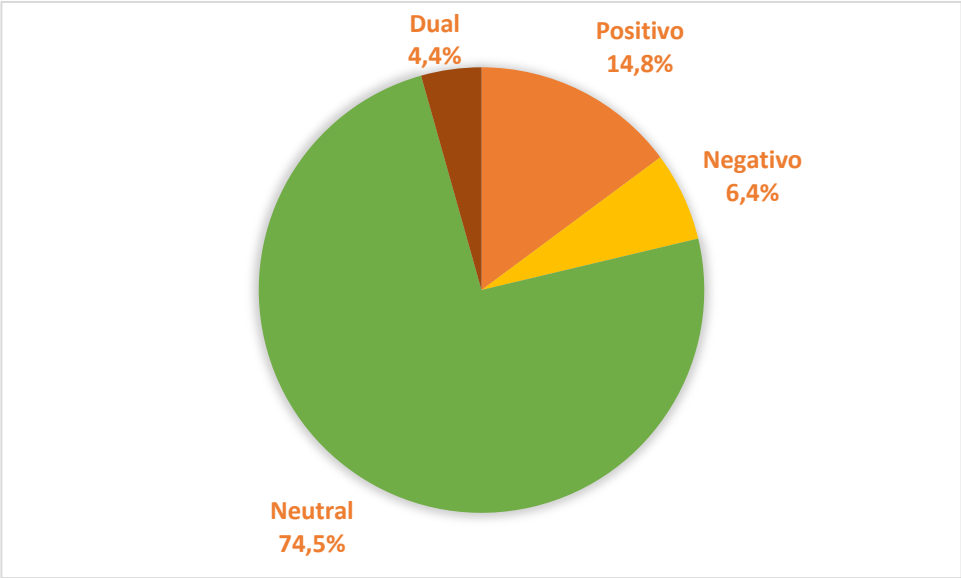
Tabela 17. Estratégia da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto ao ano (n e %) N=1077 - casos

			Ano			Total
			2018	2019	2020	
Estratégia	*Gain-frame*	n	84	137	151	372
		% do Total	4,3%	7,0%	7,8%	19,1%
	Valor da sensação da mensagem	n	61	96	130	287
		% do Total	3,1%	4,9%	6,7%	14,7%
	Loss-frame	n	47	69	92	208
		% do Total	2,4%	3,5%	4,7%	10,7%
	Apelo ao medo	n	42	66	80	188
		% do Total	2,2%	3,4%	4,1%	9,7%
	Narrativa	n	6	4	4	14
		% do Total	0,3%	0,2%	0,2%	0,7%
	Apelo à culpa	n	1	5	1	7
		% do Total	0,1%	0,3%	0,1%	0,4%
	Apelo ao humor	n	1	0	0	1
		% do Total	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%

6.1.1.5. O valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook*

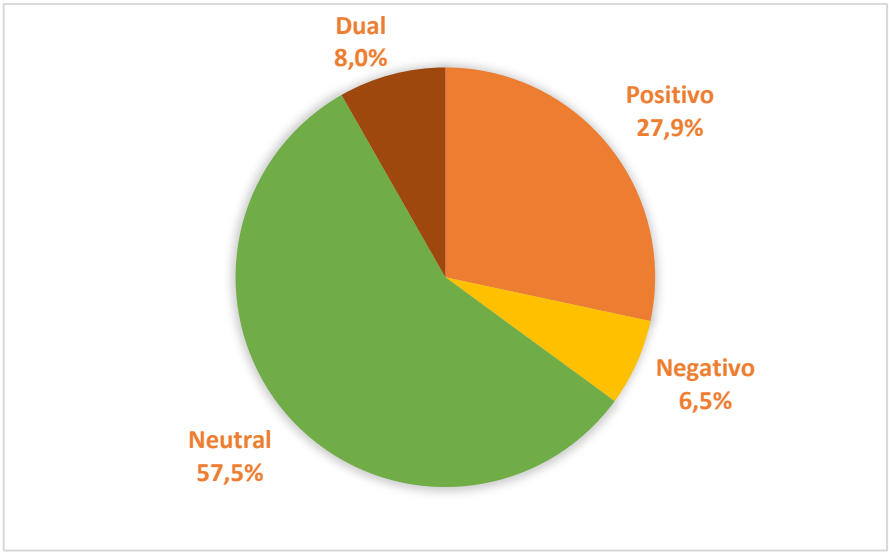
Quanto ao valor direcional da mensagem, foram identificadas, no cômputo total de publicações, as quatro subcategorias: "positivo", "negativo", "neutral" e "dual". Na totalidade, a subcategoria que registou o maior número de publicações foi "neutral, com 74,5% (1449) (Gráfico 8).

Gráfico 8. Valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* na totalidade (%) – N=1946 - casos



Na FPC, as oscilações entre subcategorias são semelhantes às verificadas na totalidade. Em "neutral" verificam-se 57,5% das publicações (426) e em "positivo" 27,9% (207). Por outro lado, com uma descida significativa em relação às subcategorias anteriores, "dual" surge antes de "negativo, com 8,0% (59) e 6,5% (48) das publicações, respetivamente (Gráfico 9).

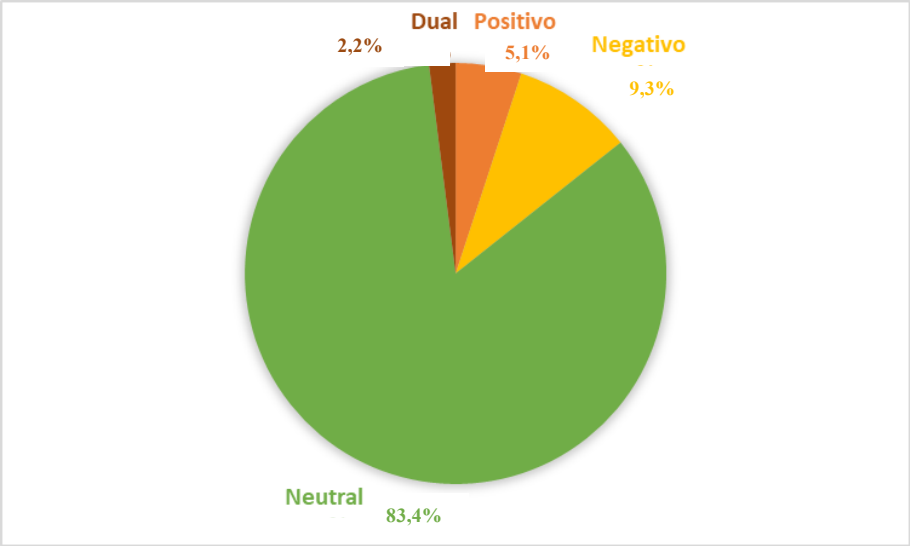
Gráfico 9. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* na FPC (%) N =741 - casos



A subcategoria "neutral" define- se, novamente, como a maior fatia utilizada, mas neste caso, na SPC. Conta com 83,4% de publicações (497). A subcategoria "negativo" regista 9,3%

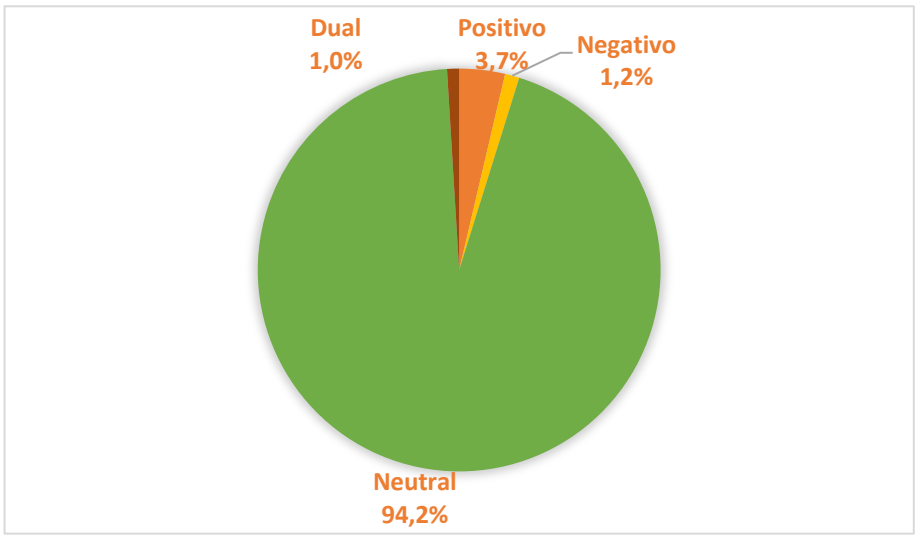
das publicações (55), "positivo" com 5,1% (30), e "dual" soma apenas 2,2% das publicações (12) (Gráfico 10).

Gráfico 10. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* na SPC (%) N=594 - casos



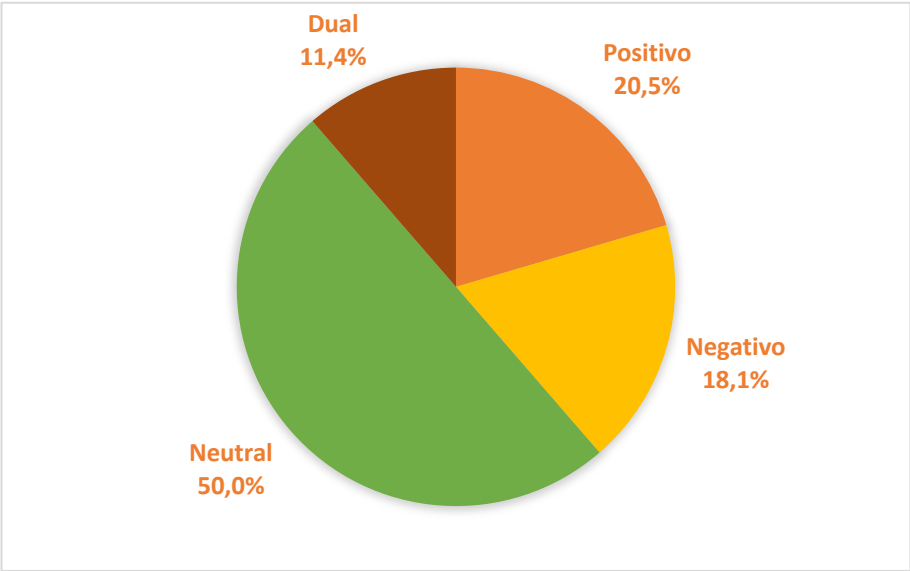
Na APIC, à semelhança das entidades anteriores, "neutral" é a subcategoria mais registada, com 94,2% (488) do total. O número de publicações desce significativamente para 3,7% (19), em "positivo", 1,2% (6), em "negativo", e, finalmente, 1,0% (5), em "dual" (Gráfico 11).

Gráfico 11. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* na APIC (%) N=518 - casos



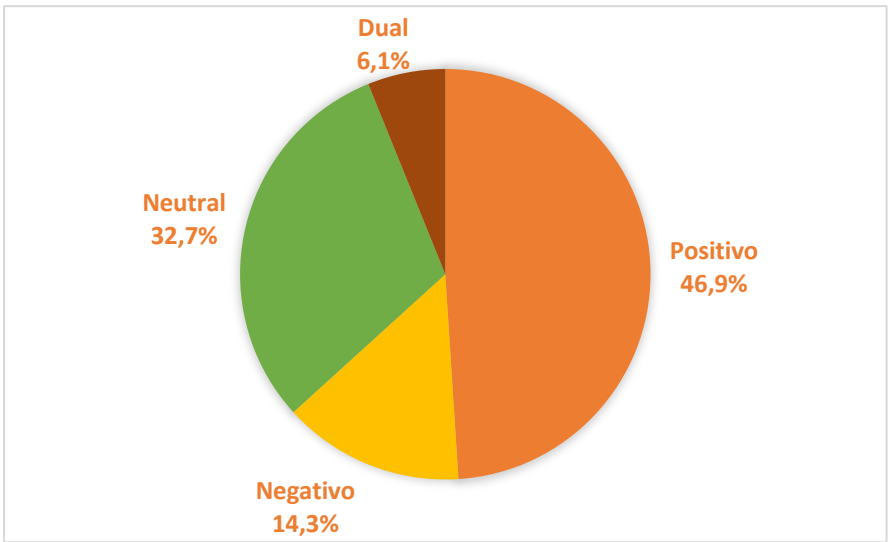
Na DGS, a subcategoria "neutral" conta com 50,0% das publicações (22). Na outra metade, encontra-se "positivo" (20,5% - 9), "negativo" (18,1% - 8) e "dual" (11,4% - 5) (Gráfico 12).

Gráfico 12. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* na DGS (%) N=44 - casos



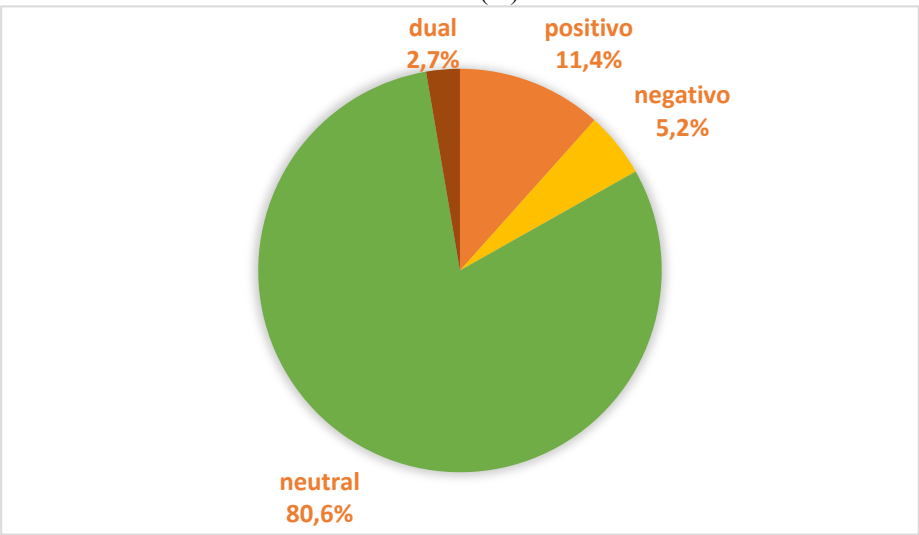
Finalmente, o SNS é a primeira entidade de saúde pública na qual a subcategoria "neutral" não surge em primeiro lugar (32,7% - 16), ultrapassada por "positivo", com 46,9% (23). Em "negativo", acumulam-se 14,3% (7) e em "dual", observam-se 6,1% de publicações (3) (Gráfico 13).

Gráfico 13. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* no SNS (%) N=49 - casos



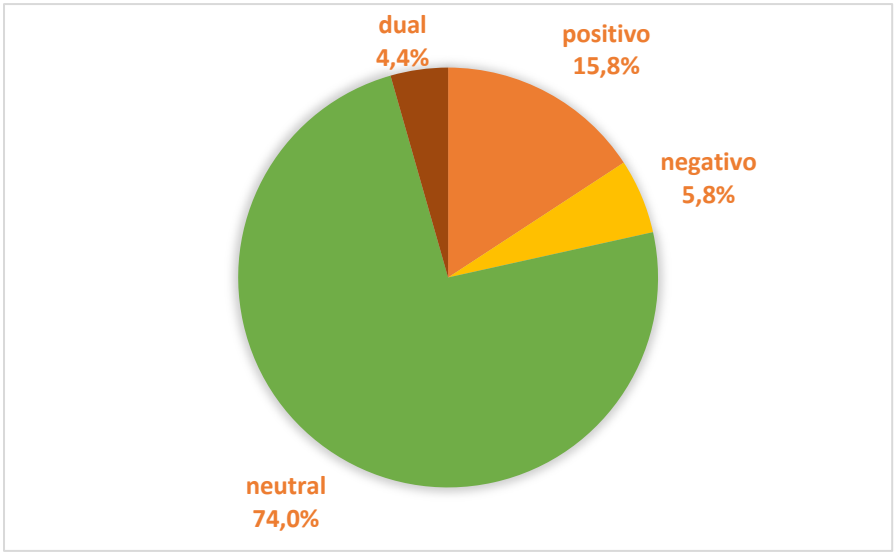
No que diz respeito ao ano, em 2018, "neutral" regista o maior número de publicações, com 80,6% publicações (479). De seguida, "positivo" e "negativo" contabilizam 11,4% (68) e 5,2% (31) de publicações, respetivamente. Por último, "dual" conta apenas com 2,7% (16) (Gráfico 14).

Gráfico 14. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* em 2018 (%) N=594 - casos



No ano de 2019, a maior fatia é, igualmente, destinada a "neutral", com 74,0% das publicações (502). A subcategoria "positivo" retém 15,8% (107), seguida de "negativo" com 5,8% (39). Finalmente, "dual" tem 4,4% (30) (Gráfico 15).

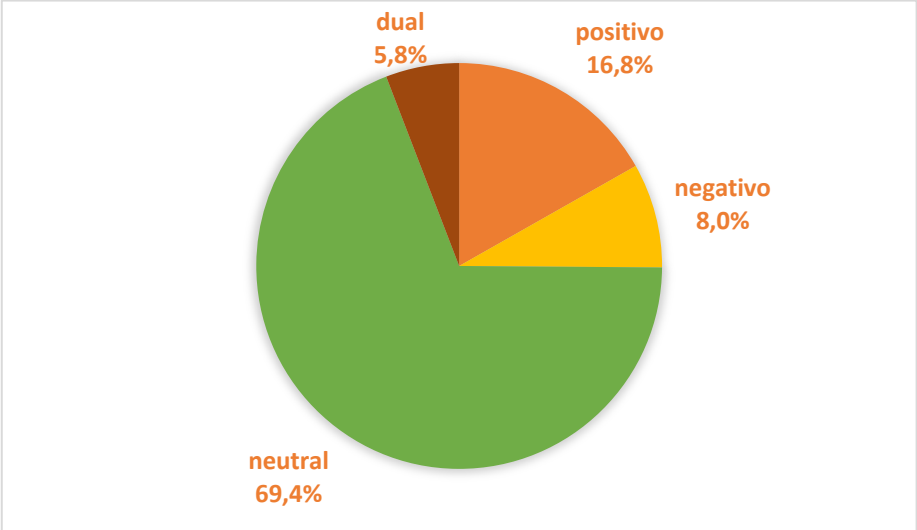
Gráfico 15. Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* em 2019 (%) N=678 - casos



Finalmente, em 2020, a subcategoria "neutral" soma 69,4% das publicações (468) e "positivo" 16,8% (113). O número de publicações assinaladas desce em "negativo", para 8,0% (54), e ainda mais em "dual", para 5,8% (39) (Gráfico 16).

•

Gráfico 16.Frequência do valor direcional da mensagem na comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* em 2020 (%) N=674 - casos



6.2.1.6. A forma do conteúdo da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook*

Quanto à forma do conteúdo, as subcategorias mais presentes na análise de conteúdo são: (1) "texto e imagem" – 64,0% (1245) –; (2) "*emojis*" – 52,4% (1019) – e (3) "*hashtags*" – 50,2% (976) (Tabela 18). A FPC é a entidade que regista mais publicações nas três subcategorias acima mencionadas. As subcategorias com as contagens mais baixas são "localização", "vídeo", "evento" e "imagem". "Localização" e "vídeo" registam oito publicações (0,4%). Em "evento" acumulam-se 0,4% (7) e, finalmente, em "imagem" são apenas verificadas 0,1%, ou duas publicações.

Tabela 18. Forma do conteúdo da comunicação para a saúde cardiovascular no *Facebook* quanto à entidade (n e %) N=5567 – casos

Tabulação cruzada Formato/Entidade								
			Nome da entidade					Total
			FPC	SPC	APIC	DGS	SNS	
Formato	Texto e imagem	n	571	375	235	30	34	1245
		% do Total	29,3%	19,3%	12,1%	1,5%	1,7%	64,0%
	Emojis	n	697	181	107	0	34	1019
		% do Total	35,8%	9,3%	5,5%	0,0%	1,7%	52,4%
	Hashtags	n	498	246	141	43	48	976
		% do Total	25,6%	12,6%	7,2%	2,2%	2,5%	50,2%
	Link da organização	n	599	119	114	2	11	845
		% do Total	30,8%	6,1%	5,9%	0,1%	0,6%	43,4%
	Link externo	n	15	203	243	12	3	476
		% do Total	0,8%	10,4%	12,5%	0,6%	0,2%	24,5%
	Texto	n	108	139	146	13	8	414
		% do Total	5,5%	7,1%	7,5%	0,7%	0,4%	21,3%
	Páginas identificadas	n	7	85	193	0	11	296
		% do Total	0,4%	4,4%	9,9%	0,0%	0,6%	15,2%
	Texto e vídeo	n	48	81	134	1	7	271
		% do Total	2,5%	4,2%	7,0%	0,1%	0,4%	14,1%
	Localização	n	7	0	1	0	0	8
		% do Total	0,4%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%
	Vídeo	n	6	0	2	0	0	8
		% do Total	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%
	Evento	n	7	0	0	0	0	7
		% do Total	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
	Imagem	n	0	2	0	0	0	2
		% do Total	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%

No que diz respeito ao período de análise, as subcategorias mais utilizadas acima assinaladas – "texto e imagem", "*emojis*" e "*hashtags*" – registam mais publicações no último ano, 2020 (Tabela 19). Por outro lado, 2020 é também o ano que regista menos publicações nas subcategorias menos proeminentes na análise de conteúdo. Nas quatro subcategorias, verificam-se zero publicações no último ano do período de análise.

Tabela 19. Cruzamento entre forma e ano (n e %) N=5567 - casos

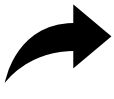
Tabulação cruzada Formato/Ano						
			Ano			Total
			2018	2019	2020	
Forma do conteúdo	Texto e imagem	n	357	464	424	1245
		% do Total	18,3%	23,8%	21,8%	64,0%
	Emojis	n	186	314	519	1019
		% do Total	9,6%	16,1%	26,7%	52,4%
	Hashtags	n	81	417	478	976
		% do Total	4,2%	21,4%	24,6%	50,2%
	Link da organização	n	129	338	378	845
		% do Total	6,6%	17,4%	19,4%	43,4%
	Link externo	n	94	203	179	476
		% do Total	4,8%	10,4%	9,2%	24,5%
	Texto	n	190	102	122	414
		% do Total	6,6%	17,4%	19,4%	43,4%
	Páginas identificadas	n	104	74	118	296
		% do Total	5,3%	3,8%	6,1%	15,2%
	Texto e vídeo	n	41	102	129	272
		% do Total	2,1%	5,2%	6,6%	14,0%
	Localização	n	8	0	0	8
		% do Total	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
	Vídeo	n	6	2	0	8
		% do Total	0,3%	0,1%	0,0%	0,4%
	Evento	n	6	1	0	7
		% do Total	0,3%	0,1%	0,0%	0,4%
	Imagem	n	2	0	0	2
		% do Total	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%

6.1.1.7. Reações e envolvimento nas publicações de *Facebook* de comunicação para a saúde cardiovascular

De acordo com a média do número de reações e envolvimento, verifica-se que a DGS e o SNS são, das entidades sob análise, as que registam maior número de gostos, comentários e partilhas. No entanto, não reúnem quaisquer visualizações de vídeos.

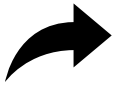
Na análise das publicações da DGS, verifica-se que a média de gostos por publicação é de, aproximadamente, 380. A média de comentários é de, aproximadamente, 18, e a média de partilhas é de 245. Não existem visualizações contabilizadas (Figura 15).

Figura 15. Média do número de reações e envolvimento das publicações de *Facebook* da DGS de 2018 a 2020. N=1946

			
≈380	≈18	≈245	0

Por último, no SNS, a média de gostos por publicação é de, aproximadamente, 138, e a média de comentários é de, aproximadamente, três. No caso das partilhas por publicação, observa-se uma média de, aproximadamente, 104. À semelhança da DGS, não existem visualizações (Figura 16).

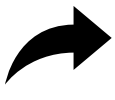
Figura 16. Média de números e envolvimento das publicações de *Facebook* do SNS de 2018 a 2020. N=1946

			
≈138	≈3	≈104	0

No caso das entidades de cardiologia, a FPC é a que regista uma média superior nos gostos, ainda que seja equiparada ao número de partilhas manifestadas na APIC. A SPC, por fim, é a entidade que expressa uma média inferior de gostos, partilhas e comentários

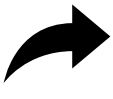
. Em particular, a FPC conta com uma média de 128 gostos, aproximadamente cinco comentários, aproximadamente 27 partilhas e, por último, aproximadamente 832 visualizações de vídeos (Figura 17).

Figura 17. Média do número de reações e envolvimento das publicações de *Facebook* da FPC de 2018 a 2020. N=1946

			
128	≈ 3	≈27	≈ 832

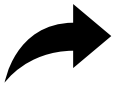
Na SPC, a média de gostos das publicações do *Facebook* atinge, aproximadamente, os 67 gostos. No que diz respeito à média de partilhas e comentários, a SPC mostra uma média de cinco partilhas e aproximadamente 37 comentários. A média do número de visualizações em publicações com formato vídeo é de, aproximadamente, 4175 (Figura 18).

Figura 18. Média do número de reações e envolvimento das publicações de *Facebook* da SPC de 2018 a 2020. N=1946

			
≈ 67	5	≈37	≈4175

No caso da APIC, a média de gostos é aproximadamente 55. Por outro lado, a média do número de partilhas é de, aproximadamente, um e a média do número de comentários é de, aproximadamente, 37. Nas publicações de formato vídeo, a média de visualizações é de, aproximadamente, 1349 (Figura 19).

Figura 19. Média do número de reações e envolvimento das publicações de *Facebook* da APIC de 2018 a 2020. N=1946

			
≈55	≈1	≈ 37	≈1349

6.1.1.8. Relações estatisticamente significativas entre variáveis qualitativas nominais usadas na análise de conteúdo

Ao todo e numa intenção exploratória, foram encontradas 73 relações estatisticamente significativas entre variáveis e, em todas essas relações, a variável independente ou influenciadora é a forma do conteúdo. O teste de independência do qui-quadrado revelou significância estatística (p=0,000 < 0,05) entre a variável "objetivos da comunicação para a saúde" e: "texto e imagem", "texto e vídeo", "*link* da organização" e "*emojis*".

Em "adotar comportamentos saudáveis", há relações estatisticamente significativas com "forma do conteúdo": "texto" (p=0,002 < 0,05), "texto e imagem" (p=0,000 < 0,05), "texto e vídeo" (p= 0,000 < 0,05), "*link* da organização" (p=0,000 < 0,05), "*hashtags*" (p=0,000 < 0,05)

e "*emojis*" (p=0,000 < 0,05). A variável "facilitar recursos e conhecimentos/consciencialização" tem associações estatisticamente significativas com "texto e imagem", "texto e vídeo" e "*link* da organização", com valores de exact sig. 0,000. Finalmente, ainda no âmbito dos "objetivos da comunicação para a saúde", o teste de independência do qui-quadrado revela relações estatisticamente significativas entre "trocar informação/manter o diálogo" com "*hashtags*" e "*emojis*", também com valores de exact sig. 0,000 (Tabela 20).

Tabela 20. Relações estatisticamente significativas entre objetivos da comunicação para a saúde e forma do conteúdo

Relação de dependência		**Exact Sig.**
Informar	Texto e imagem	0,000
	Texto e vídeo	
	Link da organização	
	Emojis	
Influenciar	Texto e vídeo	0,000
	Link da organização	
	Emojis	0,013
Adotar comportamentos saudáveis	Texto	0,002
	Texto e imagem	0,000
	Texto e vídeo	
	Link da organização	
	Hashtags	
	Emojis	
Facilitar recursos e conhecimentos/consciencialização	Texto e imagem	0,000
	Texto e vídeo	
	Link da organização	
Trocar informação/manter o diálogo	*Hashtags*	0,000
	Emojis	

Na segunda categoria, "objetivos do conteúdo da comunicação para a saúde", apuram-se 28 relações estatisticamente significativas entre variáveis. Em "angariação de fundos" as associações estatisticamente significativas observam-se com os indicadores "texto", "*link* da organização", "*hashtags*" e "*emojis*", com valores 0,000 no exact sig. A variável "educação na saúde/notícias" tem associações estatisticamente significativas com "*link* da organização" (p=0,000 < 0,05), "*hashtags*" (p=0,000 < 0,05) e "*emojis*" (p=0,000 < 0,05) e "texto e vídeo" (p=0,000 < 0,05). Em "foco nas pessoas" observam-se relações estatisticamente significativas com "texto" (p=0,000 < 0,05), "texto e vídeo" (p=0,000 < 0,05), "*link* da organização" (p=0,002 < 0,05) e "*emojis*" (p=0,000 < 0,05). Nas variáveis "material para profissionais" e "festividades" são encontradas duas associações estatisticamente significativas com:

"*hashtags*" e "*emojis"*; "texto e vídeo" e "*emojis*", respetivamente, com valores de exact sig. de 0,000. Em "não informativo", por sua vez, constatam-se relações estatisticamente significativas entre "texto", "texto e vídeo", "*link* da organização" e "*emojis*", também com valores de 0,000. "Promoção da organização", no teste do qui-quadrado, tem relações estatisticamente significativas com "texto" (p=0,000 < 0,05), "texto e imagem" (p=0,000 < 0,05), "texto e vídeo" (p=0,001 < 0,05) e "*emojis*" (p=0,000 < 0,05). Finalmente, em "promoção cruzada", verificam-se relações estatisticamente significativas com "texto" (p=0,000 < 0,05), "texto e imagem" (p=0,003 < 0,05), "texto e vídeo" (p=0,003 < 0,05) e "*hashtags*" (p=0,000 < 0,05). A Tabela permite observar que "texto e vídeo" só não celebra uma relação estatisticamente significativa com o indicador "angariação de fundos", e "*emojis*" só não se relaciona de modo estatisticamente significativo com "promoção cruzada" (Tabela 20 (Tabela 21).

Tabela 21. Relações estatisticamente significativas entre objetivos do conteúdo da comunicação para a saúde e forma do conteúdo

Relação de dependência		**Exact Sig.**
Angariação de fundos	Texto	0,000
	Link da organização	
	Hashtags	
	Emojis	
Educação na saúde/notícias	Texto e vídeo	0,000
	Link da organização	
	Texto e vídeo	
	Hashtags	
	Emojis	
Foco nas pessoas	Texto	0,000
	Texto e vídeo	
	Link da organização	0,002
	Emojis	0,000
Material para profissionais	*Hashtags*	0,000
	Emojis	
Festividades	Texto e vídeos	0,000
	Emojis	
Não informativo	Texto	0,000
	Texto e vídeo	
	Link da organização	
	Emojis	
Promoção da organização	Texto	0,000
	Texto e imagem	
	Texto e vídeo	0,001
	Emojis	0,000
Promoção cruzada	Texto	0,000
	Texto e imagem	0,003

	Texto e vídeo	
	Hashtags	0,000

Na variável "modelo de crenças em saúde", registam-se 12 relações estatisticamente significativas. "Perceção das barreiras" é o único indicador deste grupo que não soma qualquer relação estatisticamente significativa. Na variável "perceção da suscetibilidade" verificam-se relações estatisticamente significativas com "texto e vídeo" e "*link* da organização", verificam-se o valor de exact sig. 0,000 nas duas relações estatisticamente significativas. À semelhança, em "perceção da gravidade" também se observam as mesmas relações e os mesmos valores. A variável "Perceção dos benefícios", à semelhança de "sinais para agir", apresenta o maior número de relações: "texto e vídeo" (p=0,003 < 0,05), "*hashtags*" (p=0,000 < 0,05) e "*emojis*" (p=0,000 < 0,05). "Sinais para agir" apresenta relações semelhantes – "texto e vídeo" (p=0,000 < 0,05) e "*hashtags*" (p=0,000 < 0,05) –, mas em vez de se verificar uma associação estatisticamente significativa com "*emojis*", o cruzamento é efetivado com o indicador "*link* da organização" (p=0,000 < 0,05). Por fim, em "autoeficácia" observam-se relações entre "*link* da organização" (p=0,001 < 0,05) e "*emojis*" (p=0,000 < 0,05) (Tabela 22).

Tabela 22. Relações estatisticamente significativas entre modelo de crenças em saúde e forma do conteúdo

Relação de dependência		**Exact Sig.**
Perceção da suscetibilidade	Texto e vídeo	0,000
	Link da organização	
Perceção da gravidade	Texto e vídeo	0,000
	Link da organização	
Perceção dos benefícios	Texto e vídeo	0,003
	Hashtags	0,000
	Emojis	
Sinais para agir	Texto e vídeo	0,000
	Link da organização	
	Hashtags	
Autoeficácia	*Link* da organização	0,001
	Emojis	0,000

Na quarta variável, "estratégias da comunicação para a saúde", cinco indicadores não somam qualquer relação estatisticamente significativa: "mensagem personalizada", "culpa", "vergonha", "ira" e "humor". Os indicadores "valor da sensação da mensagem", "*gain-frame*" e "*loss-frame*" têm as mesmas associações estatisticamente significativas: "texto", "texto e

imagem", "*link* da organização", "*hashtags*" e "*emojis*". Em "valor da sensação da mensagem", os valores são: "texto" (p=0,002 < 0,05); "texto e imagem" (p=0,001 < 0,05); "*link* da organização" (p=0,003 < 0,05); "*hashtags*" (p=0,000 < 0,05); e "*emojis*" (p=0,000 < 0,05). No caso do indicador "*gain-frame*" verifica-se que os valores são 0,000 em todas as relações estatisticamente significativas. "*Loss-frame*", por sua vez, os valores são: "texto" (p=0,003 < 0,05); "texto e imagem" (p=0,004 < 0,05); "*link* da organização" (p=0,000 < 0,05); "*hashtags*" (p=0,000 < 0,05); e "*emojis*" (p=0,001 < 0,05).

Em "narrativa", verifica-se uma associação estatisticamente significativa com "texto e imagem", com o valor 0,001. Por último, em "apelo ao medo" observam-se relações estatisticamente significativas com "*link* da organização" e "*hashtags*", nas quais se verificam os valores de exact sig. 0,000 (Tabela 23).

Tabela 23. Relações estatisticamente significativas entre estratégias da comunicação para a saúde e forma do conteúdo

Relação de dependência		**Exact Sig.**
Valor da sensação da mensagem	Texto	0,002
	Texto e imagem	0,001
	Link da organização	0,003
	Hashtags	0,000
	Emojis	
Narrativa	Texto e imagem	0,001
Gain-frame	Texto	0,000
	Texto e imagem	
	Link da organização	
	Hashtags	
	Emojis	
Loss-frame	Texto	0,003
	Texto e imagem	0,004
	Link da organização	0,000
	Hashtags	
	Emojis	0,001
Medo	*Link* da organização	0,000
	Hashtags	

6.1.2. Análise dos *websites* das entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas

Ainda no âmbito do primeiro objetivo, foi aplicado uma análise de *website* às páginas das entidades de saúde pública. Verifica-se, em primeiro lugar, que o MS não tem um *website* próprio, antes um *microsite* anexado ao *website* do SNS. Esta é uma característica que o torna

dissonante em várias das subcategorias da análise em relação aos restantes *websites*. Por exemplo, o *microsite* não incluí um logótipo no canto superior esquerdo do MS, tal como acontece nos *websites* das restantes entidades de saúde pública e de cardiologia portuguesas. Ademais, não apresenta morada, contactos nem ligações a redes sociais *online*. Não inclui também notícias desenvolvidas pelo próprio administrador da página, galeria de imagens, *links* na página inicial nem vídeos, ferramentas que estão disponíveis nos restantes *websites* analisados.

Apenas o SNS não destaca a missão no *website*. No entanto, juntamente com o MS, disponibiliza uma ferramenta que permite a leitura das informações escritas, de forma a acautelar as necessidades de todos os utilizadores. A DGS, apesar de não disponibilizar essa ferramenta, permite a tradução do conteúdo. Além disso, a DGS oferece uma subpágina, nomeada de "Saúde de A a Z", que funciona como um dicionário.

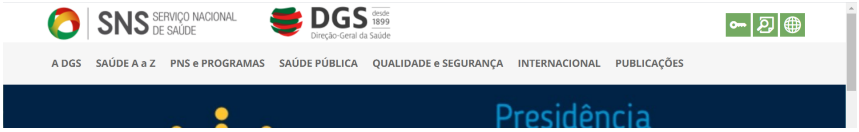
No que diz respeito às entidades de cardiologia portuguesas, as suas características assemelham-se, em grande parte, às subcategorias. Por exemplo, todas têm ligações para a suas próprias redes sociais *online*, galerias de imagens e *links*, explicitação de *links* para que o utilizador possa efetuar uma doação e um botão que redireciona o utilizador ao topo da página. Na SPC, particularmente, existem documentos PDF anexados destinados à política de privacidade. Na FPC, existe informação organizada em *bulletpoints*.

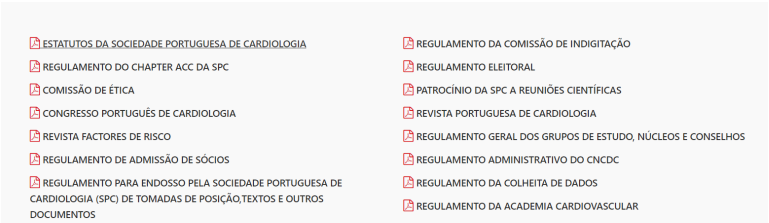
Finalmente, nenhum dos seis *websites* analisados inclui qualquer mecanismo de *feedback*, Q&A ou ferramentas que auxiliem na navegação do *website*. No entanto, todos organizam o conteúdo por separadores, têm motor de busca e não contêm *clickbait*.

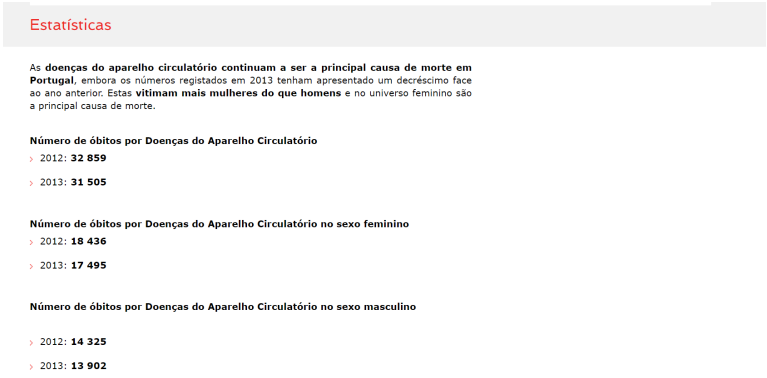
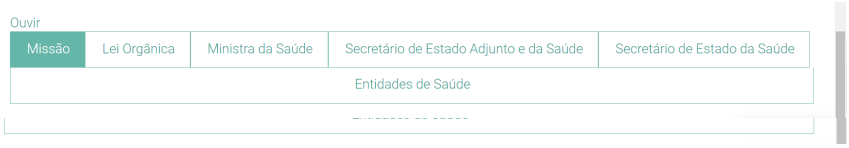
De forma a sintetizar a informação recolhida da análise de *websites*, foi preenchida uma Tabela com as informações gerais presentes nesse *website* (Quadro 31).

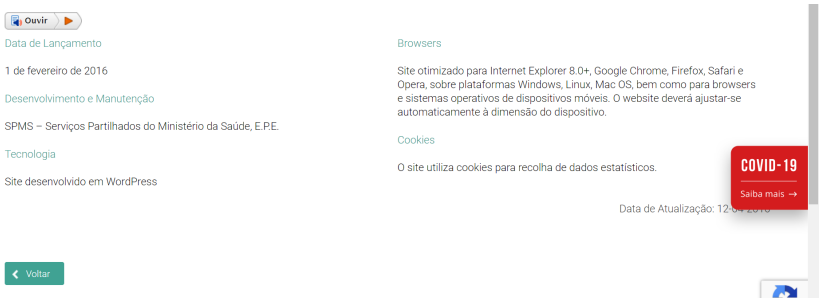
Quadro 31. Características comuns e distintas dos *websites* analisados

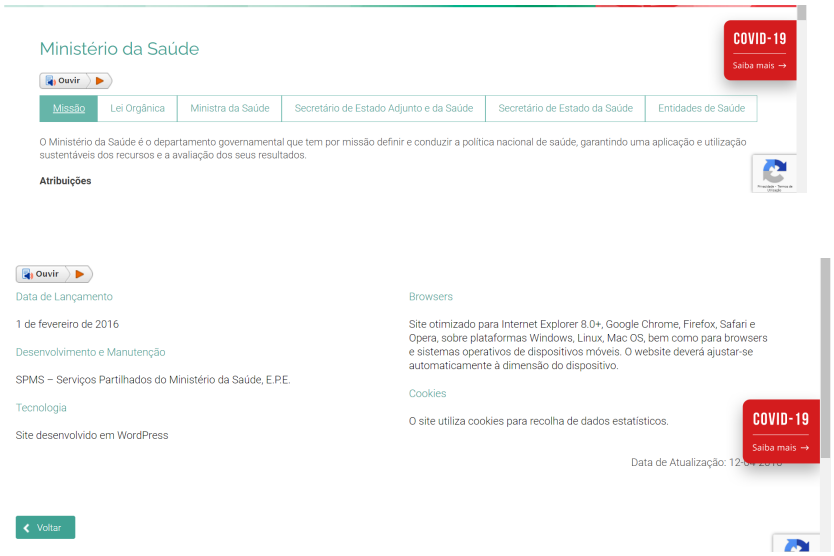
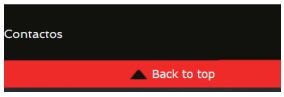
Matriz de Codificação	
Requisitos de veracidade	
Identidade	- Na maioria dos *websites* analisados, o nome/logótipo da entidade aparece no canto superior esquerdo, com exceção da página do MS, um *microsite* anexado no *website* do SNS. Exemplos:

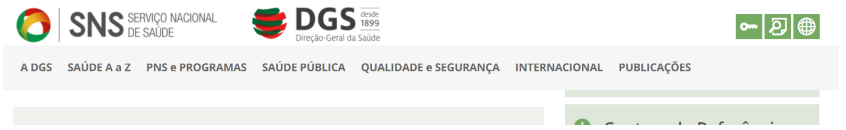
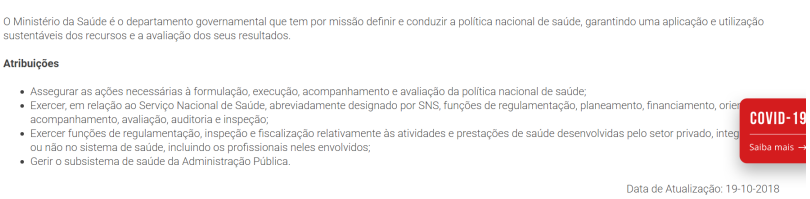
	 - Da mesma forma, a maioria das entidades inclui a morada e os contactos, assim como ligações para as suas redes sociais *online*, com exceção do MS.
Missão	A par do SNS, todas as entidades destacam a sua missão. Exemplos: "A APIC tem por finalidade o estudo, investigação e promoção de outras atividades científicas no âmbito dos aspetos médicos, cirúrgicos, tecnológicos e organizacionais da Intervenção Cardiovascular." FPC: "Promover a prevenção, o tratamento e a reabilitação das doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais em todas as idades." "O Ministério da Saúde é o departamento governamental que tem por missão definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e a avaliação dos seus resultados." - Além disso, todos os *websites* apresentam subpáginas nas quais agrupam assuntos, como por exemplo: história, órgãos sociais, mensagem do presidente, atribuições concedidas, entre outros. Exemplo:
Desenvolvimento do conteúdo	- Em todos os *websites*, os conteúdos estão divididos em subpáginas. Exemplo:

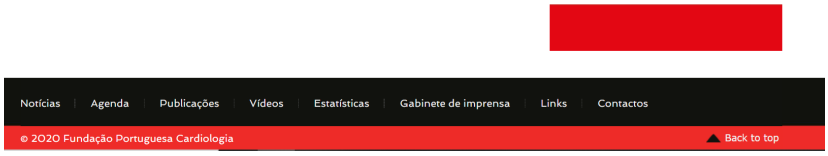
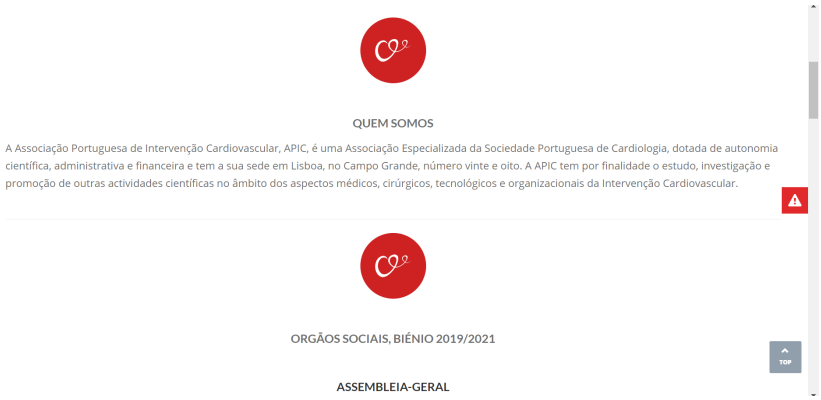
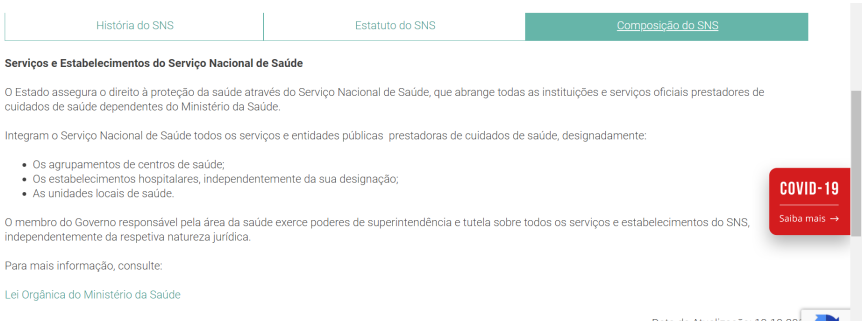
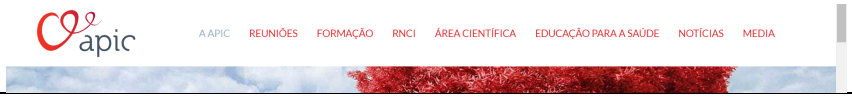
	DGS: - Existe diferenciação entre notícias, artigos de opinião, *newsletters*, despachos, entre outos. Apenas o *microsite* do MS não apresenta notícias desenvolvidas. - Os conteúdos publicados são acompanhados, na maioria dos casos, pela data da publicação. - Apenas algumas publicações – como artigos de opinião, despachos, "informações da Diretora-Geral da Saúde" – incluem o autor. Nos restantes conteúdos, não é destacado qualquer autor ou fonte externa. - Em nenhum dos *websites* é verificado conteúdo patrocinado.
Privacidade	- As informações referentes à privacidade estão presentes no rodapé, numa subpágina destinada ao efeito, como por exemplo "sobre nós", no caso, no caso da SPC, ou acessível através de um botão que acompanha o *scroll* vertical. - Em alguns casos, como no SNS, as políticas de privacidade podem ser acedidas seguindo múltiplos caminhos. No caso do SNS, através do rodapé ou do botão que acompanha o *scroll* vertical. - No caso da SPC, existem documentos PDF anexados com as políticas de recolha de dados. 
Feedback	- Não existem mecanismos de *feedback*.
Atualização do conteúdo	- Apenas o *microsite* do MS contém a data de atualização de todas as suas subpáginas. No que diz respeito ao SNS, existem algumas subpáginas com data de atualização, como "centros de emergência pública".

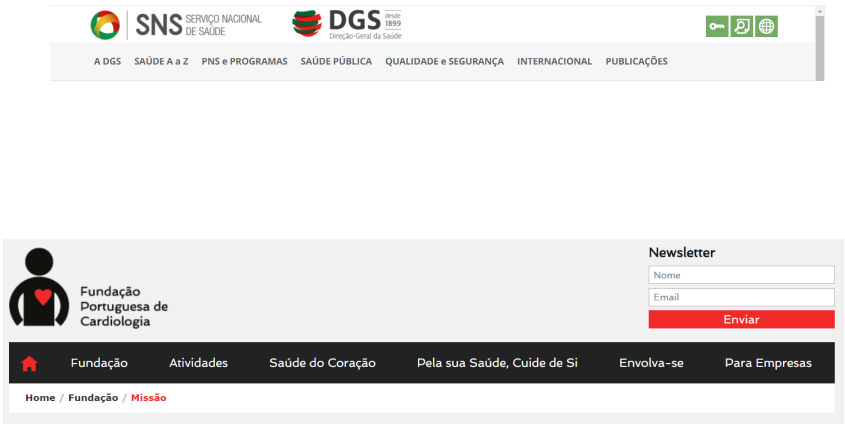
	- Os conteúdos publicados são acompanhados, na maioria dos casos, pela data da publicação. - No que diz respeito à FPC e à DGS, existem páginas que destacam estatísticas relacionadas com a SCV e, nesses casos, existe data de atualização. DGS: em "Estatísticas de Saúde", os relatórios estatísticos estão atualizados até ao ano 2020. FPC: contém datas, mas apenas dados estatísticos de 2012 e 2013, não estando, por isso, atualizado.  Estatísticas As **doenças do aparelho circulatório continuam a ser a principal causa de morte em Portugal**, embora os números registados em 2013 tenham apresentado um decréscimo face ao ano anterior. Estas **vitimam mais mulheres do que homens** e no universo feminino são a principal causa de morte. **Número de óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório** › 2012: **32 859** › 2013: **31 505** **Número de óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório no sexo feminino** › 2012: **18 436** › 2013: **17 495** **Número de óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório no sexo masculino** › 2012: **14 325** › 2013: **13 902**
Design do *website*	
Elementos de interação convencional	- Os *websites* contêm cabeçalhos, nos quais organizam os nomes das subpáginas. Funciona, assim, como uma via para que o utilizador possa navegar entre os *links* do *website*. - A cor das caixas nas quais se encontram os *links* mudam de cor com a passagem do ponteiro, assim como a cor da fonte.  Ouvir Missão | Lei Orgânica | Ministra da Saúde | Secretário de Estado Adjunto e da Saúde | Secretário de Estado da Saúde Entidades de Saúde - Os logótipos dos *websites,* quando acedidos, transportam os utilizadores para a *homepage*. - Em quase todos os casos em análise, a página inicial inclui uma galeria: de imagens ou títulos de subpáginas que encaminham os utilizadores para outras partes dos *websites*. SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE DGS desde 1899 Direção-Geral da Saúde A DGS | SAÚDE A a Z | PNS e PROGRAMAS | SAÚDE PÚBLICA | QUALIDADE e SEGURANÇA | INTERNACIONAL | PUBLICAÇÕES ANTIBIÓTICOS É tudo ou nada. NÃO TOME POR TUDO E POR NADA. TOME SEMPRE O ANTIBIÓTICO COMO O MÉDICO LHE INDICOU. Mesmo quando já não tem sintomas, para curar a infeção. NÃO TOME NADA SEM O MÉDICO RECEITAR. Para não criar bactérias resistentes aos antibióticos. FAÇA TUDO PARA PREVENIR AS INFEÇÕES. Higienizar as mãos com frequência e corretamente é a melhor forma de prevenção. PARA GRIPES E CONSTIPAÇÕES, NADA DE ANTIBIÓTICOS. Os antibióticos não têm efeito contra vírus, apenas contra bactérias. - No rodapé existem *links* como os contactos. Aquando da passagem do ponteiro, os *links* mantêm a cor – geralmente preta –, mas ficam sublinhados.

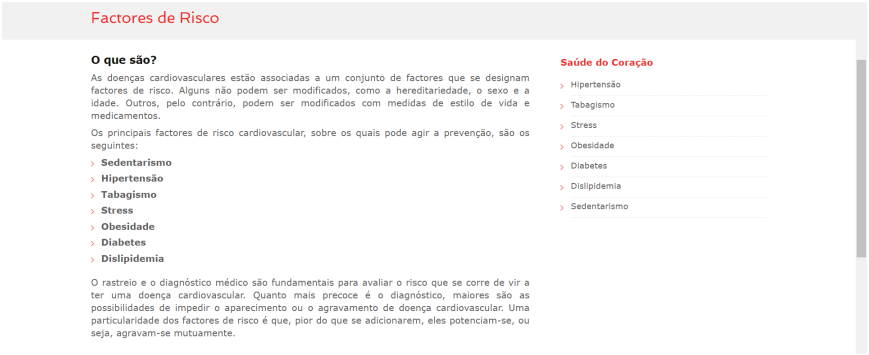
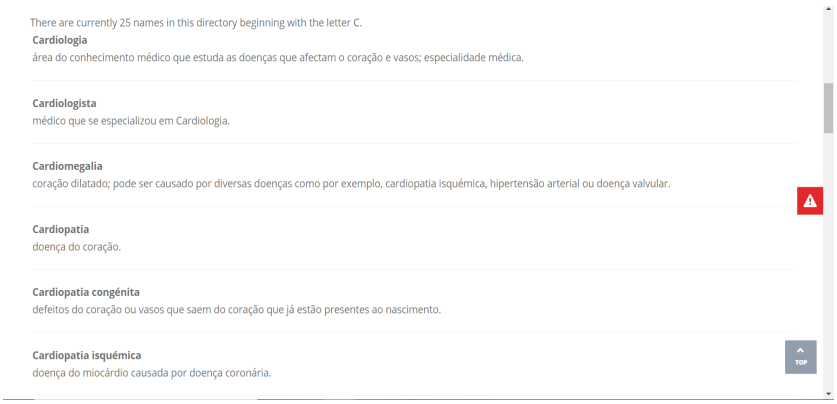
Deixa explícito o que é *clickbait*	- Não existe *clickbait*. - No caso da FPC, da APIC e do SPC existe um apelo explícito para doar à entidade ou para que um indivíduo se possa associar.
Minimiza o *scroll* vertical	- Em todos os *websites* existe a minimização do *scroll* vertical através da organização do cabeçalho na horizontal. - Com a exceção do *microsite* do MS, todos os *websites* apresentam uma galeria na página inicial, que se organiza na horizontal, como forma de destacar algumas subpáginas ou conteúdos.
Botão para retroceder	- Na maioria dos *websites*, não existe botão de retroceder, mas o cabeçalho está presente em todas as subpáginas, permitindo fácil acesso a todo o conteúdo. Além disso, a APIC, a FPC, a SPC e o SNS apresentam um botão que reencaminha o utilizador ao topo da página que acompanha o *scroll* vertical. - O *microsite* do MS apresenta botão para retroceder ao *website* do SNS. - No caso do SNS, algumas subpáginas incluem botão para retroceder. 
Deixa explícito os resultados de determinada ação	- Na generalidade, os acessos para outras páginas não estão acompanhados por informações (textuais ou icónicas) que dão pistas sobre os resultados da ação. - Apenas na SPC, na qual poucos são os acessos para outras páginas que estão acompanhadas por informações (legenda com o nome da subpágina).
Todo o conteúdo é acessível a todos os utilizadores	- No caso da APIC, do FPC e da SPC, não existe texto alternativo ou imagens complementares que tornem o conteúdo totalmente acessível a todos os utilizadores. Também não existem ferramentas, ou conteúdo alternativo, que auxiliem utilizadores com deficiências audiovisuais ou auditivas a terem acesso a toda a informação. - Na DGS é possível traduzir o conteúdo, ainda que não exista texto alternativo ou imagens complementares, nem ferramentas que auxiliam utilizadores com deficiências audiovisuais ou auditivas. É possível, contudo, alterar o *layout* para aumentar o tamanho da fonte.

	- No MS e no SNS, é possível traduzir e existem ferramentas para poder ouvir o texto escrito nos *websites*. Exemplos: 
Experiência simplificada para o utilizador	- Em todos os *websites*, é fácil voltar à *homepage*, os separadores estão visíveis no topo da página, assim como o motor de busca. - Não existe, em nenhum dos *websites* analisados, forma de *feedback,* Q&A nem ferramentas para auxílio na utilização do *website*. - Na APIC, na FPC e na SPC existe um botão que redireciona o utilizador ao topo da página. Exemplo: 
Presença de multimédia	- Existem elementos visuais: gráficos, imagens, infografias e ícones em todos os *websites*. - Com a exceção do MS, todos os *websites* incluem vídeos.
Botão *homepage*	- O logótipo, presente no canto superior esquerdo, funciona como *homepage*. No caso do MS, o *homepage* reencaminha o utilizador ao *website* do SNS.
Arquitetura da informação do *website*	
Hierarquia visual clara	- Em todos os *websites*, o topo da página é constituído por *homepage* e separadores para cada página – clareza na demonstração da navegabilidade. - Existe ainda o motor de busca, assinalado com uma lupa (canto superior direito). Exemplo: - No topo, estão também as ligações para as redes sociais *online*, no caso da SPC, FPC e APIC. - As informações incluídas nos *websites* estão organizadas do geral para o particular.

Motor de buca	- O motor de busca está presente em todos os *websites*, e em todas as páginas e subpáginas dos *websites*, e está sempre no mesmo lugar (canto superior direito). Exemplos:  - Não fornece opções de busca preditivas. - No caso do MS, o motor de busca está associado ao *website* do SNS.
Separadores e legendas	- Os *websites* têm separadores e legendas intuitivos, de fácil leitura e acesso.
Facilitar em navegar e digitalizar as páginas	- A maioria dos conteúdos está organizada na vertical, com exceção das galerias. - Em todos os websites, o conteúdo está organizado de forma a facilitar a discriminação entre cada assunto, por exemplo, por caixas de texto verdes e marcas de lista. - Os títulos diferenciam-se do corpo do texto apenas através do negrito. Exemplo:  - Os textos apresentam espaçamento suficiente, facilitando a leitura e navegação. - Os rodapés, com exceção da FPC, estão destacados por outra cor de fundo. Exemplos:

	
Facilidade em ler os elementos	- Todos os *websites* apresentam uma fonte com um tamanho menor que 12, e o tipo de letra varia entre Helvetica, Open Sans e Arial. - Existem também pistas que auxiliam o utilizador a perceber o início ou fim de um assunto – como por exemplo caixas de texto ou logótipos das entidades públicas de saúde analisadas. Exemplos:   - Os títulos estão a negrito e existem palavras destacadas também a negrito, sinalizando as palavras-chave e facilitando a leitura.
Grupos de conteúdos relacionados	Os conteúdos estão agrupados pelos separadores do cabeçalho em todos os *websites*. Exemplo: 

	
Texto e fundo estão contrastados	- Verifica-se, em todos os *websites*, a existência do fundo branco, ainda que na FPC e na SPC observa-se, em algumas subpáginas, a passagem para o fundo preto (FPC) e vermelho (SPC). - Identifica-se, também em todos os *websites*, a utilização da fonte de cor preta. No entanto, os *websites* utilizam também outras cores. Assim: - FPC: preto e vermelho; - DGS: preto e branco; - FPC: preto, vermelho e branco; - MS: preto e azul; - SNS: preto e azul; - SPC: preto, vermelho e azul. - Ainda que exista a utilização de outras cores, o contraste é sempre assegurado. - No caso da DGS, existem também caixas de texto verde. Exemplo:
Design do conteúdo	
Escrita com foco na audiência e na missão	- Em todos os *websites*, as frases são escritas na voz ativa. Exemplos: "A DGS promove a implementação, desde 2004, de Planos de Contingência com o objetivo de minimizar os potenciais efeitos do calor intenso na saúde da população." "A APIC tem por finalidade o estudo, investigação e promoção de outras atividades científicas no âmbito dos aspetos médicos, cirúrgicos, tecnológicos e organizacionais da Intervenção Cardiovascular." - Também em todos os *websites*, os títulos estão destacados a negrito face ao corpo do texto.

	- Em todos os *websites*, com exceção do MS, existem palavras destacadas a negrito no corpo do texto. - Na FPC são utilizados os *bulletpoints* e a numeração, como visível no exemplo, no qual também se verifica o destaque do título a negrito. 
Linguagem de fácil compreensão	Em todos os *websites*, existe a preocupação em simplificar a linguagem e em explicar as terminologias científicas. Exemplos:  - No caso da DGS, a subpágina "Saúde de A a Z" funciona como dicionário, definindo os conceitos. - O *microsite* do MS, a Lei Orgânica, em que os artigos estão publicados na íntegra, com terminologias próprias do Direito.
Possibilidade de interação com o conteúdo	- Na generalidade, não existe a possibilidade de interagir com os conteúdos, com exceção dos utilizadores poderem partilhar o conteúdo nas suas redes sociais *online* privadas.

6.2. O potencial retórico das publicações do *Facebook* para a saúde cardiovascular das entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas

No âmbito do segundo objetivo, *perceber o potencial retórico da comunicação online para a saúde cardiovascular das entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas*, foi realizada uma análise retórica às publicações do *Facebook* partilhadas nos meses de maio,

considerado o "mês do coração" (FPC, 2017). Ao todo, foram analisadas 207 publicações – cinco da DGS, 22 do SNS, 76 da FPC, 56 da SPC e 59 da APIC.

6.2.1. Entidades públicas de saúde

À semelhança do sucedido na análise de *website*, os resultados serão apresentados tendo em conta as características comuns e características distintas presentes na maioria das publicações das páginas de cada entidade pública de saúde analisada. Para aceder aos quadros com todas as tendências retóricas discriminadas, ver Apêndices 11, 12, 13, 14 e 15.

No *Facebook* da DGS e considerando o *ethos*, regista-se a predominância das subcategorias "conhecimento", "credibilidade" e "identidade", negligenciando os argumentos que sinalizam a "capacidade", que não contou com qualquer publicação.

No que diz respeito ao *pathos*, as publicações apresentam argumentos referentes à "consciencialização/sensibilização", "motivação", "estímulo à reflexão e ação", "empoderamento", "empatia" e "medo/receio". São encontrados argumentos que estimulam o utilizador a ter uma alimentação saudável e a cuidar da sua SCV e dos que estão à sua volta – "Cuide de si, cuide de todos!" (29 de maio de 2020) –, existindo também argumentos que invocam o medo face às DCV – "é uma emergência médica em que cada minuto conta porque há o risco de o coração parar" (24 de maio de 2019). "Admiração", "dor/perda", "culpa", "vergonha", "ira" e "humor" não estão presentes em qualquer publicação. Verifica-se, por isso, que o único apelo contemplado é o "medo/receio" – "A hipertensão é a principal causa de doença cardiovascular e de morte prematura em todo o mundo, afetando aproximadamente 1,39 biliões de pessoas" (17 de maio de 2018).

Das cinco publicações da DGS analisadas do ponto de vista retórico do *logos*, só o "uso da linguagem icónica e plástica" é a subcategoria presente em todas, nas quais surgem imagens de balanças e saleiros, relacionadas com a hipertensão, ou imagens com a informação da descrição mais destacada. "Verdade e lógica", "figuras de estilo" e "estrangeirismos" não são contempladas. Existe um argumento referente aos "termos técnicos" – "miocárdio" (23 de maio de 2020). Ademais, existe ainda uma publicação que utiliza o "uso de pergunta": "Sabia que a hipertensão arterial afeta cerca de 36% da população adulta em Portugal e está associada a diversas doenças e situações clínicas, entre elas o Acidente Vascular Cerebral?" (8 de maio de 2018).

As publicações da página do SNS analisadas revelam que, no que diz respeito ao *ethos*, os argumentos menos utilizados voltam a ser os referentes à "capacidade", ainda que, no caso do SNS, ainda sejam encontradas duas entradas com esta característica, ao contrário da DGS,

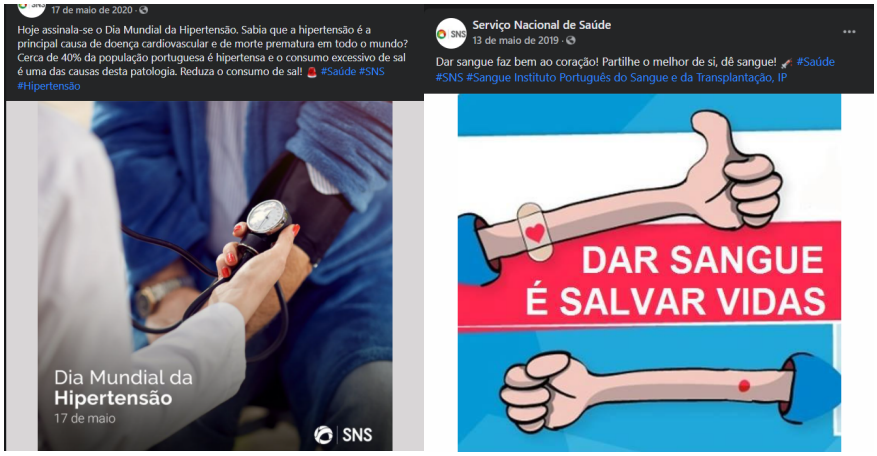
na qual nenhuma publicação sinalizou esta subcategoria. Exemplo: "O seu objetivo é confortar, apoiar e monitorizar a condição da vítima enquanto espera pelos serviços de emergência" (24 de maio de 2019). Por outro lado, a subcategoria "identidade" é assinalada em todas as 11 publicações analisadas: o logótipo do Centro Hospitalar de Leiria (26 de maio de 2019).

No que diz respeito ao *pathos*, "admiração", "dor/perda", "culpa", "vergonha", "ira" e "humor" são, novamente, esquecidos nas publicações do SNS, assim como a subcategoria "empoderamento". Inversamente, os argumentos que dizem respeito à "consciencialização/sensibilização" – "As doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte em Portugal, representando 29,7% da mortalidade do país" (26 de maio de 2019) – e "motivação" – "No Dia Mundial da Hipertensão pense nisto: reduza o consumo do sal!" (17 de maio de 2019) – são os mais utilizados. Este último argumento também pode ser estímulo à reflexão e ação, uma vez que solicita ao utilizador que "pense" no comportamento saudável, a ação.

Por fim, no *logos*, verifica-se a clara predominância do "uso da linguagem icónica e plástica", observada em todas as publicações do SNS.

Exemplos:

Figura 20. Exemplos do "uso da linguagem icónica e plástica" no SNS



Ainda no âmbito do *logos* do SNS, a única subcategoria não verificada foi "estrangeirismos". Três publicações utilizam a "verdade e lógica". Por exemplo, os conselhos presentes, em primeiro no texto (29 de maio de 2020) e depois nas imagens, por, neste caso não estarem sustentados por relatórios, testemunhos, números ou dados estatísticos, são considerados verdadeiros e lógicos: "Em altura de pandemia, é necessário ter cuidados especiais e manter a sua glicemia controlada" (29 de maio de 2020) e "Cuidados gerais: manter a glicemia controlada; manter-se ativo no domicílio; manter-se hidratado e com uma alimentação

saudável" (29 de maio de 2020). Nota-se, a partir do referido, uma tendência no uso da "verdade e lógica" em registar conselhos e cuidados para uma vida saudável.

6.2.2. Entidades de cardiologia portuguesas

Verifica-se, no que concerne à FPC, que as quatro subcategorias do *ethos* estão presentes ao longo das 76 publicações analisadas, com primazia da "identidade", que marca presença em 72. Um exemplo da sua aplicação é: "É já esta sexta-feira, dia 18 de maio, que se irá realizar a Reunião Científica Colesterol, Dislipidemias e Aterosclerose no Hotel Real Palácio, em Lisboa. Ainda vai a tempo de se inscrever, basta preencher o formulário no nosso site" (16 de maio de 2018). A "capacidade" está presente em 44 publicações. Exemplo: "continuar a levar a cabo o nosso trabalho de prevenção das doenças cardiovasculares" (20 de maio de 2018). A "credibilidade" é a menos utilizada, surgindo apenas em oito publicações: "Para Manuel Carrageta, presidente da Fundação Portuguesa de Cardiologia" (29 de maio de 2018).

Os argumentos do *pathos* que dizem respeito à "dor/perda", "culpa", "vergonha", "ira" e "humor" não são registados em qualquer publicação. "Consciencialização/sensibilização" é a subcategoria com maior presença, em 57 publicações: "sensibilização para a insuficiência cardíaca que tem como objetivo incentivar os governos a tomar medidas para diminuir a prevalência da doença e reduzir o seu impacto na sociedade" (23 de maio de 2018). O "estímulo à reflexão e ação" contou com 37 – "Se ainda não se inscreveu, faça-o e traga a família!" (3 de maio de 2018) – e "motivação" com 31 – "Liberte-se da insuficiência cardíaca e mude de comportamentos" (28 de maio de 2019). As restantes subcategorias não superaram as vinte publicações cada. Os argumentos registados revelam uma tendência em incentivar a prática de comportamentos saudáveis.

No *logos*, a maioria dos argumentos utiliza "linguagem icónica e plástica": 71 de um total de 76. De seguida, os argumentos mais utilizados referem-se à "verdade e lógica", com 55: "Há uma necessidade urgente de aumentar a capacidade das pessoas para reconhecerem os sintomas de insuficiência cardíaca, e de ajudar os doentes a viverem vidas mais longas e melhores" (30 de maio de 2018). As restantes subcategorias não ultrapassaram as 17 publicações cada. Por exemplo, o uso das "figuras de estilo", que surge em cinco publicações, é realizado exclusivamente através da metáfora: "O seu coração não tem de ser uma prisão" (13 de maio de 2019).

No que diz respeito à SPC, a subcategoria "identidade", associada ao *ethos*, é a mais identificada, surgindo em 47 publicações, estando o nome do emissor, SPC, presente em muitas

dessas publicações. De seguida, "conhecimento" soma 44 publicações – "As doenças cardiovasculares tiram a vida a aproximadamente 33.443 pessoas todos os anos" (8 de maio de 2018). "Credibilidade" é a subcategoria com menos, somando apenas 19 publicações – "o Presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Prof. Victor Gil marca presença na TVI" (6 de maio de 2019).

Quanto às tendências retóricas presentes no *pathos*, a subcategoria "consciencialização/sensibilização" marca presença em 43 publicações – "A Hipertensão está na base de muitas doenças cardiovasculares e deve-se, na maioria dos casos, a uma alimentação desequilibrada e à falta de exercício físico regular" (17 de maio de 2018). Além de estratégias para uma vida saudável, existem argumentos referentes sobre o perigo das DCV. Existem seis subcategorias que não se registam em qualquer publicação: "empatia"; "dor/perda"; "culpa"; "vergonha"; "ira"; e "humor". As restantes subcategorias não superam as 25 publicações. Por exemplo, a "admiração" contou com duas publicações e enaltecem o esforço por uma vida saudável: "Parabéns pela dedicação incansável à saúde de todos" (29 de maio de 2020).

Por último, no *logos* registam-se 34 publicações em "verdade e lógica" – "Em caso de sintoma de doença cardiovascular, não espere para ver o que se passa. Escute o seu coração e procure ajuda médica" (24 de maio de 2019). Sinaliza verdade e lógica uma vez que os argumentos são verdadeiros, mas não estão diretamente associados a um relatório ou testemunho de um profissional de saúde. "Evidências médicas" tem 23 publicações, como por exemplo: "Tente comer de forma saudável e fazer exercício físico regularmente, de modo que o seu IMC (Índice de Massa Corporal) se situe entre os valores normais (18 - 25)" (18 de maio de 2019). A subcategoria com maior presença, 43, é o "uso da linguagem icónica e plástica".

Exemplos:

Figura 21. Exemplos do "uso da linguagem icónica e plástica" na FPC

Na APIC, a subcategoria "identidade" volta a ser, no caso do *ethos*, a mais observada, com 58 publicações. Por exemplo, a publicação faz referência ao nome da iniciativa – "Corações de Amanhã" – assim como o destaque para o nome do presidente da APIC, João António Brum Silveira (2 de maio de 2018). A subcategoria menos presente é a "credibilidade" que é

verificada, por exemplo, a partir do patrocínio científico que a APIC dá a um curso de especialização (3 de maio de 2018).

Da mesma forma, no que diz respeito ao *pathos*, registam-se mais publicações que incluem argumentos referentes à "consciencialização/sensibilização", somando um total de 54 publicações. Por exemplo: a publicação, de 13 de maio de 2018, é dedicada à explicação dos objetivos da iniciativa "Corações de Amanhã", sensibilizando os utilizadores para esta campanha. "Empatia", "admiração", "dor/perda", "culpa", "vergonha", "ira" e "humor" não somam qualquer publicação. O único apelo à emoção que está presente é "medo/receio" em três publicações: "Anualmente, o tabaco é responsável por mais de 2 milhões de mortes em todo o mundo" (30 de maio de 2018). Nota-se a tendência de, neste tipo de apelo, haver menção à morte.

Na categoria *logos*, apenas uma subcategoria não regista presença, "figuras de estilo", e a subcategoria "uso de linguagem icónica e plástica" só não esteve presente em uma das 59 publicações da APIC submetidas à análise retórica. No caso da última, verificou-se uma tendência referente à utilização da imagem de figuras públicas.

Exemplos:

Figura 22. Exemplos do "uso da linguagem icónica e plástica" na APIC

Sobre as tendências retóricas de uso transversal das entidades sob análise, verifica-se, no caso dos argumentos correspondentes ao *ethos*, que apenas a DGS não faz referência a uma das quatro subcategorias, neste caso, "capacidade". No SNS, da mesma forma, a subcategoria "capacidade" também foi a menos referida. No entanto, e no que toca às entidades de cardiologia portuguesas, a subcategoria com menos casos registados é a "credibilidade", sendo que a "identidade" é, no geral, a que mais marca presença nas publicações analisadas sobre o ponto de vista retórico.

No *pathos*, as subcategorias "admiração", "dor/perda", "culpa", "vergonha", "ira" e "humor" foram as que menos apareceram. No caso da subcategoria "admiração" os argumentos

registados fazem referência ao trabalho dos profissionais de saúde aquando da pandemia da covid-19, estando, por isso, apenas presentes no ano de 2020. No cômputo geral, "consciencialização/sensibilização" e "estímulo à reflexão e ação" foram as subcategorias presentes em mais publicações, nas quais estão incluídos argumentos que, além de consciencializarem para o perigo das DCV, incentivam à prática de comportamentos saudáveis. Na subcategoria "medo/receio", os argumentos foram, na maioria, referentes a estatísticas sobre taxas de mortalidade e, adicionalmente, sobre o hábito de fumar, um dos comportamentos de risco associados às DCV. Em "empoderamento", verificam-se informações que permitem que o utilizador tome controlo da sua própria saúde, ou informações sobre cursos/conferências com esses recursos de poder.

Por fim, em *logos*, as subcategorias "referências a dados estatísticos", "evidências médicas", "uso de pergunta" e "uso da linguagem icónica e plástica" dominam, surgindo em todas as entidades de saúde pública analisadas. "Verdade e lógica" e "uso de exemplos", ainda que com muitos registos, surgem em quatro das cinco entidades, com a utilização de argumentos que são verdadeiros, mas não estão associados a nenhum trabalho científico, por exemplo, ou, no caso do "uso de exemplos", em que se incluem hipóteses para melhorar a SCV - "É preciso de desenvolver estratégias como a telemedicina" (6 de maio de 2020). No caso de "figuras de estilo", destacam-se a metáfora e o eufemismo. Os "estrangeirismos" tendem a referir nomes de iniciativas, e os "termos técnicos" são, geralmente, nomes de DCV.

6.3. Objetivos, características e estratégias da comunicação *online* para a saúde cardiovascular na visão do emissor

Para cumprir o objetivo em questão, foram organizados Quadros com os excertos das respostas dos entrevistados. Para analisar as entrevistas na íntegra, ver os Apêndices 2, 3 e 4.

No que diz respeito às tendências gerais de comunicação cardiovascular e prevenção das DCV no contexto *online*, os três entrevistados concordam que as redes sociais *online* já são, atualmente, um dos instrumentos de apoio para a comunicação da promoção da saúde cardiovascular e prevenção das DCV. No entanto, destacam a televisão e a rádio como ainda instrumentos-chave neste tipo de comunicação. Sofia Canelas de Castro, do MS, neste âmbito, destaca ainda a imprensa escrita como um "importante vetor da comunicação" (S. C. Castro, entrevista por *e-mail*, 2021), mas sinaliza as redes sociais *online* como um meio cada vez mais

"privilegiado" (S. C. Castro, entrevista por *e-mail*, 2021), uma vez que possibilita a difusão em massa e a proximidade com os cidadãos. Vasco Thomaz, por outro lado, reflete sobre a importância de panfletos ou até eventos (V. Thomaz, entrevista por *e-mail*, 2021) que, a partir da sua experiência, refere estarem presentes nas campanhas que realizou para a FPC. Andreia Garcia adiciona que tanto panfletos como meios de comunicação tradicionais continuam a ser instrumentos proeminentes para a comunicação para a saúde, sendo que a escolha do instrumento "deve ser feita de acordo com os públicos a que se destina a mensagem" (A. Garcia, entrevista por *e-mail*, 2021).

Sobre a comparação entre meios de comunicação tradicionais e os meios *online*, Sofia Canelas de Castro sublinha, uma vez mais, a proximidade que as redes sociais *online* e os *websites* permitem, robustecendo a relação entre emissor e recetor. Além disso, refere a variedade de mensagens que podem ser difundidas, que são desde iniciativas de literacia em saúde e dicas para que o utilizador ganhe controlo da sua própria saúde e bem-estar. Vasco Thomaz compara a televisão e a rádio a uma "granada" (V. Thomaz, entrevista por *e-mail*, 2021) e os meios *online* a "ataques cirúrgicos" (V. Thomaz, entrevista por *e-mail*, 2021) a quem se interessa pelas DCV. Por outras palavras, "depende sempre da estratégia de comunicação definida" (A. Garcia, entrevista por *e-mail*, 2021).

Acerca da evolução longitudinal do uso do *online* na comunicação para a saúde em Portugal, a representante do MS destaca a importância desse uso, referindo que, no contexto pandémico, foi indispensável para manter a ligação com os cidadãos. Vasco Thomaz diz que a evolução lhe parece "igualmente extraordinária em todas as áreas da comunicação, não só da saúde" (V. Thomaz, entrevista por *e-mail*, 2021). Andreia Garcia observa um aumento do uso do *online* proporcional ao aumento de utilizados presentes nesse mesmo contexto (Quadro 32).

Quadro 32. Tendências gerias de comunicação cardiovascular e prevenção das DCV no contexto *online* – respostas dos entrevistados

VALORIZAMOS PESSOAS | WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

	Sofia Canelas de Castro (MS)	**Vasco Thomaz (FPC)**	**Andreia Garcia**
Instrumentos de comunicação de apoio para a comunicação para a SCV	"As redes sociais são um bom instrumento de comunicação, e cada vez mais privilegiado, que envolvem *stakeholders* (entidades de saúde, associações de doentes, profissionais de saúde…) e cidadãos, sobretudo pela proximidade e possibilidade de profusão de mensagens"	"A FPC, sempre que fazia campanhas, colocava um evento que incentivava à prática de atividade física. Portanto, os meios tradicionais, e aqui já coloco os meios *online*, mas também estes presenciais"	"A escolha dos instrumentos deve ser feita de acordo com os públicos a que se destina a mensagem. Não existem suportes de comunicação padronizados que cheguem a todas as pessoas"
Comparação entre o uso de instrumentos de comunicação tradicionais e o de instrumentos de comunicação *online*	"Os meios de comunicação *online* (…) permitem uma grande variedade de mensagens, entre ações e iniciativas do promotor, literacia em saúde e conselhos e dicas úteis que tendem a gerar *engagement* por parte do utilizador, capacitando-o de informação essencial e credível"	"É possível ataques mais cirúrgicos, por causa das cookies e todas essas ferramentas programáticas, que me permite tocar à porta das pessoas que mais precisam. Em termos de comparação, a televisão e a rádio são uma granada"	"Depende sempre da estratégia de comunicação definida"
Avaliação a evolução longitudinal do uso do *online* na comunicação para a saúde em Portugal	"Tem vindo a ser cada vez maior a perceção do poder da comunicação digital por parte das instituições de saúde. Num tempo em que a componente presencial está, necessária e naturalmente,	"É uma evolução extraordinária. Mas é igualmente extraordinária em todas as áreas da comunicação, não só da saúde"	"O recurso aos meios *online* para comunicar saúde evolui à medida que o número de utilizadores presentes *online* também aumentou"

	comprometida e condicionada, esta é uma forma indispensável de permitir maior proximidade com os utilizadores"		

Sobre quais as redes sociais *online* mais efetivas na promoção neste contexto, Sofia Canelas de Castro identifica o *Facebook*, o *Instagram* e o *LinkedIn*, justificando a sua escolha por serem as plataformas mais utilizadas "em contexto nacional pela comunidade *target* destas mensagens" (S. C. Castro, entrevista por *e-mail*, 2021). Sublinha que o *LinkedIn* é utilizado tendo em conta todos os *stakeholders*. Vasco Thomaz apenas identifica o *Facebook* e o *LinkedIn*, explicando que a idade é um fator determinante e um "traço típico" de pessoas que procuram informações sobre saúde que, simultaneamente, estão mais presentes nessas plataformas. Destaca o *Instagram* e o *TikTok* como plataformas que surgem em oposição, portanto, mais utilizadas por jovens, deixando, por isso, de serem úteis à comunicação para a saúde cardiovascular. Andreia Garcia, também, destaca o *Instagram* para os mais jovens e adianta, novamente, que a escolha da plataforma deve ter "em consideração objetivos concretos de comunicação para a saúde" (A. Garcia, entrevista por *e-mail*, 2021).

No que se refere ao contributo das redes sociais *online* para a comunicação para a saúde cardiovascular, Sofia Canelas de Castro volta a destacar a possibilidade de desenvolver a literacia em saúde, capacitando os cidadãos de informações credíveis para a sua saúde e bem-estar, "tomando ainda decisões fundamentais em informação verídica" (S. C. Castro, entrevista por *e-mail*, 2021). Vasco Thomaz menciona a "massificação de mensagens" (V. Thomaz, entrevista por *e-mail*, 2021), mas transita logo para a próxima pergunta, referente às vantagens e desvantagens das redes sociais *online*, na qual discute os perigos das mesmas, como a partilha de informações ou estudos que são, essencialmente, falsos. Sofia Canelas de Castro, por sua vez, considera que, uma vez que os conteúdos estão disponíveis universalmente, estão suscetíveis à crítica e ao escrutínio. Quanto às vantagens, os entrevistados concordam com a massificação e a representante do MS refere ainda a possibilidade de aumentar o tráfego no *website* e criar maior envolvimento por parte dos cidadãos. Como desvantagens, Andreia Garcia refere que as redes sociais *online* não são "acessíveis por pessoas de todas as faixas etárias, e a

necessidade de ter tempo para a criação de conteúdos quer sejam em texto, imagem ou vídeo" (A. Garcia, entrevista por *e-mail*, 2021).

Quanto às exigências que devem ser atendidas na comunicação para a saúde cardiovascular em redes sociais *online*, Sofia canelas de Castro sublinha que devem ser mensagens apelativas e, preferencialmente, com um elemento visual forte. Vasco Thomaz refere, em primeiro lugar, que devem ser seguidas exigências de boa conduta. Destaca, à semelhança da primeira entrevistada, que a mensagem deve ser apelativa, simples e objetiva. No entanto, avança com um guião mais detalhado: (1) uma ideia, um conceito, para criar ligação com as pessoas; (2) mensagens muito claras e concisas; e (3) acabar sempre com um *call to action*. Andreia Garcia refere ainda a importância da adequação das mensagens consoante o público a que se destinam (Quadro 33).

Quadro 33. Utilização das redes sociais *online* para a comunicação para a SCV – respostas dos entrevistados

	Sofia Canelas de Castro (MS)	Vasco Thomaz (FPC)	Andreia Garcia
Redes sociais *online* mais efetivas para a comunicação para a SCV	"*Facebook*, *Instagram* e também *LinkedIn*, esta última em especial considerando os *stakeholders*. Por serem as redes sociais mais utilizadas em contexto nacional pela comunidade *target* destas mensagens"	"Por um mero fator de idade, eu diria que só o *Facebook* e talvez o *Linkedin*, porque acho que é um traço típico do paciente que pode encontrar problemas. A idade é um fator decisivo. A densidade do *target* dessa idade está mais presente nessas redes"	"Um público mais jovem será maior utilizador do *Instagram*, enquanto um público acima dos 35 anos irá preferir o *Facebook*. Desta forma, deverá ser tido em consideração objetivos concretos de comunicação para a saúde e públicos específicos a quem as mensagens vão ser dirigidas"
Contributo das redes sociais *online* para a comunicação para a SCV	"Literacia em saúde que capacite o cidadão a ganhar competências na promoção de uma melhor saúde e bem-estar, tomando ainda decisões fundamentadas em informação credível"	"É excelente para divulgar e massificar a mensagem, sobretudo se o conteúdo for feito de maneira interessante e apelativo"	"As redes sociais parecem ser um canal de comunicação útil para a disponibilização de informação relacionada com a promoção e prevenção das doenças cardiovasculares"
Vantagens e desvantagens das redes sociais *online* para a comunicação para a SCV	"conhecer a ação da instituição, permitindo gerar maior *engagement* por parte do cidadão com a instituição. A desvantagem é poder tornar-se também um veículo suscetível à crítica, dado os conteúdos serem de escrutínio amplo e universal"	"para quem for mal-intencionado, ou até bem-intencionado, mas não compreende bem, partilha aqueles estudos para assustar. Um pouco como as *fake news*. Tem mais de bom do que mau, mas também tem um lado muito perverso"	"Destaco como vantagens das redes sociais a sua abrangência populacional, o baixo custo para a sua utilização e a rapidez na disponibilização de informação"
Exigências para a comunicação para a	"Mensagens apelativas, simples, curtas, objetivas e muito diretas, e	"Ser uma comunicação simples, apelativa, com ideia e conceito (...) ainda	"O rigor na informação e a adequação dos

SCV em redes sociais *online*	complementadas – preferencialmente - com um elemento visual forte"	que seja um tema importante e que toca a todos, a saúde não tem a beleza estética de outros assuntos. Portanto, é uma luta sempre desigual. Mas eu diria que as boas práticas são: uma ideia, um conceito, para criar ligação com as pessoas; clareza; e acabar sempre com um *call to action*	diferentes conteúdos ao público a que se destina"

Sofia Canelas de Castro refere sobre os *websites* as mesmas vantagens identificadas nas redes sociais *online* (Quadro 38), acrescentando que os conteúdos deverão estar mais completos. Além disso, sublinha que "não estar *online* é quase como não existir, em termos de reconhecimento e credibilidade" (S. C. Castro, entrevista por *e-mail*, 2021). Vasco Thomaz complementa, referindo que a existência de um *website* funciona como uma "casa" (V. Thomaz, entrevista por *e-mail*, 2021) na qual as pessoas se podem dirigir para se informar. No entanto, alerta que o *website* tem de estar bem concretizado e realizar manutenção. A manutenção dos *websites* é também evocada por Andreia Garcia, que ainda frisa como desvantagem os custos associados.

Quanto a exigências que os *websites* ligados à SCV devem seguir, Sofia Canelas de Castro menciona que o *website* "tem de primar pelo rigor da informação que veicula" (S. C. Castro, entrevista por *e-mail*, 2021), existindo assim uma responsabilidade acrescida em criar informação rigorosa, no sentido de desenvolver a literacia em saúde. A entrevistada avalia que os *websites* portugueses sobre a SCV cumprem os objetivos a que se propõem. Já Vasco Thomaz não se lembra de algum *website* sobre as SCV, questionando, por isso, se existe mesmo algum *website* que cumpra os objetivos. Ademais, Andreia Garcia sublinha a importância de existir uma entidade certificadora para os conteúdos disponibilizados *online* (Quadro 34).

Quadro 34. Utilização dos websites para a comunicação para a saúde em contexto *online* - respostas dos entrevistados

	Sofia Canelas de Castro (MS)	**Vasco Thomaz (FPC)**	**Andreia Garcia**
Vantagens e desvantagens dos *websites* para a comunicação para a SCV	"os conteúdos poderem e deverem ser mais completos, permitindo explorar uma maior diversidade de conteúdos editoriais. Atualmente, é fundamental ter uma presença digital: não estar *online* é quase como não existir, em termos de reconhecimento e credibilidade"	"Ao invés de ver fóruns, sempre que um indivíduo tem algum sintoma, vai ao *website*. Tem é que estar bem feito e assegurar serviços de esclarecimentos de dúvidas e de manutenção. Mas a meu ver, é um caso em que as vantagens ultrapassam muito as desvantagens"	"A principal desvantagem dos *websites* é o seu custo (alojamento, domínios, certificados) e a necessidade de conhecimentos técnicos para a sua implementação e manutenção"
Exigências para a comunicação para a SCV nos *websites*	"Qualquer *website* de saúde tem de primar pelo rigor da informação que veicula. Como importante ferramenta de literacia em saúde, a responsabilidade destes *sites* é acrescida"	-	"Destaco como exigências o rigor na informação disponibilizada, mantendo a sua simplicidade, identificando sempre a fonte ou o profissional de saúde que escreve essa informação"
***Websites* portugueses sobre a SCV**	"Diria que, genericamente, os *sites* dedicados à saúde cardiovascular (os que	"Apesar de só agora entrar numa idade em que estarei mais atento ao coração, se houvesse algum *site* extraordinário,	"Seria importante, em Portugal, existir uma entidade que certifique os conteúdos disponibilizados *online*,

	conheço) cumprem este objetivo"	eu saberia de cor. E apesar de trabalhar nesta área, não lhe consigo dar nenhum exemplo"	relacionados com a saúde"

No que concerne a "estratégias/características da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular *online*", os entrevistados identificam as principais fontes de inspiração para a concretização de mensagens para a comunicação para a saúde *online* cardiovascular. Sofia Canelas de Castro e Vasco Thomaz concordam: a proximidade com casos da vida real como base de informação. Andreia Garcia adiciona fontes credíveis, como entidades oficiais.

No que diz respeito à decisão sobre que características a mensagem deve conter, Sofia Canelas de Castro repete as exigências que identificou para a comunicação para a SCV em redes sociais *online*. Assim, as mensagens devem ser "simples, objetivas, diretas e conter informação relevante" (S. C. Castro, entrevista por *e-mail*, 2021). Vasco Thomaz reitera, mas adverte que a mensagem não deve ser "alarmista" (V. Thomaz, entrevista por *e-mail*, 2021). Além de mensagens curtas, Andreia Garcia enaltece a importância de uma imagem impactante.

Quanto aos desafios e exigências que os entrevistados enfrentam na construção da mensagem sobre saúde CVC em *websites* e nas redes sociais *online*, Sofia Canelas de Castro enuncia a dificuldade em cumprir os objetivos de simplicidade, concisão e transversalidade, sem que exista perda de informação. Vasco Thomaz, por sua vez, discute sobre a exigência em criar um espaço que seja convidativo, que saiba receber e abraçar. Refere que quem procura informações sobre a SCV já vai com preocupação, pelo que é necessário criar uma estrutura que não englobe apenas más notícias. Por outro lado, Andreia Garcia assinala a importância de descodificar informação científica "para a linguagem comum" (A. Garcia, entrevista por *e-mail*, 2021).

Sobre as diferenças entre redes sociais *online* e *websites*, os entrevistados voltam a concordar: os *websites* requerem maior manutenção, mas possibilitam a agregação de conteúdos mais densos e desenvolvidos, funcionando também como uma "casa" (V. Thomaz, entrevista por *e-mail*, 2021) na qual os cidadãos se podem dirigir para se informarem. As redes sociais *online*, por outro lado, primam pela "concisão das mensagens" (S. C. Castro, entrevista por *e-mail*, 2021) e a possibilidade de criar *call-to-actions*, permitindo, ademais, gerar tráfego ao *website*. Assim, Sofia Canelas de Castro remata ao sublinhar que os conteúdos são criados de forma distinta, consoante o seu suporte (Quadro 35).

Quadro 35. Estratégias/características da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular *online* - respostas dos entrevistados

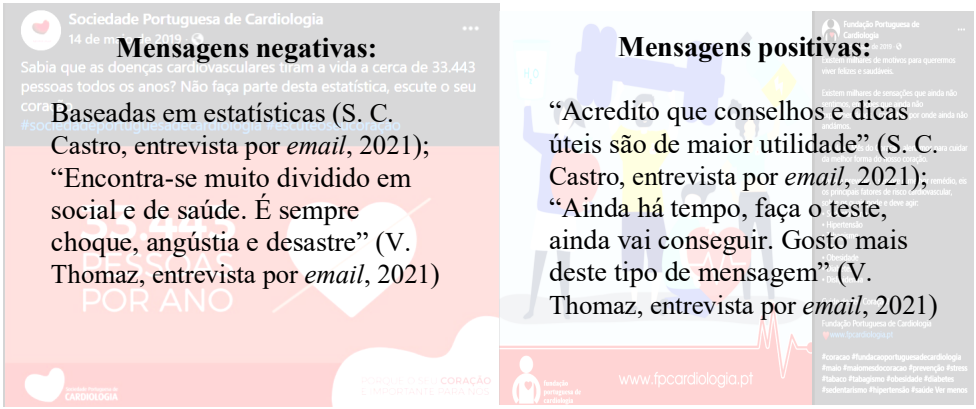
	Sofia Canelas de Castro (MS)	Vasco Thomaz (FPC)	Andreia Garcia
Fontes de inspiração para a concretização de mensagens para a comunicação para a saúde *online* cardiovascular	"A proximidade e casos reais relativos às doenças são a base da informação como forma de inspiração para mensagens que sejam de utilidade para os doentes e utilizadores das redes sociais"	"O que agarra as pessoas, o que estabelece uma ligação franca, muito mais do que campanhas concetuais e visuais, é vir de preocupações da vida real"	"Entidades oficiais e credíveis, exemplo, Associação Portuguesa para a Intervenção Cardiovascular, Direção-Geral da Saúde, Organização Mundial da Saúde"
Características da mensagem para a comunicação para a SCV *online*	"Mensagens devem ser simples, objetivas, diretas e conter informação relevante e útil, de fácil assimilação"	"Ser claro, intuitivo, ser fácil navegação e não ser alarmista"	"As mensagens devem ser curtas, e as imagens que as acompanham devem ser impactantes"
Desafios e exigências na construção da mensagem sobre saúde CVC em *websites* e nas redes sociais *online*	"Linguagem simples e universal, o mais transversal possível e apelativa, sem perda de rigor na informação"	"Que seja convidativo, confiante e dê estrutura. Tem que saber receber para abraçar. Não é: não quero ver isto que isto são só más notícias"	"Validação do conteúdo científico e descodificação desse para a linguagem comum"
Diferenças entre redes sociais *online* e *websites*	"Os *websites* conseguem, pela sua natureza, ter conteúdos mais densos e explicativos enquanto as redes sociais devem basear-se na concisão das mensagens *call-to-action*, que envolvam o utilizador e convoquem. Os	"É, como disse, uma casa [*website*]. E tem, novamente, que ser convidativa para que as pessoas se sintam confortáveis a visitá-la para se informarem"	"Os websites têm mais espaço para que as mensagens possam ser mais longas. Nas redes sociais, fruto das inúmeras publicações existentes, é necessário reduzir o conteúdo disponibilizado para que o mesmo possa ser visualizado"

	conteúdos são, por isso, construídos de forma distinta consoante o suporte"		

Quanto ao tipo de mensagem de SCV em contexto *online* que surte mais efeitos, Sofia Canelas de Castro esclarece que dá prioridade a conselhos úteis, assim como a informação sobre inovações na área. Vasco Thomaz acrescenta que é importante captar conceitos que sejam próximos dos cidadãos, presentes em "conversas de café", por exemplo.

Sobre mensagens positivas ou negativas, os entrevistados concordam que as primeiras são mais eficazes. Sofia Canelas de Castro ressalva que as mensagens negativas devem ser apenas as que estão baseadas em dados estatísticos. Vasco Thomaz conta-nos a sua experiência na concretização dos dois tipos de mensagem, evidenciando que este binómio está muito presente em comunicação relacionada com a saúde ou causas sociais. Ademais, indica a sua preferência pelo lado positivo, como forma de dar esperança aos cidadãos. Andreia Garcia refere que a preferência difere de objetivo para objetivo, mas que a mensagem positiva, geralmente, é mais motivadora para a mudança de comportamentos (Figura 23).

Figura 23. Mensagens negativas *vs*. mensagens positivas - respostas dos entrevistados



Sofia Canelas de Castro enfatiza que os suportes visuais, como os vídeos curtos e as fotografias, funcionam no sentido de captar a atenção dos utilizadores. Explica que os *emojis*, apesar de "supérfluos", mas, dependendo do tipo de mensagem, podem ser sempre agregados. Já no que diz respeito aos *hashtags*, a entrevistada entende-os como um recurso que permite a monotorização e a orientação do utilizador. Vasco Thomaz indica, no caso dos *websites*, que se

a mensagem permanecer equilibrada e simples, são bem-sucedidos, uma vez que não são esperadas tantas atualizações nessa plataforma. Concorda com Sofia Canelas de Castro ao referir que suportes visuais, e também áudios, são sempre auxiliadores na comunicação. No entanto, Andreia Garcia refere que "não existe evidência sobre a melhor forma para uma mensagem na comunicação para a saúde" (A. Garcia, entrevista por *e-mail*, 2021).

Quanto aos públicos a atingir, a representante do MS indica que as mensagens promotoras de SCV são, geralmente, dirigidas à população em geral, ainda que existam campanhas específicas para doentes ou outros *stakeholders*. Vasco Thomaz explica que é importante atender a todo o público, uma vez que, ocasionalmente, a influência para a adoção de comportamentos saudáveis parte de pessoas próximas à vítima. Andreia Garcia dá o exemplo do enfarte agudo do miocárdio, estando inseridos no grupo de risco pessoas com mais de 40 anos com hábitos pouco saudáveis.

Quanto à ausência das mensagens personalizadas, encontrada a partir da análise de conteúdo (parte empírica desta tese), Sofia Canelas de Castro refere que não consegue pensar em formas de como atender à personalização, uma vez que se tratam de plataformas universais. Já Vasco Thomaz diz ser apologista de comunicação adaptada, mas assevera que, se essa personalização for feita a partir de inquéritos, é desmotivante. No entanto, diz que é possível que, no futuro, existam novas redes sociais *online* que permitam novas ferramentas.

Foram expostos resultados da análise retórica, que indicam a proeminência do conhecimento e evidências médicas, bem como da consciencialização/sensibilização, motivação e estímulo à ação e reflexão. Sofia Canelas de Castro justifica esta predominância pela responsabilidade que as entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas têm na divulgação de informação que promova a literacia em saúde. Ademais, explica que a consciencialização/sensibilização, motivação e estímulo à ação e reflexão surgem das mensagens positivas, que, na opinião da entrevistada, criam mais envolvimento por parte dos utilizadores. Vasco Thomaz esclarece que números e estatísticas não estimulam tanto envolvimento, sendo por isso necessário criar um conceito criativo (Quadro 36).

Quadro 36. Futuro da comunicação *online* para a saúde cardiovascular - respostas dos entrevistados

	Sofia Canelas de Castro (MS)	Vasco Thomaz (FPC)	Andreia Garcia
Contributo da forma da mensagem	"Vídeos (curtos) e fotografias como suportes visuais são ferramentas essenciais para atrair a atenção do utilizador"	"Se for um *website*, por outro lado, se tiver uma ideia equilibrada e simples, também é possível que tenha sucesso porque ninguém espera sempre atualizações"	"Não existe evidência sobre a melhor forma para uma mensagem na comunicação para a saúde"
Públicos a atingir	"A população em geral. Algumas mensagens, naturalmente, serão mais direcionadas dirigidas a *stakeholders* e doentes"	"Às vezes a influência de cuidar da saúde vem de pessoas próximas da vítima. É importante, por isso, "piscar o olho" a toda a gente"	"Se estivermos a falar de enfarte agudo do miocárdio, e de *Facebook*, mulheres e homens, com mais de 40 anos, com fatores de risco identificáveis, como fumar, vida sedentária ou alimentação desadequada"
Ausência de mensagens personalizadas	"Muito dificilmente existirão formas de conseguir criar mensagens personalizadas"	"Acho que não, acho que tal como está, já vamos conseguindo chegar às pessoas que queremos. Mas irão aparecer novas redes sociais *online* e talvez outras soluções surgirão"	-
Opiniões sobre resultados da análise retórica	"A literacia em saúde passa pela disseminação de informação rigorosa e	"Números e percentagens acho que falam muito pouco com as pessoas. É preferível mastigar essa	-

	credível, pelo que a evidência científica e clínica será sempre uma forma de garantir esse rigor e credibilidade"	informação, que é importantíssima, e dá-la um conceito criativo"	
O futuro da comunicação para a SCV	"Acredito, no entanto, que a tendência se mantenha nos próximos anos, com grande privilégio da comunicação *online*"	"O *online* cresceu, mas a televisão, a rádio e os jornais, apesar de terem levado porrada, adaptaram-se. Agora também há uma tendência de desligar. Não consigo dar-lhe uma resposta concreta, mas isso é o que é giro"	"Ao optar por um único canal de comunicação não será possível alcançar todos os públicos necessários para a promoção da saúde cardiovascular"

Discutiu-se também a possibilidade de a comunicação ao serviço da SCV passar para um modelo 100% *online*. Sofia Canelas de Castro demarca-se e receia apontar um futuro certo, mas prevê que a comunicação *online* será cada vez mais privilegiada. Vasco Thomaz explica sobre como a televisão, a rádio e os jornais foram-se sempre adaptando, apesar da emergência do meio *online* e de indícios que apontavam para os seus fins. Acrescenta que Mark Zuckerberg, fundador do *Facebook*, foi em 2010 apontado como um homem do ano e, atualmente, é visto como um vilão, destacando uma tendência dos cidadãos se desligarem do meio *online*. Andreia Garcia refere que, ao optar-se por uma única plataforma de distribuição, estar-se-ia a negligenciar vários públicos que são "necessários para a promoção da saúde cardiovascular" (A. Garcia, entrevista por *e-mail*, 2021) (Quadro 36).

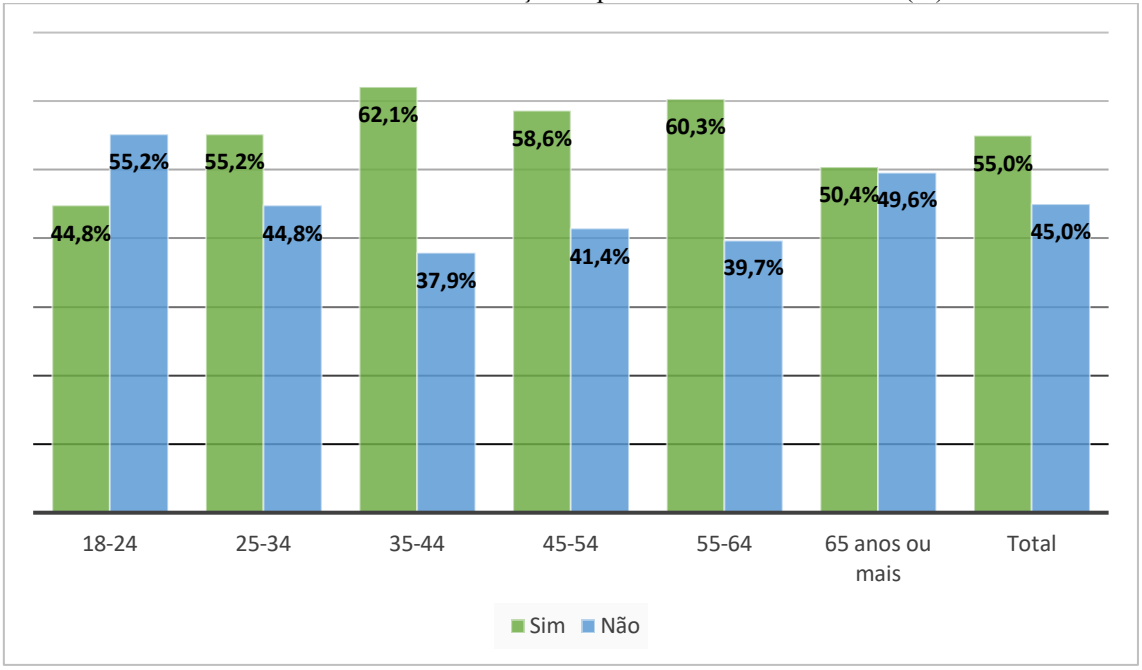
6.4. Receção pelos residentes no concelho de Lisboa à comunicação para a saúde cardiovascular

Apresentam-se os resultados seguindo os grupos temáticos utilizados no inquérito por questionário.

6.4.1. Hábitos de informação *online* sobre a saúde cardiovascular

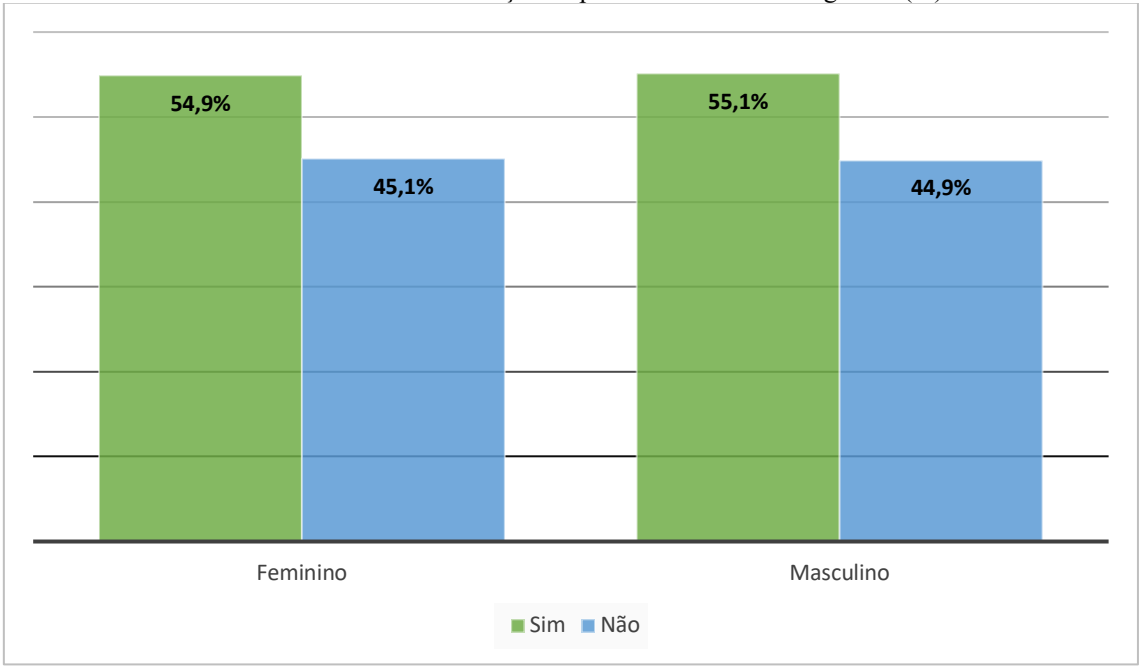
No quere se refere à utilização de plataformas *online* para a obtenção de informação sobre a saúde cardiovascular, verifica-se que, quando cruzada com a idade, a faixa etária que mais se apoia nas redes sociais *online* ou *websites* é a 35-44 anos – 62,1% (36). Por outro lado, a faixa etária que menos as utiliza é a 18-24 anos – 44,8% (13) – seguida da faixa etária mais velha, 65 anos ou mais – 50,4% (70) (Gráfico 17).

Gráfico 17. Cruzamento entre a utilização de plataformas *online* e a idade (%) N=400 - casos



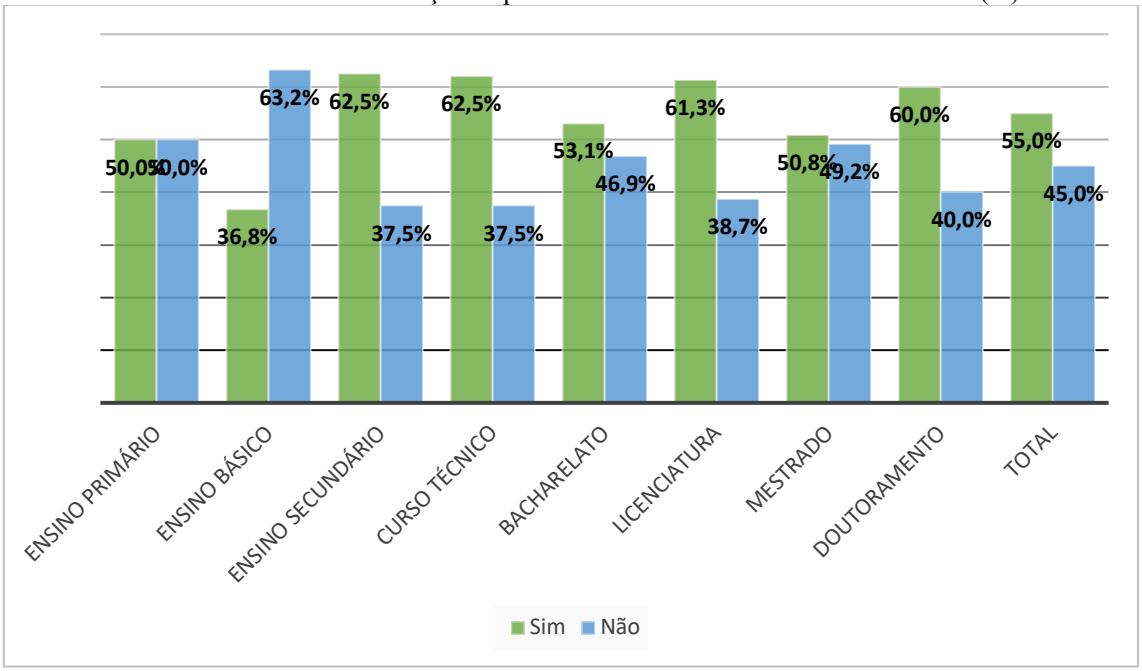
No que se refere ao género, observa-se uma aproximação de valores: tanto a maioria dos inquiridos como das inquiridas utiliza as plataformas *online* para obter informações sobre a SCV – 54,9% (123) no caso feminino e 55,1% (97) no caso masculino (Gráfico 18).

Gráfico 18. Cruzamento entre utilização de plataformas *online* e o género (%) N=400 - casos



As pessoas com o ensino secundário são as que responderam mais "sim", 62,5% (35), e as que responderam mais "não" têm o ensino básico, 63,2% (43) (gráfio 19).

Gráfico 19. Cruzamento entre utilização de plataformas *online* e o nível de escolaridade (%) N=400 - casos



No caso das redes sociais *online*, dos 220 inquiridos, que responderam positivamente à questão interior, 23,8% (95) assinalaram *muito importante*, 19,0% (76) *importante* e 5,2% (21) *totalmente importante*. Por outro lado, 6,3% (25) indicaram *pouco importante* e apenas 0,8% dos inquiridos (3) avaliaram-nas como *nada importante* (Tabela 28). A faixa etária que melhor classificou as redes sociais *online* foi a 35-44 anos, com 13,9% (5) e as faixas etárias 25-34, 45-54 e 55-64 tiveram um inquirido, ou 2,9% do total, que respondeu com *nada importante* (Tabela 24).

Tabela 24. Avaliação das redes sociais *online* - respostas dos inquiridos (n e %) N=220 – casos

	18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nada importante	0	0.0%	1	3,1%	0	0,0%	1	2,9%	1	2,9%	0	0,0%	3	0.8%
Pouco importante	2	15,4%	10	31,3%	2	5,6%	1	2,9%	1	2,9%	9	12,9%	25	6,3%
Importante	4	30,8%	6	18,8%	12	33,3%	9	26,5%	12	34,3%	33	47,1%	76	19,0%
Muito importante	4	30,8%	11	34,4%	17	47,2%	20	58,8%	17	48,6%	26	37,1%	95	23,8%
Totalmente importante	3	23,1%	4	12,5%	5	13,9%	3	8,8%	4	11,4%	2	2,9%	21	5,2%
Total	13	100,0%	32	100,0%	36	100,0%	34	100,0%	35	100,0%	70	100,0%	220	100,0%

Sobre os *websites*, verifica-se que nenhum dos inquiridos avaliou-os como *nada importantes*, sendo que apenas seis classificaram os *websites* como *pouco importantes* (1,5%). 27,8%, ou 111 inquiridos, avaliaram-nos como *muito importantes*, 13,3% (53) como *importantes* e, por fim, 12,5% como *totalmente importantes* (50) (Tabela 25).

Tabela 25. Avaliação dos *websites* - respostas dos inquiridos (n e %) N=220 - casos

	N	%
Nada importante	0	0,0%
Pouco importante	6	1,5%
Importante	53	13,3%
Muito importante	111	27,8%
Totalmente importante	50	12,5%
Total	220	55,0%

No que diz respeito à preferência de plataforma para se informar sobre saúde cardiovascular, a maioria escolheu o *website* – 26,0% (104). A rede social *online Facebook*

obteve a preferência de 14,8% dos inquiridos (59), seguida do *Youtube*, que conquistou a predileção de 10,3% dos inquiridos (41) (Tabela 26).

Tabela 26. Plataformas preferidas para obtenção de informações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N=220 - casos

	N	%
Facebook	59	14,8%
Instagram	6	1,5%
LinkedIn	0	0,0%
Twitter	3	0,8%
WhatsApp	5	1,3%
Youtube	41	10,3%
Website	104	26,0%
Nenhuma	2	0,5%
Total	220	55,0%

As respostas referentes à confiança depositada em cada plataforma *online* seguem, quase na totalidade, a mesma ordem verificada na preferência. O *website* obteve a confiança de 29,3% dos inquiridos (117). O *Facebook* volta a surgir em segundo lugar, tendo sido a plataforma *online* predileta de 13,8% dos inquiridos (55). O *Youtube*, ainda que com uma redução mais significativa quando comparado com a preferência, obteve 8,3% das respostas (33) (Tabela 27).

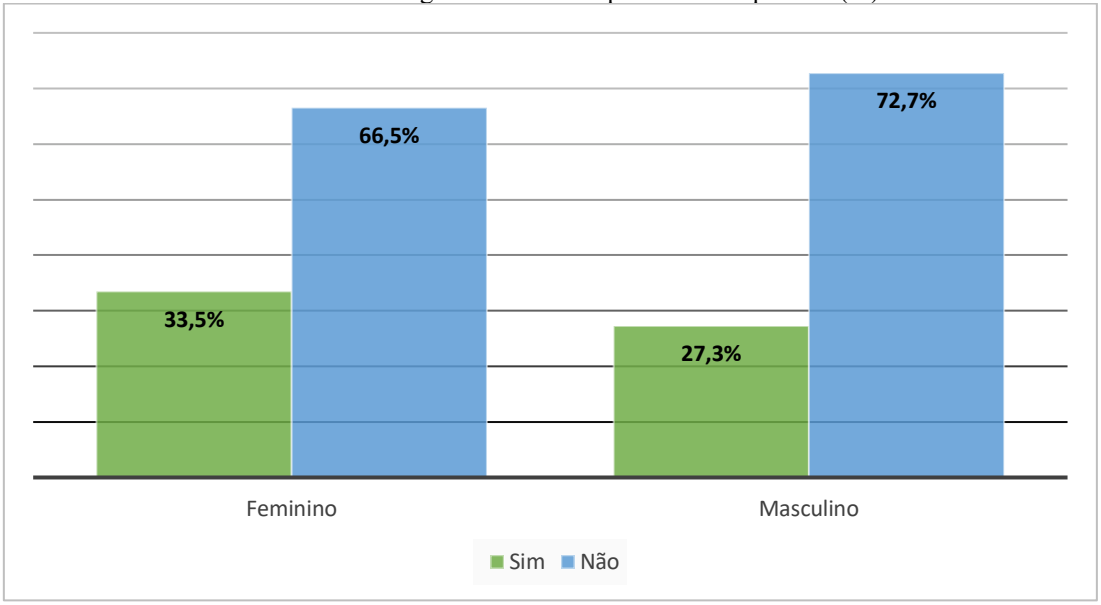
Tabela 27. Plataformas mais confiáveis para obtenção de informações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N=220 - casos

	N	%
Facebook	55	13,8%
Instagram	5	1,3%
LinkedIn	0	0,0%
Twitter	4	1,0%
WhatsApp	5	1,3%
Youtube	33	8,3%
Website	117	29,3%
Nenhuma	1	0,3%
Total	220	55,0%

6.4.2. Doenças cardiovasculares

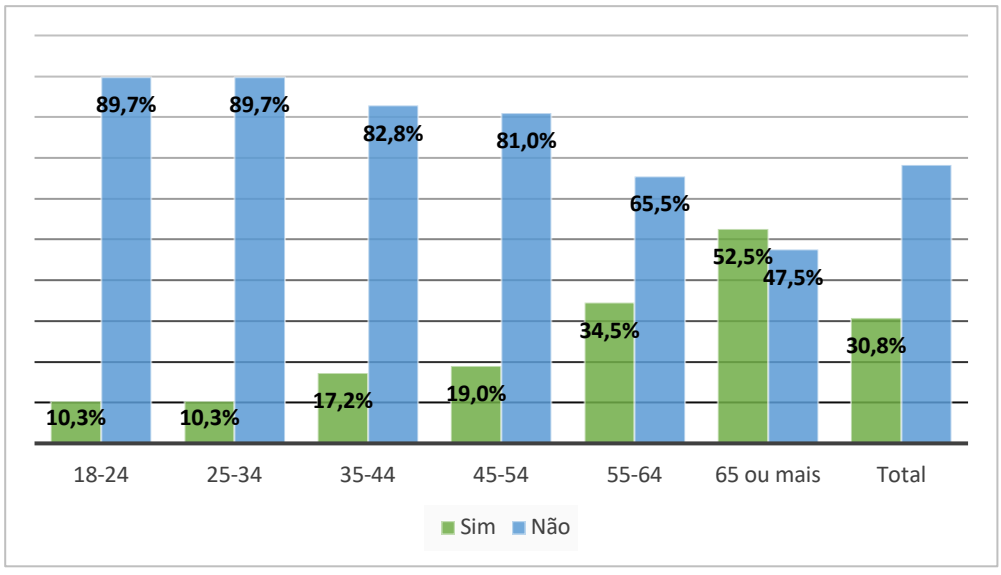
Nota-se, a partir do inquérito por questionário, que mais mulheres (33,5% - 74) sofrem de DCV do que homens (27,3% - 48) (Gráfico 20).

Gráfico 20. Sofre de alguma DCV? - respostas dos inquiridos (%) N=123 - casos



No caso da idade, observa-se que existe uma tendência crescente entre a faixa etária e a existência de uma DCV nos inquiridos. Apenas nas faixas etárias 18-24 e 25-34, os números se assemelham – 10,3% (3) e 10,3% (6), respetivamente. Posto isto, é expectável também que a faixa etária mais velha, 65 anos ou mais, é a que sofre mais de DCV, com 52,5% dos inquiridos (73) (Gráfico 21).

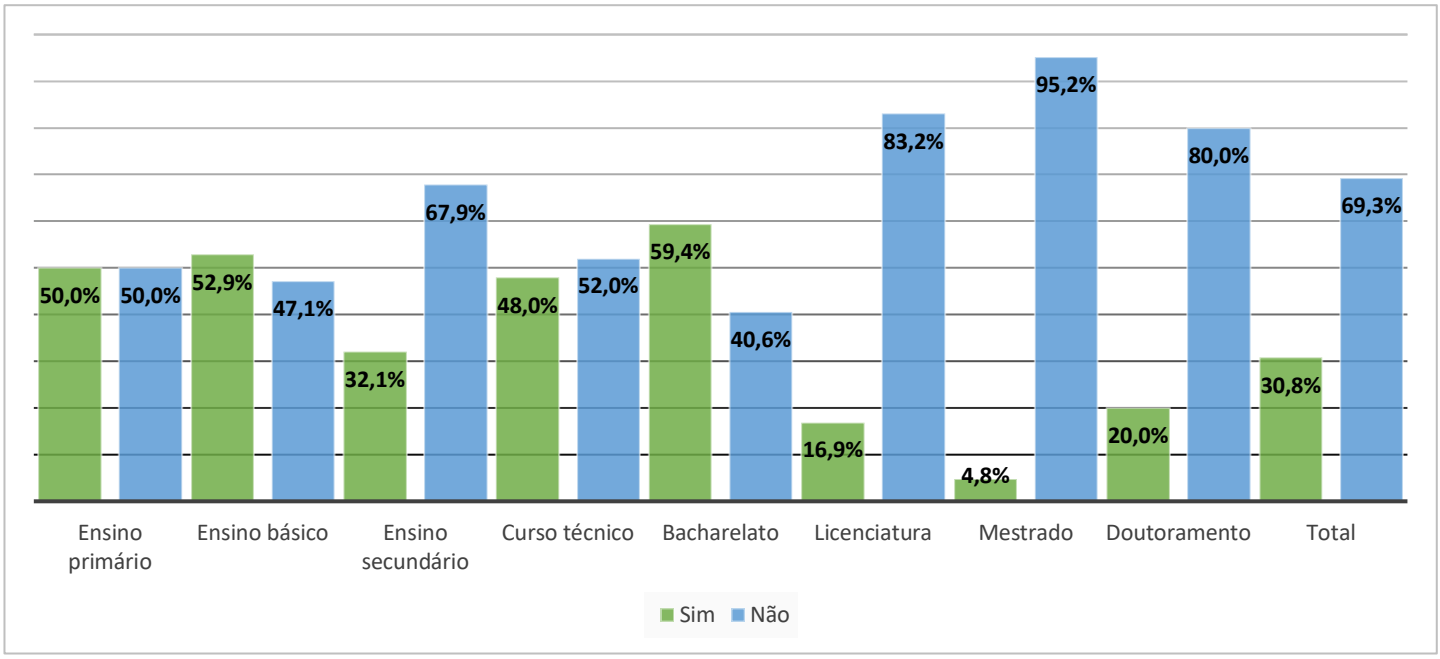
Gráfico 21. Cruzamento entre padecer de uma DCV e idade (%) N=123 - casos



Os níveis de escolaridade que incluem maior percentagem de inquiridos que sofrem de DCV são "bacharelato", com 59,4% (19), "ensino básico" (52,9%) e "ensino primário"

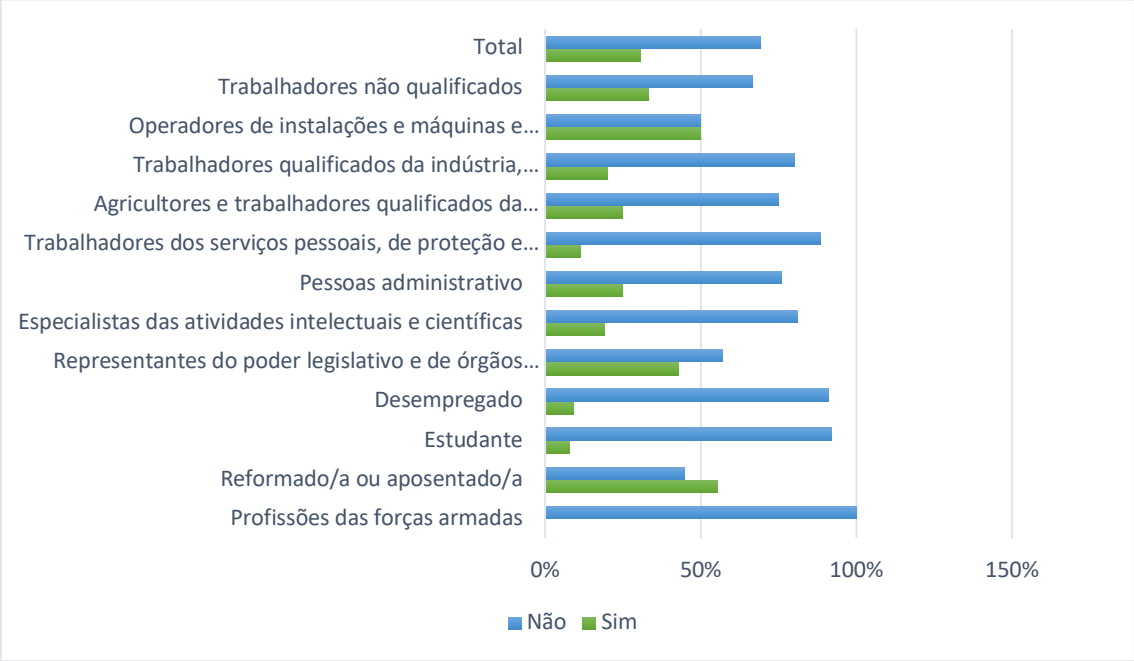
(50,0%). Por outro lado, as menores percentagens surgem dos três níveis de escolaridade mais elevados: "mestrado" com 4,8% (3); "licenciatura" com 16,9% (21); e "doutoramento" com 20,0% (1) (Gráfico 22).

Gráfico 22. Cruzamento entre padecer de uma DCV e o nível de escolaridade (%) N=123 - casos



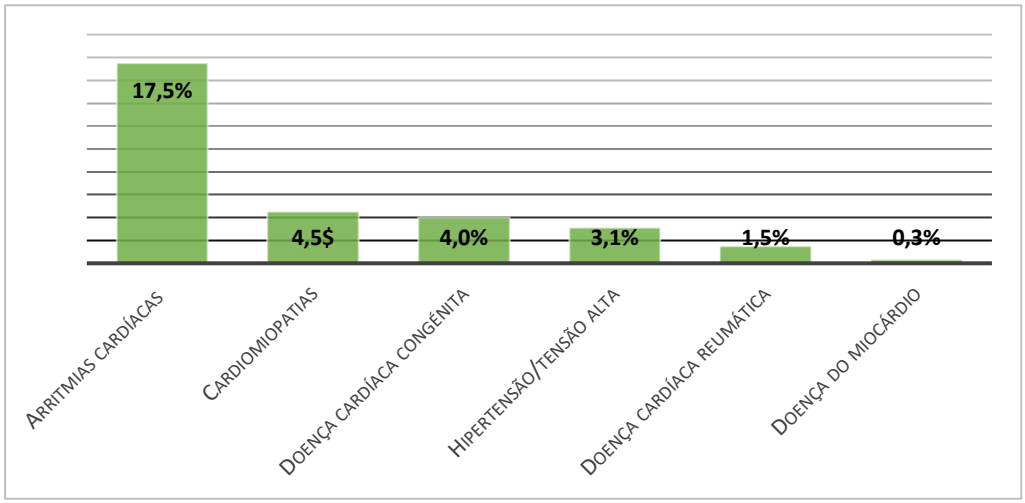
As situações profissionais com maior percentagem de inquiridos que sofrem de DCV são "reformado/a ou aposentado/a", com 55,3% (68), "operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem", com 50,0% (2), e "trabalhadores não qualificados", com 33,3% (5). Pelo contrário, nenhum inquirido das "profissões das forças armadas" sofre de alguma DCV. Apenas 8,0% (2) de estudantes e 9,1% (1) de "desempregados/as" (Gráfico 23) revelam o padecimento. (Gráfico 23).

Gráfico 23. Cruzamento entre padecer de uma DCV e situação profissional (%) N=123 - casos



. Sobre a DCV de que sofriam os 123 inquiridos, a maioria assinalou arritmias cardíacas, com 17,5% das respostas (70), seguidas de cardiomiopatias, com 4,5% das respostas (18), e doença cardíaca congénita, com 4,0% das respostas (16). A opção "outra" – hipertensão/tensão alta – reteve 3,1% (12) (Gráfico 24).

Gráfico 24. Qual a DCV? - respostas dos inquiridos (%) N= 123 - casos



Em relação ao nível de informação, a maioria dos 400 inquiridos referiu estar *informado/a* (44,5% - 178). *Muito informado/a* segue com 32,8% das respostas (131). *Nada informado/a* apenas reteve 1,3% (5) (Tabela 28).

Tabela 28. Nível de informação - respostas dos inquiridos (n e %) N=400 - casos

	N	%
Nada informado/a	5	1,3%
Pouco informado/a	50	12,5%
Informado/a	178	44,5%
Muito informado/a	131	32,8%
Totalmente informado/a	36	9,0%
Total	400	100,0%

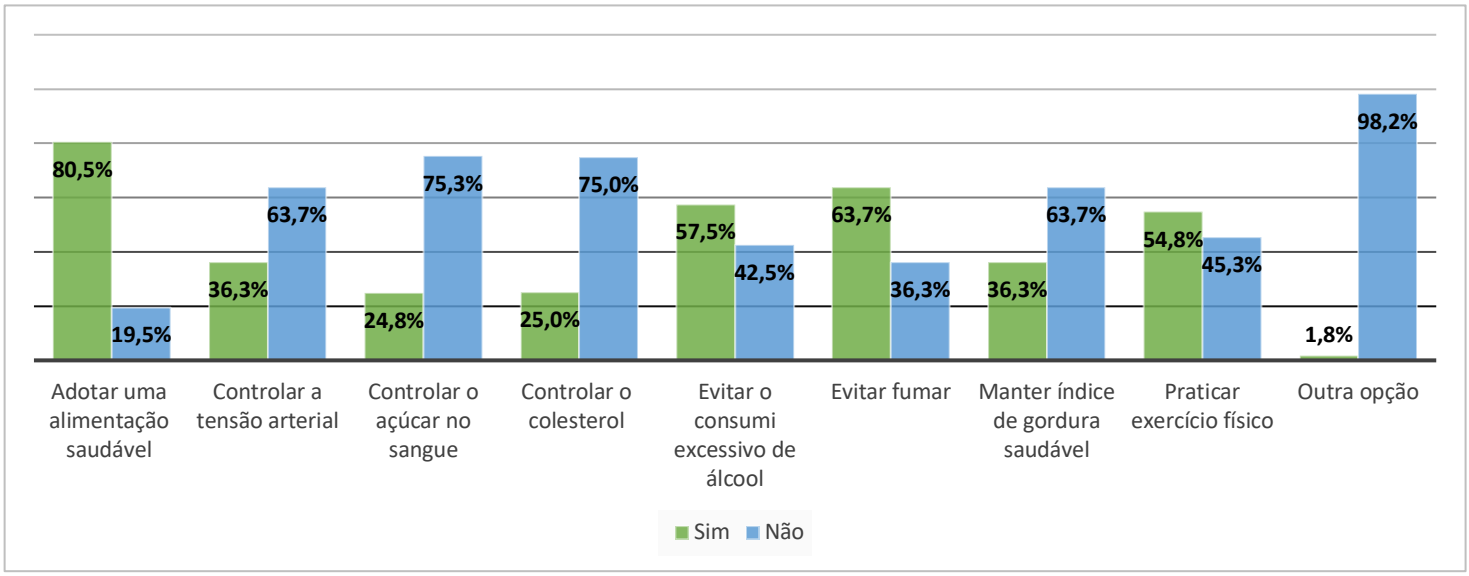
Por outro lado, no nível de interesse sobre a SCV, verifica-se que a maioria (43,8%) dos inquiridos (172) refere estar *muito interessado/a*, 36,8% (147) *interessado/a* e 10,0% (40) *totalmente interessado/a* (Tabela 29).

Tabela 29. Nível de interesse - respostas dos inquiridos (n e %) N=400 - casos

	N	%
Nada interessado/a	5	1,3%
Pouco interessado/a	36	9,0%
Interessado/a	147	36,8%
Muito interessado/a	172	43,8%
Totalmente interessado/a	40	10,0%
Total	400	100,0%

Por outro lado, no nível de interesse sobre a SCV, verifica-se que a maioria (43,8%) dos inquiridos (172) refere estar muito *interessado/a,* 36,8% (147) *interessado/a* e 10,0% (40) *totalmente interessado/a* (Gráfico 25).

Gráfico 25. Comportamentos saudáveis - respostas dos inquiridos (%) N= 400 - respostas



6.4.3. Avaliação e preferência das mensagens *online* da saúde cardiovascular

Em todos os objetivos das publicações, a avaliação, *muito importante* foi a que reuniu maior consenso entre os inquiridos, sendo que os primeiros quatro objetivos foram os que tiveram mais respostas com essa avaliação. "Adotar comportamentos saudáveis", por exemplo, obteve 57,8% respostas como *muito importante* (231) e 21,0% como *totalmente importante* (84). O objetivo "influenciar comportamentos saudáveis" obteve, na avaliação *muito importante*, 52,0% das respostas (208) e a avaliação *totalmente importante* foi assinalada 116 vezes, perfazendo um total de 29,0% (Tabela 30).

Tabela 30. Importância dos objetivos das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos

	Adotar comportamentos saudáveis		**Empoderar**		**Facilitar recursos e conhecimentos/consciencializar**		**Influenciar comportamentos saudáveis**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Nada importante	1	0,3%	1	0,3%	1	0,3%	1	0,3%
Pouco importante	11	2,8%	14	3,5%	15	3,8%	9	2,3%
Importante	73	18,3%	82	20,5%	60	15,0%	66	16,5%
Muito importante	231	57,8%	211	52,8%	207	51,7%	208	52,0%
Totalmente importante	84	21,0%	92	23,0%	117	29,3%	116	29,0%

Total	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%

Nas restantes objetivos, verifica-se o mesmo padrão de respostas, sendo possível ainda observar que, apenas em "trocar informação/dialogar" a avaliação *muito importante* não supera os 50% de inquiridos, acumulando 44,0% das respostas (176). O objetivo "informar" obteve 51,0% respostas em *muito importante* (204), e "motivar" somou 50,5% (202) nesta categoria avaliativa. Nenhum dos objetivos teve uma avaliação baixa – *nada importante* ou *pouco importante* – significativa, não reunindo valores superiores a 2,5% (Tabela 31).

Tabela 31. Importância dos objetivos das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos

	Informar		**Motivar**		**Trocar informação/dialogar**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Nada importante	1	0,3%	1	0,3%	4	1,0%
Pouco importante	10	2,5%	10	2,5%	51	12,8%
Importante	56	14,0%	47	11,8%	76	19,0%
Muito importante	204	51,0%	202	50,5%	176	44,0%
Totalmente importante	129	32,3%	140	35,0%	93	23,3%
Total	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%

Nos conteúdos das publicações que focam a SCV, "angariação de fundos", "educação para a saúde" e "notícias" foram mais avaliadas como *muito importante*, verificando-se 51,0% (204), 54,3% (217) e 50,2% das respostas (201), respetivamente. Nos três tipos de conteúdo, a avaliação com menos respostas contadas foi *nada importante*, não ultrapassando os 2,0% em algum dos tipos mencionados (Tabela 32).

Tabela 32. Importância dos conteúdos das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos

	Angariação de fundos		**Educação para a saúde**		**Notícias**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Nada importante	8	2,0%	1	0,3%	1	0,3%
Pouco importante	56	14,0%	5	1,3%	9	2,3%
Importante	82	20,5%	54	13,5%	75	18,8%

Muito importante	204	51,0%	217	54,3%	201	50,2%
Totalmente importante	50	12,5%	123	30,8%	114	28,5%
Total	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%

A mesma tendência é observada nos conteúdos "foco nas pessoas" e "material para profissionais", nos quais a avaliação *muito importante* volta a ser a com mais prevalência entre os inquiridos: 42,8% dos participantes (171) e 45,0% (180), respetivamente. Por outro lado, o "conteúdo sem informação", ou não informativo, reuniu a maioria das respostas na avaliação *nada importante* – 119, perfazendo um total de 29,8% (Tabela 33).

Tabela 33. Importância dos conteúdos das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos

	Foco nas pessoas		**Material para profissionais**		**Conteúdo sem informação**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Nada importante	2	0,5%	5	1,3%	119	29,8%
Pouco importante	28	7,0%	58	14,5%	94	23,5%
Importante	110	27,5%	74	18,5%	25	6,3%
Muito importante	171	42,8%	180	45,0%	90	22,5%
Totalmente importante	89	22,3%	83	20,8%	72	18,0%
Total	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%

Finalmente, nos três últimos conteúdos, denota-se que, em "promoção cruzada" e "festividades", a avaliação dos inquiridos voltou a ser *nada importante*, com 25,5% (102) e 28,5% das respostas (114), respetivamente. No que diz respeito à partilha da organização emissora, por sua vez, verifica-se que a avaliação *muito importante* prevaleceu, com 25,8% das respostas (103). No entanto, a avaliação *nada importante* está próxima da avaliação anterior, com 22,8% (91) (Tabela 34).

Tabela 34. Importância dos conteúdos das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos

	Promoção cruzada		Promoção da organização		Festividades	
	N	%	N	%	N	%
Nada importante	102	25,5%	91	22,8%	114	28,5%
Pouco importante	82	20,5%	84	21,0%	66	16,5%
Importante	46	11,5%	36	9,0%	53	13,3%
Muito importante	92	23,0%	103	25,8%	76	19,0%
Totalmente importante	78	19,5%	86	21,5%	91	22,8%
Total	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%

Sobre o tipo de mensagem nas publicações *online* sobre a SCV, "autoeficácia" e "sinais para agir" colhem mais a avaliação *muito importante*, com 63,2% respostas (253) e 51,2% das respostas (205), respetivamente. No que toca a "sinais para agir", a segunda avaliação mais respondida é *totalmente importante*, com 139, perfazendo um total 34,8%. Em "perceção dos benefícios", por sua vez, a avaliação mais significativa foi *importante* – 69,3% (277) –, seguida de *totalmente importante* – 28,0% (112). Nos três tipos de mensagem, a avaliação *nada importante* só recebeu uma resposta, ou 0,3% (Tabela 35).

Tabela 35. Importância do tipo de mensagem das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos

	Autoeficácia		Perceção dos benefícios		Sinais para agir	
	N	%	N	%	N	%
Nada importante	1	0,3%	1	0,3%	1	0,3%
Pouco importante	7	1,8%	4	1,0%	8	2,0%
Importante	79	19,8%	277	69,3%	47	11,8%
Muito importante	253	63,2%	6	1,5%	205	51,2%
Totalmente importante	60	15,0%	112	28,0%	139	34,8%
Total	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%

Nos restantes três tipos de mensagem, a avaliação *muito importante* ultrapassa os 50%. Em a "perceção da suscetibilidade", verificam-se 51,0% de respostas (204) e, em "perceção da gravidade", observam-se 53,3% respostas (213). Finalmente, *muito importante* soma 51,7% das respostas (207) em "sacrifícios de mudar de comportamento". A avaliação *totalmente*

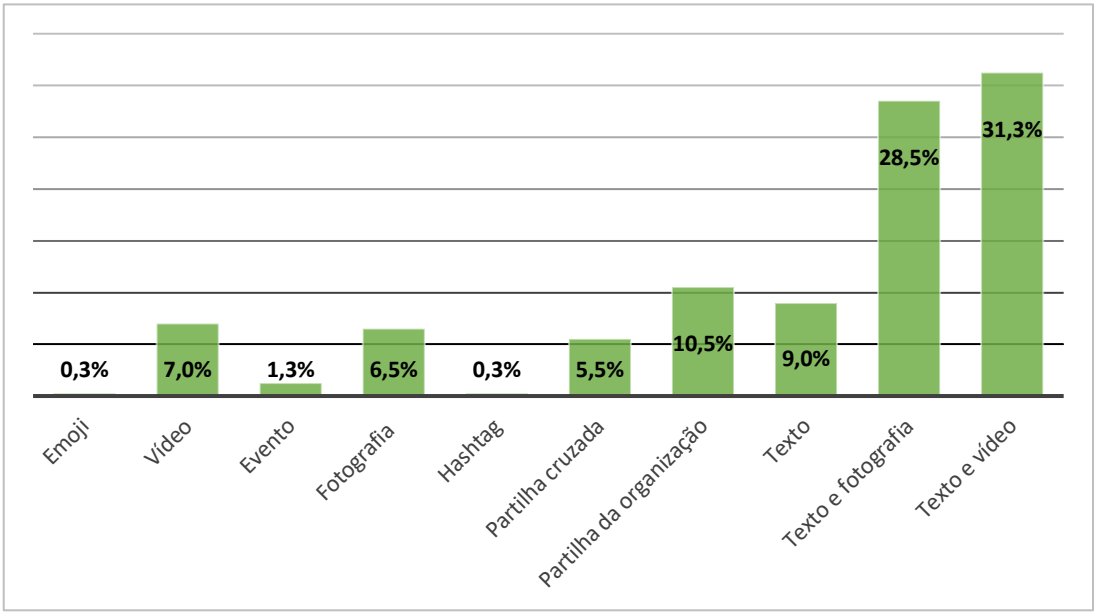
importante surge sempre como a segunda opção mais escolhida, e a opção *nada importante* nunca ultrapassa o 1,0% (Tabela 36).

Tabela 36. Importância do tipo de mensagem das publicações sobre a SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos

	Perceção da suscetibilidade		**Perceção da gravidade**		**Sacrifícios**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Nada importante	2	0,5%	2	0,5%	4	1,0%
Pouco importante	14	3,5%	14	3,5%	22	5,5%
Importante	46	11,5%	49	12,3%	71	17,8%
Muito importante	204	51,0%	213	53,3%	207	51,7%
Totalmente importante	134	33,5%	122	30,5%	96	24,0%
Total	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%

Os recursos que os inquiridos mais preferem encontrar nas mensagens de SCV foram "texto e vídeo" – 31,3% (125) – e "texto e fotografia" – 28,5% (114). "*Emoji*" e "*hashtag*" tiveram apenas a preferência de um inquirido cada, perfazendo um total de 0,3% (Gráfico 26).

Gráfico 26. Recurso das publicações preferido - respostas dos inquiridos (%) N= 400 - respostas

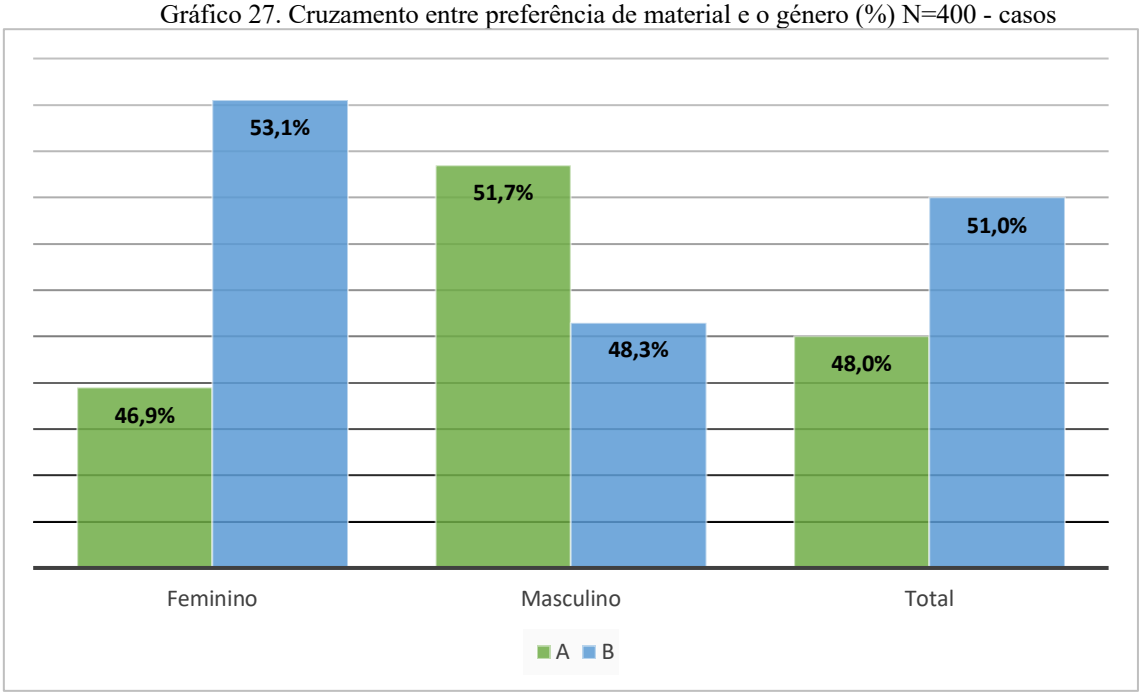


A maioria dos inquiridos selecionou a opção "B", que equivale à publicação positiva – 51,0% (204) – como a preferida. Por outro lado, o material "A", correspondente à publicação negativa, conquistou a preferência de 49,0% participantes (196) (Figura 24)

Figura 24. Material preferido - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos

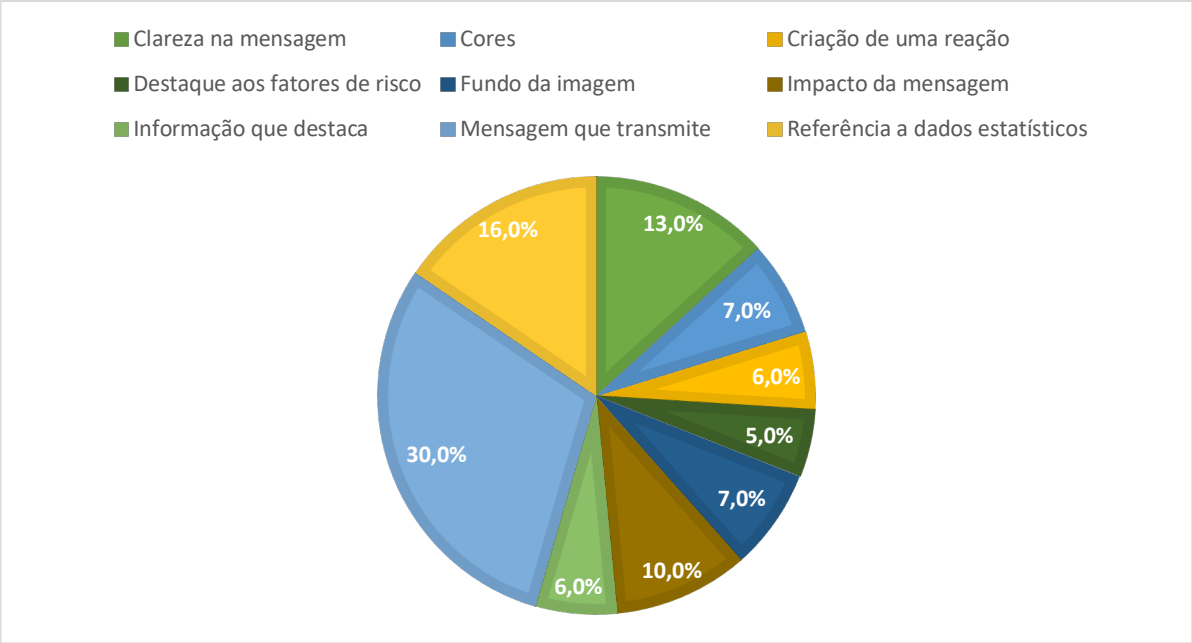
A maioria dos homens, 51,7% (91) prefere a opção "A" à opção "B", com 48,3% (85). Por outro lado, o género feminino escolheu, na sua maioria, a opção "B" (53,1% - 119) em detrimento da "A" (46,9% - 105) (Gráfico 27).

Gráfico 27. Cruzamento entre preferência de material e o género (%) N=400 - casos



A preferência justifica-se, maioritariamente, pela "mensagem que transmite", com 30,0% das respostas (120). O motivo menos escolhido foi o "destaque aos fatores de risco": 5,0% (Gráfico 28).

Gráfico 28. Motivo da preferência - respostas dos inquiridos (%) N= 400 - casos



Tanto o género feminino (33,9% - 76) como o género masculino (25,0% - 44) assinalou o motivo da preferência, em maior número, na subcategoria "mensagem que transmite" (Tabela 37).

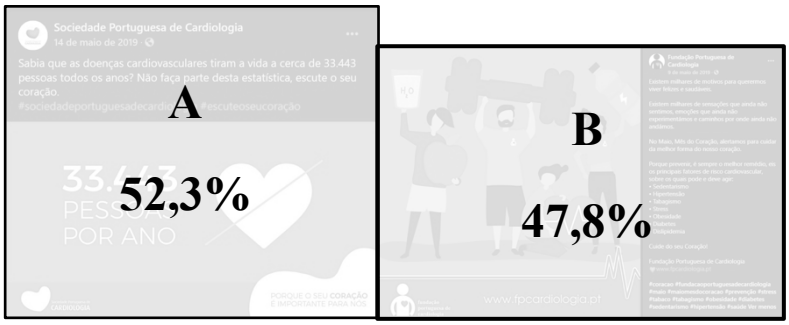
Tabela 37. Motivo da preferência de determinado material - respostas dos inquiridos (n e %) N=400 - casos

		Feminino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Qual a razão da preferência?	Mensagem que transmite	76	33,9%	44	25,0%	120	30,0%
	Clareza da mensagem	31	13,8%	22	12,5%	53	13,3%
	Referência aos dados estatísticos	30	13,4%	32	18,2%	64	15,5%
	Cores	21	9,4%	7	4,0%	28	7,0%
	Criação de uma reação	17	7,6%	6	3,4%	23	5,8%
	Fundo da imagem	13	5,8%	17	9,7%	30	7,5%
	Impacto da mensagem	13	5,8%	27	15,3%	40	10,0%
	Informação que destaca	13	5,8%	11	6,3%	24	6,0%

	Destaque aos fatores de risco	10	4,5%	10	5,7%	20	5,0%
Total		224	100,0%	176	100,0%	400	100,0%

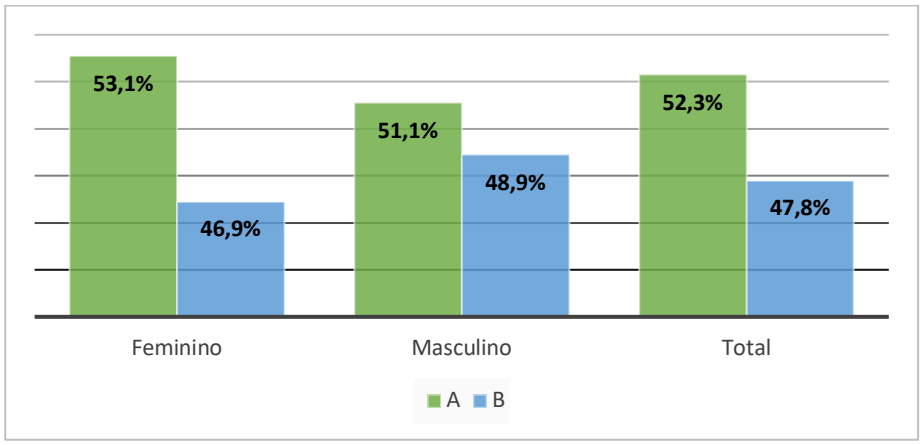
Sobre qual dos materiais motivaria mais mudança de comportamentos, a escolha maioritária recaiu sobre a publicação "A", com 52,3% respostas (209). A publicação "B" contou com 47,8% respostas (191) (Figura 25).

Figura 25. Material que mais motivaria a mudar de comportamento - respostas dos inquiridos (%) N=400



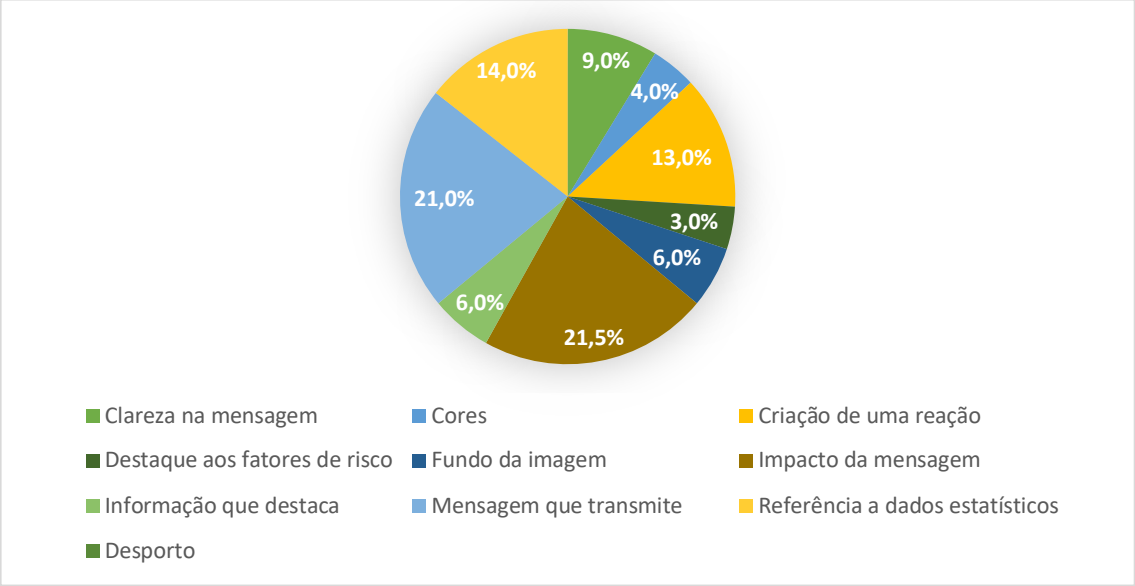
A opção "A" é a escolhida por 53,1% (119) do género feminino e por 51,5% (90) do masculino (Gráfico 29).

Gráfico 29. Cruzamento entre que material influencia a mudança de comportamento e o género (%) N= 400 - casos



Com 21,5% das respostas (86), o "impacto da mensagem" surge como motivo principal para qual dos materiais motiva mais, seguido da "mensagem que transmite", com 21,0% (84). O motivo menos escolhido, preenchido na opção "outro", é relativo à prática de desporto, relacionado com a imagem da publicação "B" – 2,8% ou 11 respostas (Gráfico 30).

Gráfico 30. Justificação por que motivaria mais - respostas dos inquiridos (%) N= 400 - casos



cruzamento com o género mostrou que, no caso das mulheres, a justificação prende-se, maioritariamente, com o "impacto da mensagem" (23,7% - 53). Por outro lado, os homens justificaram a sua opção pela "mensagem que transmite" (23,3% - 40) (Tabela 38).

Tabela 38. Motivo da preferência de determinado material - respostas dos inquiridos (n e %) N=400 - casos

		Feminino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Qual a razão da preferência?	Impacto da mensagem	53	23,7%%	33	18,8%	86	21,5%
	Mensagem que transmite	43	19,2%	41	23,3%	84	21,0%
	Criação de uma reação	39	17,4%	11	6,3%	50	12,5%
	Referência aos dados estatísticos	26	11,6%	30	17,0%	56	14,0%
	Informação que destaca	15	6,7%	8	4,5%	23	5,8%
	Clareza da mensagem	13	5,8%	21	11,9%	34	8,5%
	Fundo da imagem	11	4,9%	12	6,8%	23	5,8%
	Cores	9	4,0%	8	4,5%	17	4,3%
	Desporto	8	3,6%	3	1,7%	11	2,8%
	Destaque aos fatores de risco	7	3,1%	9	5,1%	16	4,0%

Total	224	100,0%	176	100,0%	400	100,0%

A maioria dos inquiridos concorda com a escolha *muito importante* (68,0% - 272 respostas) para a partilha destas publicações, enquanto a segunda opção mais escolhida refere-se à máxima importância (16,0% - 64 respostas). As opções menos escolhidas referem-se à pouca importância ou nenhuma importância (Tabela 39).

Tabela 39. Importância da partilha destas publicações - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos

	Partilha destas publicações	
	N	**%**
Nada importante	1	0,3%
Pouco importante	10	2,5%
Importante	53	13,3%
Muito importante	272	68,0%
Totalmente importante	64	16,0%
Total	400	100,0%

Nas quatro características que dotam uma publicação sobre a SCV de mais eficácia, a resposta mais avançada foi sempre *muito importante*, notando-se uma maior predominância em "conhecimento" e "credibilidade" – 49,5% (198) e 48,8% (195), respetivamente. Estas duas características foram também as que reuniram mais respostas na opção *totalmente importante*, sendo que "credibilidade" teve 39,3% (157) e "conhecimento" 37,3% (149) (Tabela 40).

Tabela 40. Importância das características mais eficazes de uma publicação sobre SCV - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos

	Capacidade		**Conhecimento**		**Credibilidade**		**Identidade**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Nada importante	8	2,0%	1	0,3%	1	0,3%	10	2,5%
Pouco importante	65	16,3%	4	1,0%	5	1,3%	62	15,5%
Importante	64	16,0%	48	12,0%	42	10,5%	45	11,3%
Muito importante	181	45,3%	198	49,5%	195	48,8%	172	43,0%
Totalmente importante	82	20,5%	149	37,3%	157	39,3%	111	27,8%
Total	400	100,0 %	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%

Nas primeiras seis emoções avaliadas – "admiração por uma pessoa/iniciativa", "consciencialização/sensibilização", "culpa", "dor/perda", "empatia" e "empoderamento" –, verifica-se a predominância de *muito eficaz*, ultrapassando os 50% em "admiração por uma pessoa/iniciativa" (57,0%), "consciencialização/sensibilização" (52,5%) e "empatia" (50, 2%). Destas seis emoções, apenas em "admiração por uma pessoa/iniciativa" a avaliação *totalmente eficaz* não ronda os 30% (Tabela 41).

Tabela 41. Nível de eficácia das emoções - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos

	Admiração		**Consciencialização/sensibilização**		**Culpa**		**Dor/perda**		**Empatia**		**Empoderamento**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Nada eficaz	5	1,3%	2	0,5%	5	1,3%	2	0,5%	1	0,3%	1	0,3%
Pouco eficaz	41	10,3%	15	3,8%	49	12,3%	48	12,0%	22	5,5%	16	4,0%
Eficaz	78	19,5%	54	13,5%	47	11,8%	50	12,5%	63	15,8%	65	16,3%
Muito eficaz	228	57,0%	210	52,5%	163	40,8%	184	46,0%	201	50,2%	197	49,3%
Totalmente eficaz	48	12,0%	119	29,8%	136	34,0%	116	29,0%	113	28,2%	121	30,3%
Total	400	100,0 %	400	100,0 %	400	100,0 %	400	100,0 %	400	100,0 %	400	100,0 %

Nas sobrantes, "estímulo à reflexão e à ação", "humor/riso", "ira", "medo/receio", "motivação" e "vergonha", a avaliação *muito eficaz* volta a prevalecer sobre as restantes. No entanto, apenas em "estímulo à reflexão e à ação" e "medo/receio" essa escolha supera os 50%: 51,2% e 50,0%, respetivamente. A avaliação *totalmente eficaz* foi sempre a segunda mais escolhida, com maior predominância em "motivação" (35,3% - 141). Nestas últimas seis emoções, estão incluídas as que mais respostas têm na avaliação *nada eficaz* – "ira" (2,5% - 10) e "vergonha" (2,3% - 9) (Tabela 42).

Tabela 42. Nível de eficácia das emoções - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos

	Estímulo à reflexão/ação		**Humor**		**Ira**		**Medo**		**Motivação**		**Vergonha**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Nada eficaz	1	0,3%	4	1,0%	10	2,5%	5	1,3%	2	0,5%	9	2,3%
Pouco eficaz	12	3,0%	54	13,5%	58	14,5%	42	10,5%	15	3,8%	65	16,3%
Eficaz	62	15,5%	83	20,8%	66	16,5%	52	13,0%	49	12,3%	53	13,3%
Muito eficaz	205	51,2%	150	37,5%	174	43,5%	200	50,0%	193	48,3%	158	39,5%

Totalmente eficaz	120	30,0%	109	27,3%	92	23,0%	101	25,3%	141	35,3%	115	28,7%
Total	400	100,0 %	400	100,0 %	400	100,0 %	400	100,0 %	400	100,0 %	400	100,0 %

Nas primeiras cinco, de nove características que transmitem lógica/consistência, verificamos que em duas, "estrangeirismos" e "termos técnicos", a avaliação mais respondida foi *nada eficaz*, com 34,8% (139) e 30,3% das respostas (121), por essa ordem. Em "figuras de estilo", as avaliações *muito eficaz* e *totalmente eficaz* receberam o mesmo número de respostas: 27,3% (109). Ademais, nas características "evidências médicas" e "referência a dados estatísticos", a opção *muito eficaz* reuniu a maioria das escolhas dos inquiridos, ultrapassando assim os 50%: "evidências médicas" com 55,3% respostas (221) e "referências a dados estatísticos" com 50,5% (202) (Tabela 43).

Tabela 43. Nível de eficácia das características que transmitem mais lógica/consistência – respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos

	Estrangeirismos		**Evidências médicas**		**Figuras de estilo**		**Referência a dados estatísticos**		**Termos técnicos**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Nada eficaz	139	34,8%	3	0,8%	71	17,8%	7	1,8%	121	30,3%
Pouco eficaz	75	18,8%	12	3,0%	44	11,0%	13	3,3%	85	21,3%
Eficaz	33	8,3%	46	11,5%	67	16,8%	42	10,5%	31	7,8%
Muito eficaz	121	30,3%	221	55,3%	109	27,3%	202	50,5%	93	23,3%
Totalmente eficaz	32	8,0%	118	29,5%	109	27,3%	136	34,0%	70	17,5%
Total	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%

Nas últimas quatro características, a avaliação *muito eficaz* foi a mais escolhida, mas nunca ultrapassou os 50%. Além disso, a opção *totalmente eficaz* foi sempre a segunda mais escolhida, superando sempre os 25,0%. Aliás, no caso de "verdade e lógica", essa avaliação ultrapassa os 40%: 42,3% de respostas (169). A característica "uso da pergunta" é a que mais soma respostas em *nada eficaz* – 12,0% (48) (Tabela 44).

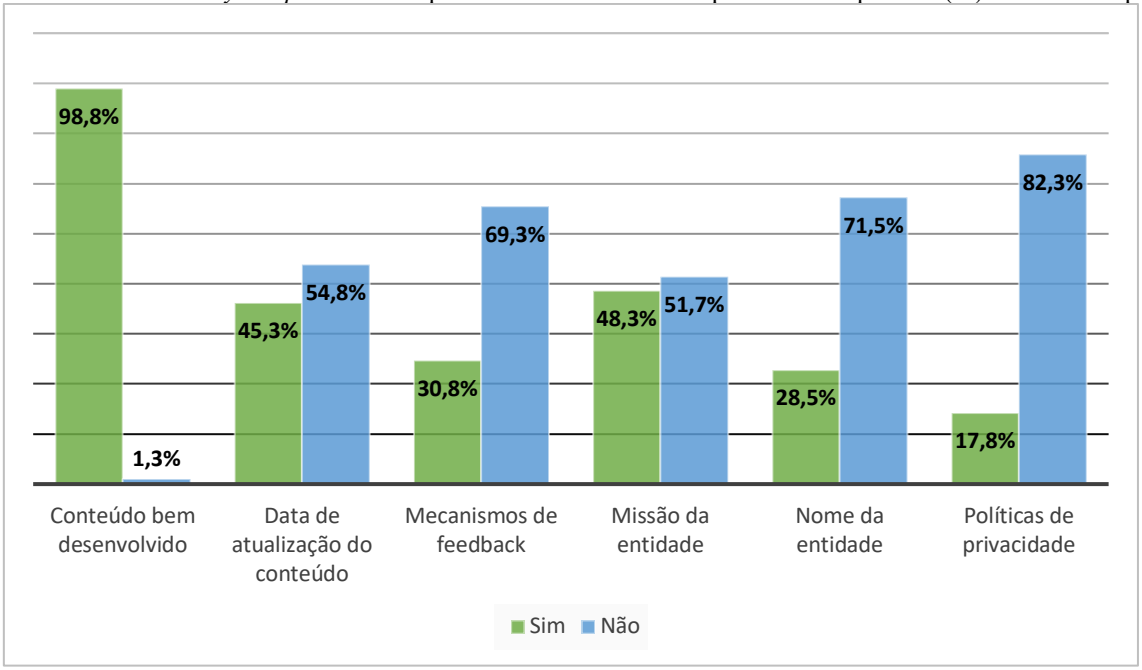
Tabela 44. Nível de eficácia das características que transmitem lógica/consistência - respostas dos inquiridos (n e %) N= 400 - casos

	Uso da linguagem icónica/plástica		**Uso da pergunta**		**Uso de exemplos**		**Verdade e lógica**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Nada eficaz	8	2,0%	48	12,0%	6	1,5%	3	0,8%

Pouco eficaz	18	4,5%	54	13,5%	6	1,5%	4	1,0%
Eficaz	84	21,0%	45	11,3%	49	12,3%	33	8,3%
Muito eficaz	190	47,5%	143	35,8%	187	46,8%	191	47,8%
Totalmente eficaz	100	25,0%	110	27,5%	152	38,0%	169	42,3%
Total	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%	400	100,0%

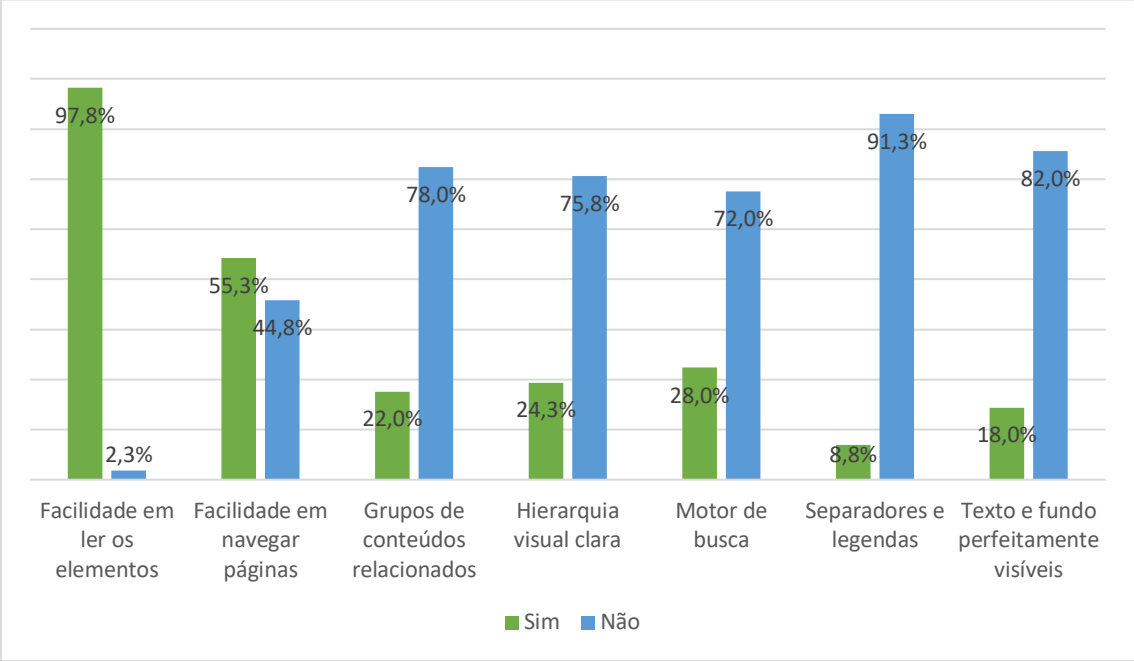
Sobre os requisitos de veracidade, apenas "conteúdo desenvolvido" obteve mais respostas positivas do que negativas: 98,8% (395). Nos restantes, a opção "não", relacionada com a obrigatoriedade, superou as respostas afirmativas (Gráfico 31).

Gráfico 31. *Healthy People 2021* - requisitos de veracidade - respostas dos inquiridos (%) N =400 - respostas



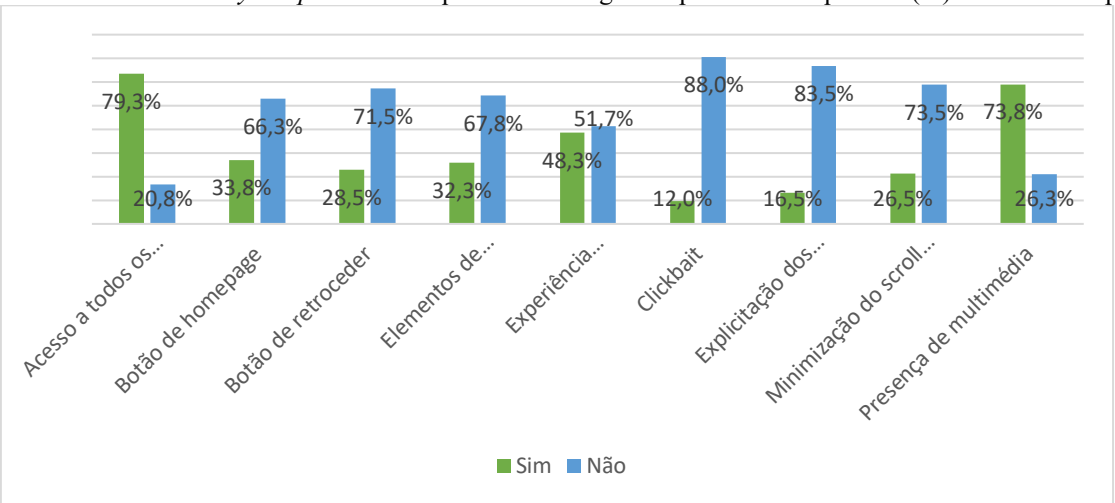
Relativamente aos requisitos de organização da informação, apenas dois critérios somaram mais respostas positivas do que negativas: "facilidade em ler os elementos" (97,8% - 391) e "facilidade em navegar as páginas" (55,3% - 221). Em todas as outras, a resposta negativa supera sempre os 75% (Gráfico 32).

Gráfico 32. *Healthy People 2021* - organização do conteúdo - respostas dos inquiridos (%) N= 400 - respostas



Apenas dois dos nove requisitos de design tiveram mais respostas positivas do que negativas, face à sua obrigatoriedade: "acesso a todos os conteúdos ao público" e "presença de multimédia". Em "acesso a todos os conteúdos ao público", 79,2% dos inquiridos responderam positivamente (317), e "presença de multimédia" obteve 73,8% de "sim" (295). O requisito com menos respostas positivas foi "explicitação dos resultados de uma determinada ação": 16,5% (66) (Gráfico 33).

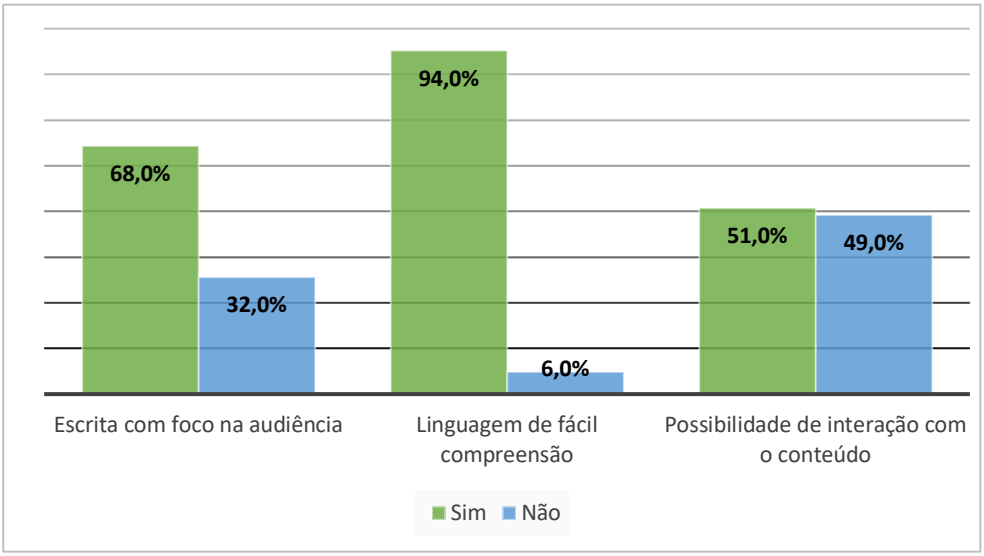
Gráfico 33. *Healthy People 2021* - requisitos de design - respostas dos inquiridos (%) – N=400 - respostas



Todos os requisitos de conteúdo obtiveram mais respostas positivas do que negativas. Em "escrita com foco na audiência", 68,0% de inquiridos responderam "sim" (271). No requisito "linguagem de fácil compreensão", verificaram-se 94,0% de respostas positivas (376).

Por fim, 51,0% dos participantes (204) responderam "sim" a "possibilidade de interação com o conteúdo (Gráfico 34).

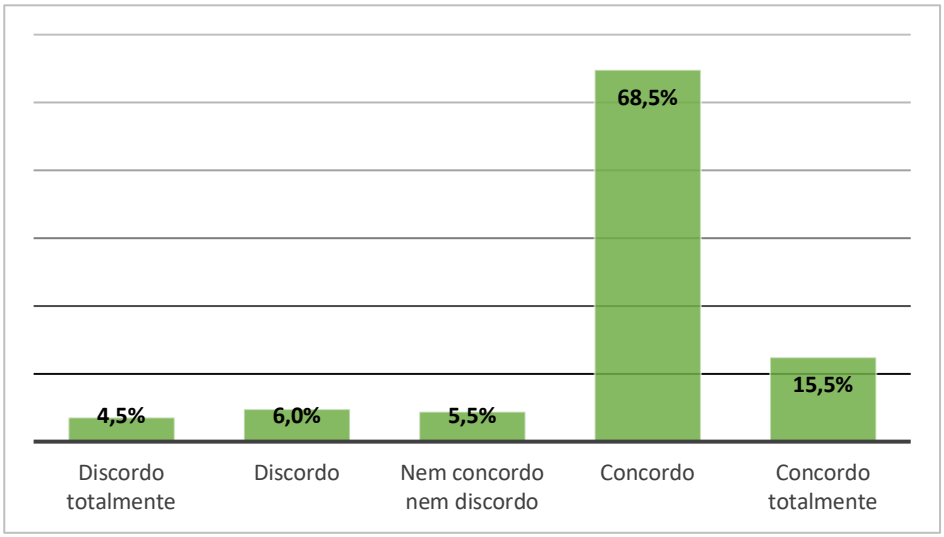
Gráfico 34. *Healthy People 2021* - design do conteúdo - respostas dos inquiridos (%) – N=400 - respostas



6.4.4. Acesso, compreensão e uso das mensagens sobre a saúde em contexto *online*

Nas nove afirmações, a resposta mais dada foi *concordo*. Na primeira afirmação, "eu sei como encontrar recursos úteis sobre saúde cardiovascular na internet", *concordo* somou 68,5% das respostas (275). *Concordo totalmente* obteve 15,5% (62) e nenhuma das restantes opções obteve mais de 10% das respostas (Gráfico 35).

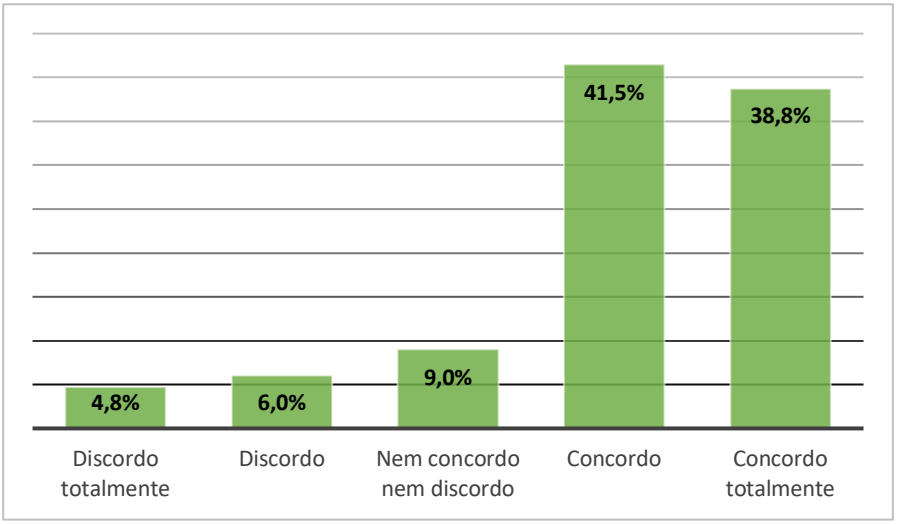
Gráfico 35. Eu sei como encontrar recursos úteis sobre saúde cardiovascular na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos



Em "eu sei como usar a internet para responder às minhas questões sobre a saúde cardiovascular", a opção "concordo" registou 41,5% das respostas (166), ainda que a opção *concordo totalmente* tenha ficado muito próxima, com 38,8% das respostas (155). De qualquer

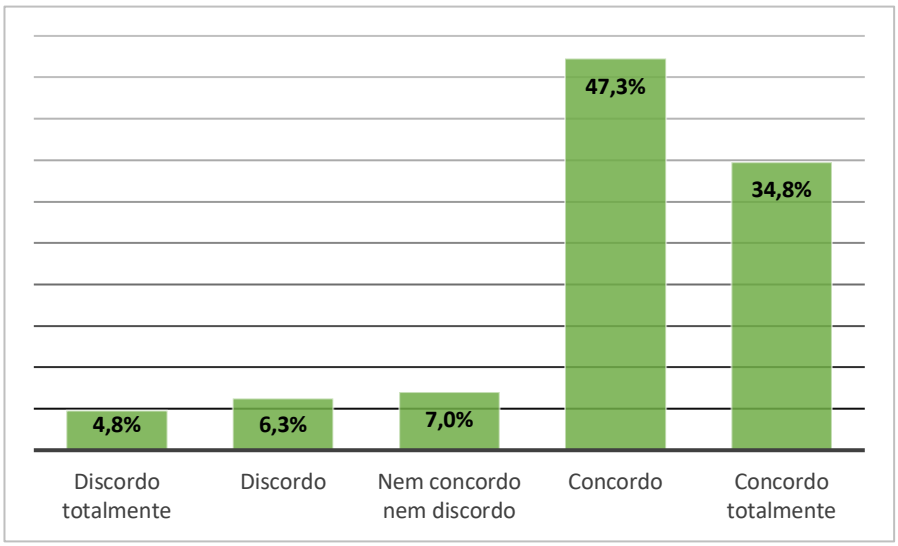
modo, a concordância com esta afirmação é esmagadora. As opções referentes à discordância não ultrapassam os 10,8% quando somadas. É também a afirmação que regista mais respostas em *nem concordo nem discordo* – 9,0% (36) (Gráfico 36).

Gráfico 36. Eu sei como usar a internet para responder às minhas questões sobre a saúde cardiovascular - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos



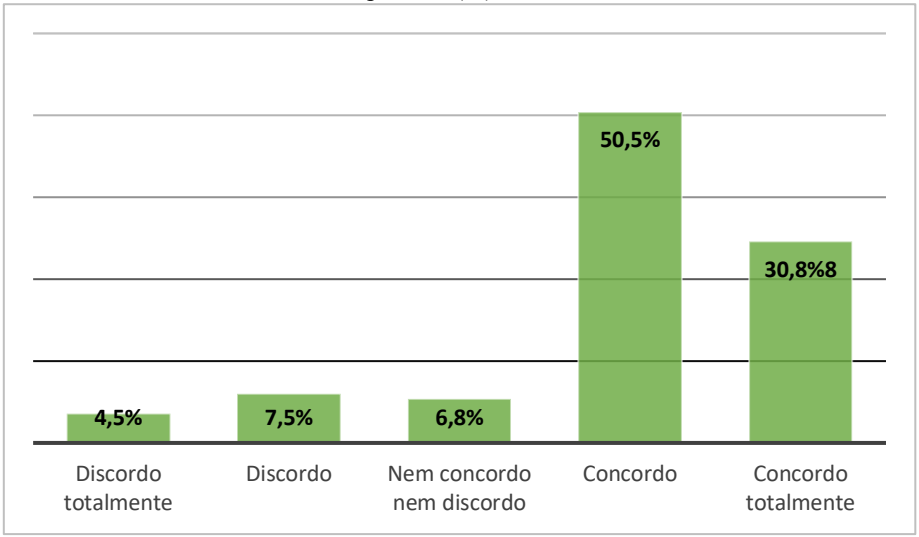
A afirmação "eu sei que recursos relacionados com a saúde cardiovascular estão disponíveis na internet" conta com 82,1% de concordância: 47,3% das respostas em *concordo* (189) e 34,8% em *concordo totalmente* (139) (Gráfico 37).

Gráfico 37. Eu sei que recursos relacionados com a saúde cardiovascular estão disponíveis na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos



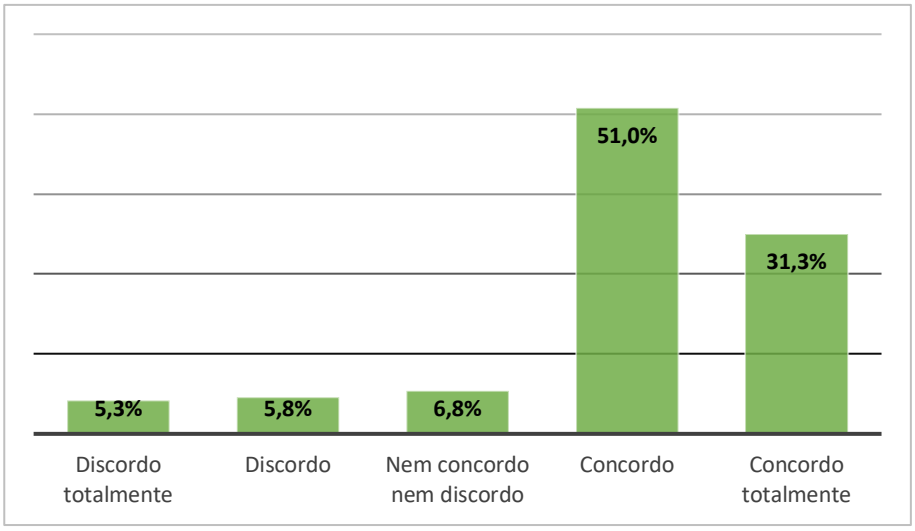
50,5% dos inquiridos responderam *concordo* na afirmação "eu sei onde encontrar recursos úteis sobre a saúde cardiovascular na internet", perfazendo um total de 202. *Concordo totalmente* agregou 30,8% respostas (123), enquanto os níveis *discordo totalmente* e *discordo* não ultrapassaram os 12% quando somados, contando com 4,5% (18) e 7,5% das respostas (30), respetivamente (Gráfico 38).

Gráfico 38. Eu sei onde encontrar recursos úteis sobre a saúde cardiovascular na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos



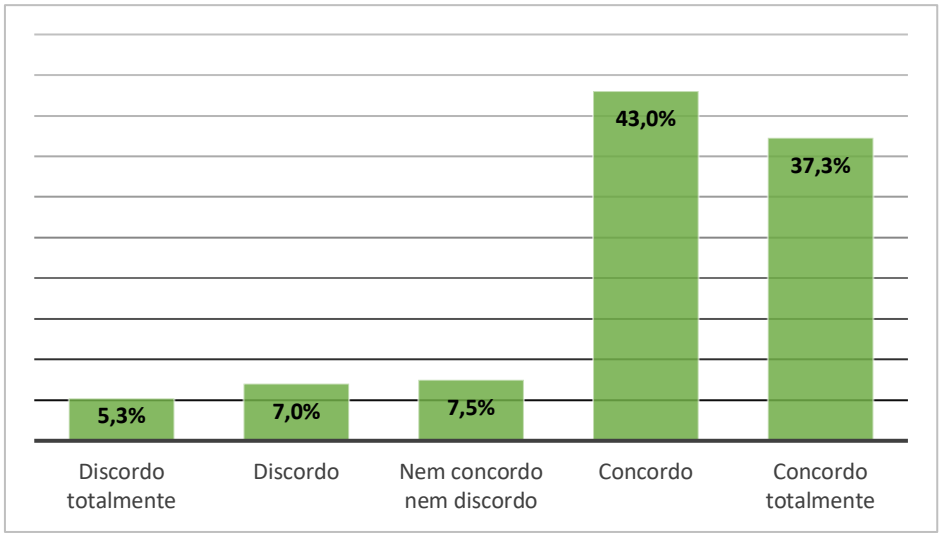
Na afirmação "eu sei como utilizar a informação sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet", 51,0% dos inquiridos (204) responderam *concordo* e 31,3% (125) responderam *concordo totalmente*. Novamente, a concordância com a afirmação em avaliação é inequívoca. No entanto, esta afirmação faz parte de um grupo de três afirmações com 5,3% das respostas (21) em *discordo totalmente*, o máximo registado neste grupo de perguntas (Gráfico 39).

Gráfico 39. Eu sei como utilizar a informação sobre saúde cardiovascular que encontro na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos



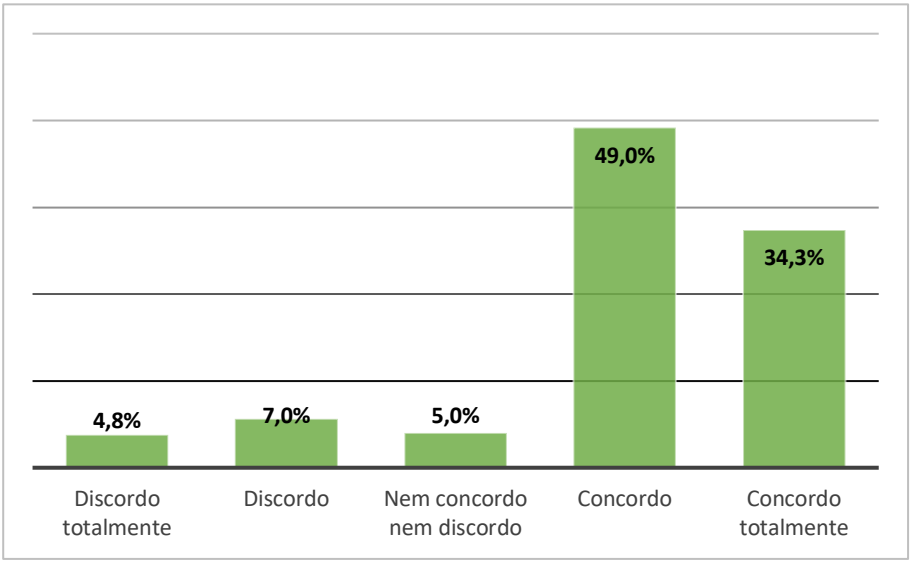
À semelhança da anterior, a seguinte afirmação – "eu tenho as competências necessárias para avaliar os recursos sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet" – conta com 5,3% das respostas (21) em *discordo totalmente*. Ademais, regista 43,0% das respostas em *concordo* (172) e 37,3% (149) em *concordo totalmente* (Gráfico 40).

Gráfico 40. Eu tenho as competências necessárias para avaliar os recursos sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos



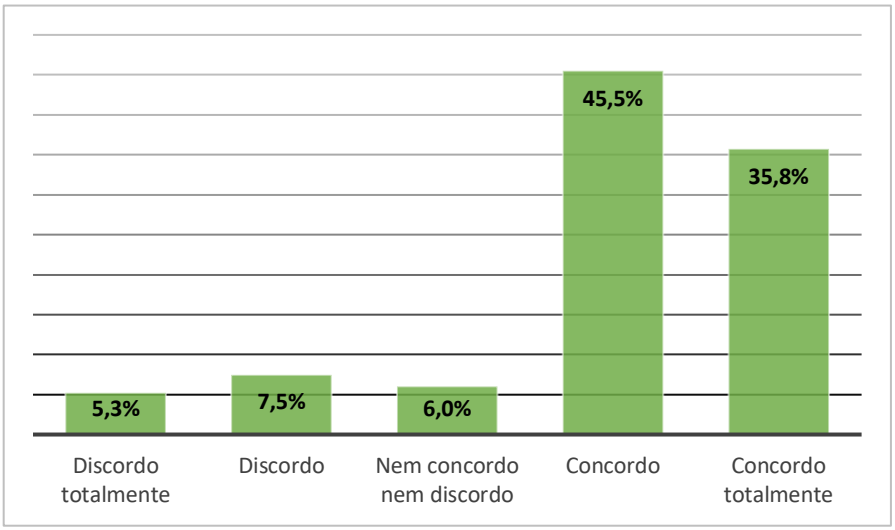
A opção *concordo*, em "eu sei distinguir recursos sobre a saúde cardiovascular de alta qualidade e de baixa qualidade que encontro na internet", foi escolhida por 49,0% dos inquiridos (196), enquanto a opção *concordo totalmente* foi escolhida por 34,3% (137) (Gráfico 41).

Gráfico 41. Eu sei distinguir recursos sobre a saúde cardiovascular de alta qualidade e de baixa qualidade que encontro na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos



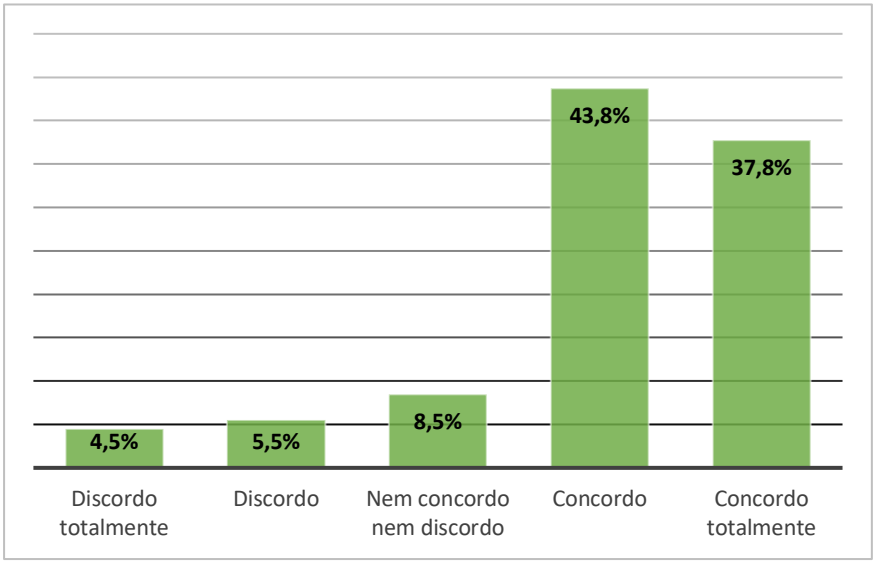
5,3% das respostas (21) registou *discordo totalmente* em "eu sinto-me confiante em utilizar informações que encontro na internet para tomar decisões relacionadas com a minha saúde cardiovascular". Soma ainda 45,5% respostas em *concordo* (182) e 35,8% (143) em *concordo totalmente* (Gráfico 42).

Gráfico 42. Eu sinto-me confiante em utilizar informações que encontro na internet para tomar decisões relacionadas com a minha saúde cardiovascular - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos



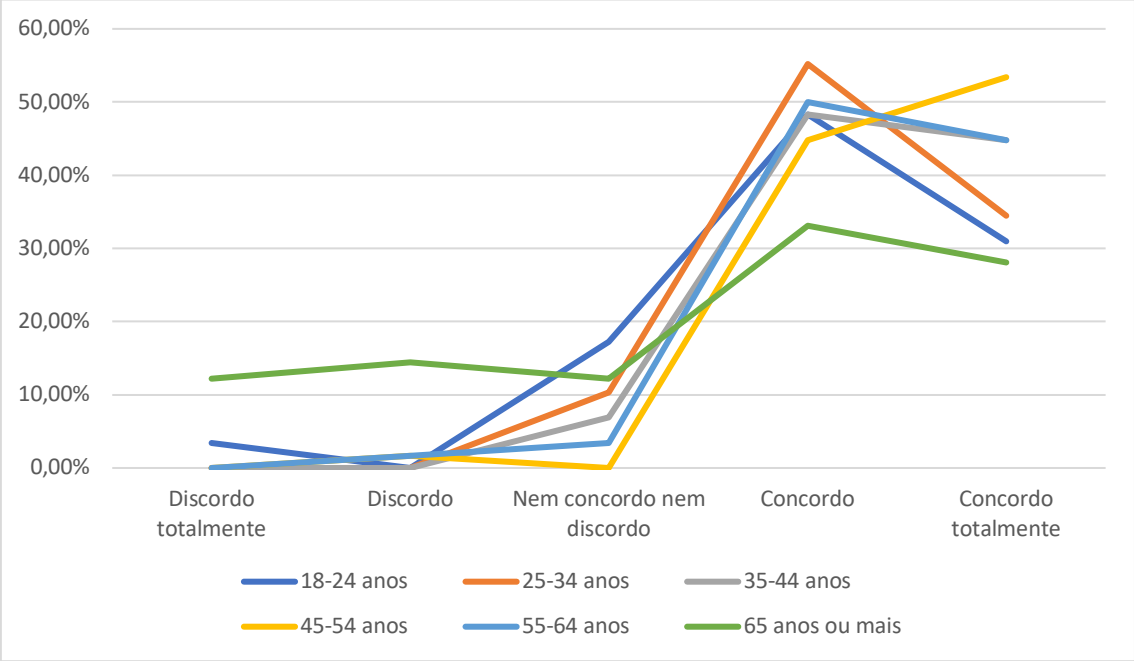
A afirmação "eu compreendo as mensagens sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet" conta com 43,8% das respostas em *concordo* (175). Em *concordo totalmente* verificam-se 37,8% das respostas (151) (Gráfico 43).

Gráfico 43. Eu compreendo as mensagens sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos



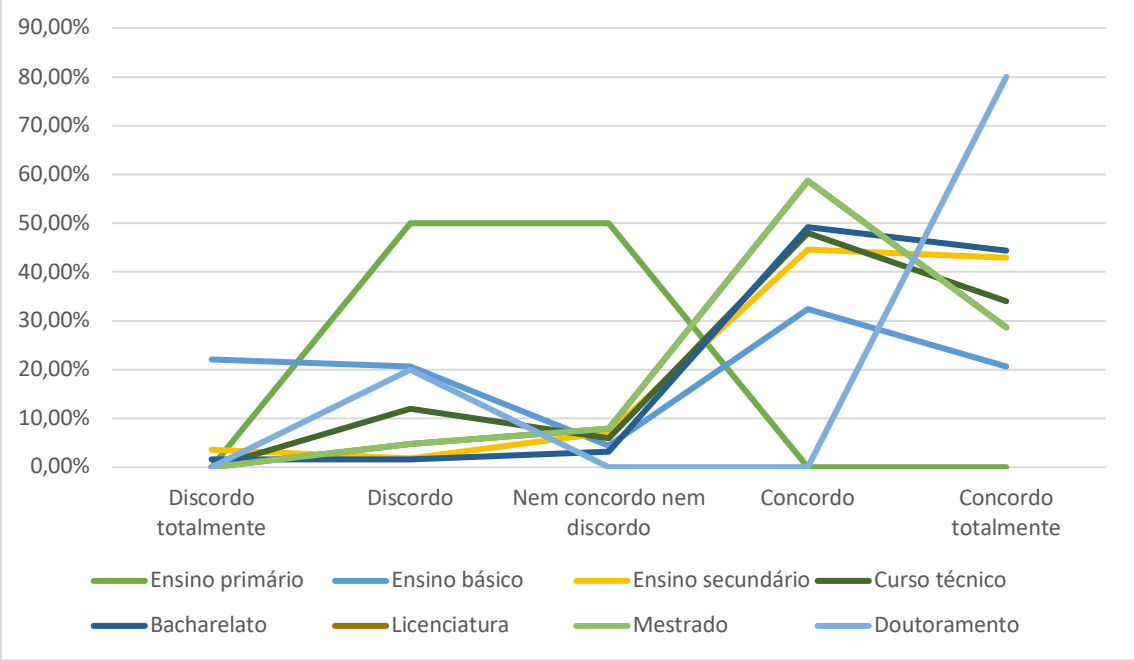
Estas afirmações, quando cruzadas com a idade, revelam, no geral, que existe maior percentagem de inquiridos com 65 anos ou mais que respondem *discordo totalmente* ou *discordo*. Simultaneamente, esta mesma faixa etária tem menor percentagem que as restantes nas opções *concordo* ou *concordo totalmente*. Verifica-se também que as faixas etárias 35-44, 45-54 e 55-64 são as que respondem mais *concordo* e *concordo totalmente* (Apêndice 19). No caso da afirmação "eu compreendo as mensagens sobre saúde cardiovascular que encontro na *internet*", verifica-se que os inquiridos com 65 anos ou mais são os que escolhem mais as opções *discordo totalmente* e *discordo*, com 12,2% (17) e 14,4% (20), respetivamente. Por outro lado, são também os que escolhem menos *concordo totalmente* (28,1% - 39) e *concordo* (33,1% - 46), respetivamente (Gráfico 44).

Gráfico 44. Cruzamento entre literacia em saúde *online* e idade (%) N=400 - casos



Quando cruzados com o nível de escolaridade, os resultados destas afirmações mostram que os níveis avaliativos *concordo* e *concordo totalmente* são mais escolhidos por inquiridos com maiores habilitações académicas. Por outro lado, os níveis *discordo totalmente* e *discordo* são escolhidos por respondentes com níveis de escolaridade mais baixos. Por exemplo, na afirmação "eu sei distinguir recursos sobre saúde cardiovascular de alta qualidade e baixa qualidade que encontro na internet", observa-se que os inquiridos que têm o ensino básico são os que mais discordam com a afirmação, com 22,1% das respostas (15). Por outro lado, 80% dos inquiridos com doutoramento responderam *concordo totalmente* e as percentagens mais altas em *concordo* surgem nos níveis de escolaridade "bacharelato" e superior (Gráfico 45 e Apêndices 20).

Gráfico 45. Cruzamento entre literacia em saúde *online* e o nível de escolaridade (%) N=400 - casos



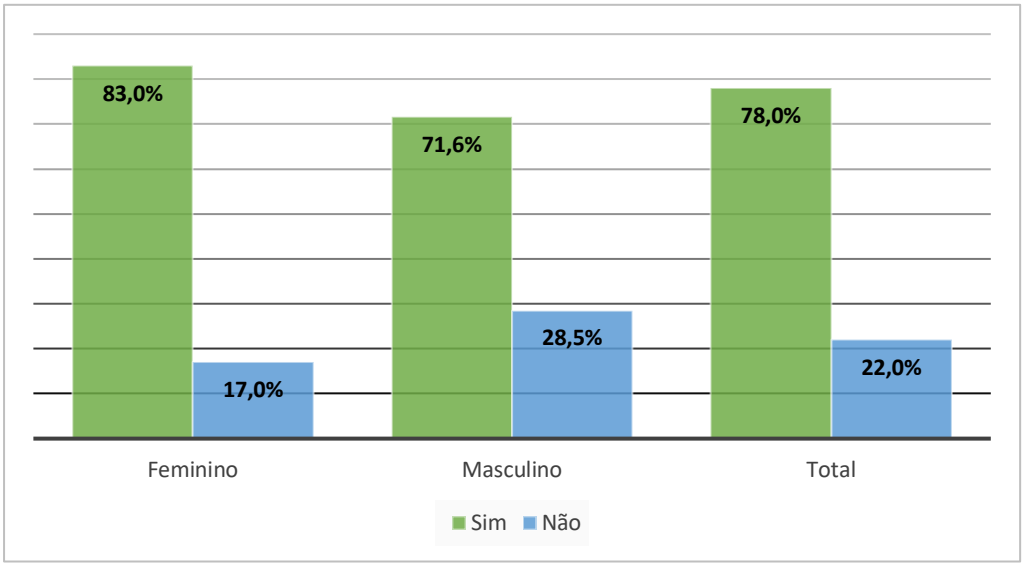
6.4.5. Efeitos cognitivos, emotivos e comportamentais das mensagens *online* acerca de saúde cardiovascular

Sobre se aprenderam alguma informação nova com a publicação, 78,0% dos inquiridos (312) responderam "sim", contra 22,0% (88) que responderam "não" (Figura 26).

Figura 26. "Aprendeu algo sobre saúde cardiovascular?" - respostas dos inquiridos N=400 - casos

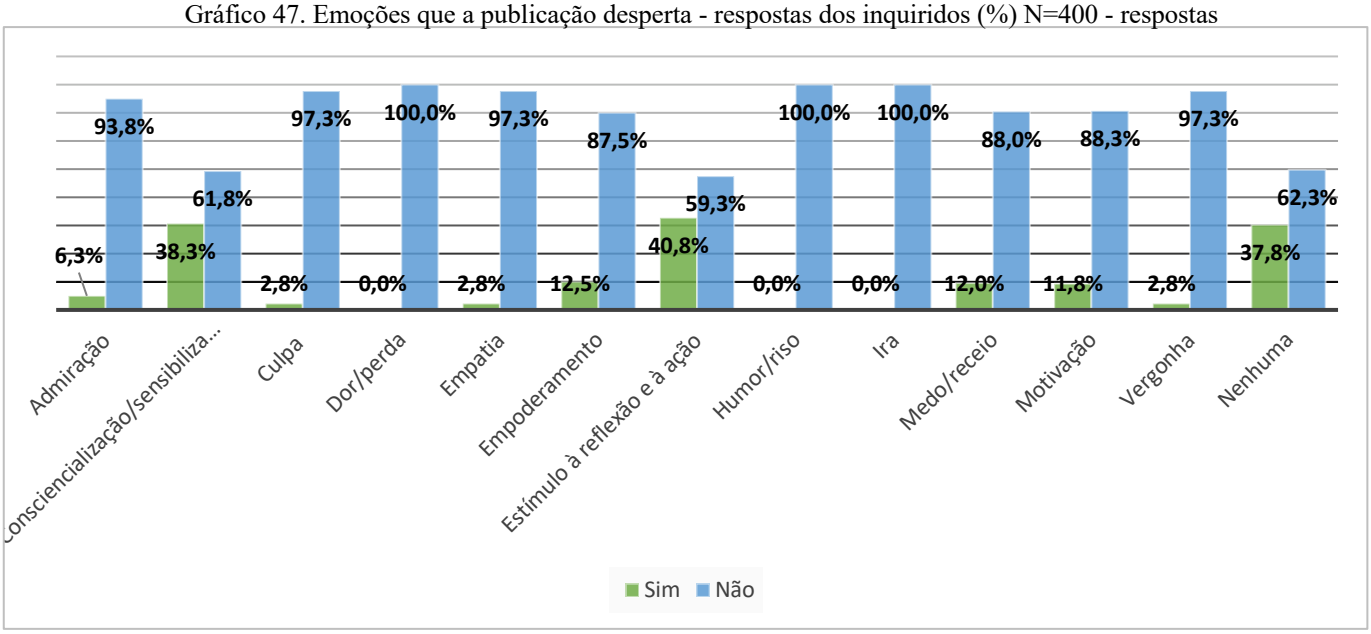
Através do cruzamento com o género, verifica-se que existe maior percentagem de mulheres que indicam ter aprendido informações novas: 83,0% (186) contra 71,6% (126) de homens (Gráfico 46).

Gráfico 46. Cruzamento entre se o inquirido aprendeu novas informações e idade (%) N=400 - casos



Sobre as emoções que esta publicação desperta nos inquiridos, não houve emoções, incluindo a opção "nenhuma", que tivesse obtido mais respostas negativas do que positivas. No entanto, "estímulo à reflexão e à ação", "consciencialização/sensibilização" e "nenhuma" foram as opções com mais respostas positivas: 163 (40,8%), 153 (38,3%) e 151 (37,8%), respetivamente (Gráfico 47).

Gráfico 47. Emoções que a publicação desperta - respostas dos inquiridos (%) N=400 - respostas

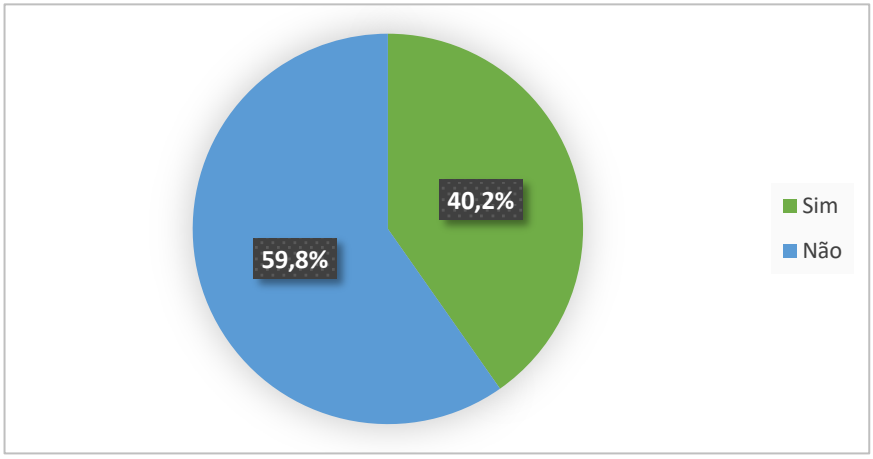


De entre as 13 emoções, verifica-se, a partir do cruzamento com o género, que as mulheres respondem "sim" com maior percentagem a cinco: (1) admiração, com 8,0%; (2)

culpa, com 3,6%; (3) empatia, com 3,6%; (4) empoderamento, com 14,7%; e (5) motivação, com 12,5%. Já os homens respondem positivamente mais às seguintes: (1) consciencialização/sensibilização, com 39,2%; (2) estímulo à reflexão e à ação, com 42,0%; (3) medo/receio, com 12,5%; (4) vergonha, com 4,0%; e (5) nenhuma, com 38,1% (Apêndices 21).

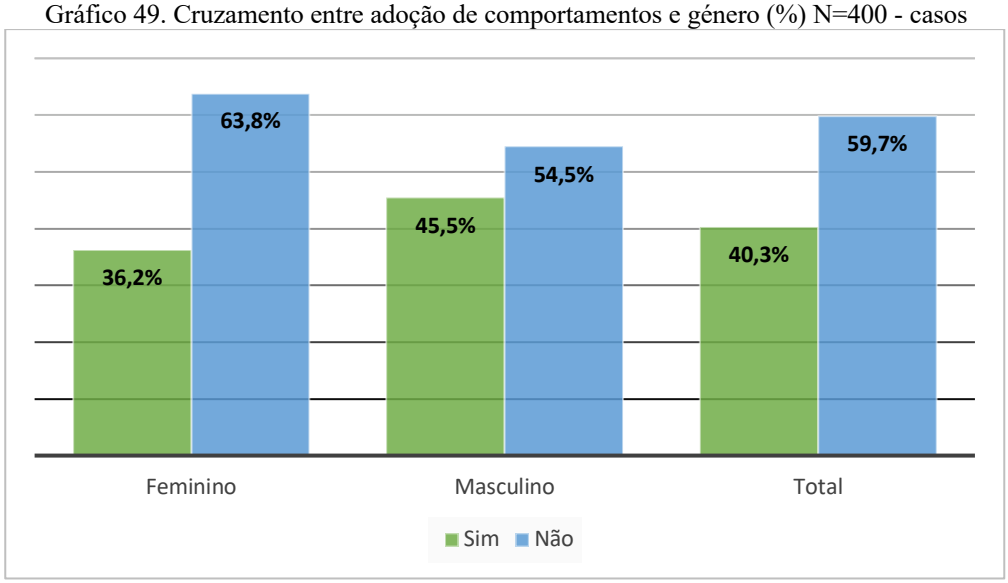
A maioria dos inquiridos, 239 (59,8%), diz que não adotaria algum comportamento saudável a partir da publicação, contra 40,2% (161) que responderam "sim" (Gráfico 48).

Gráfico 48. Influência da publicação na mudança de comportamento - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos



Os homens mostraram maior comprometimento em adotar comportamentos saudáveis depois de confrontados com o material. 45,5% responderam positivamente, contra 36,2% das inquiridas (Gráfico 49).

Gráfico 49. Cruzamento entre adoção de comportamentos e género (%) N=400 - casos

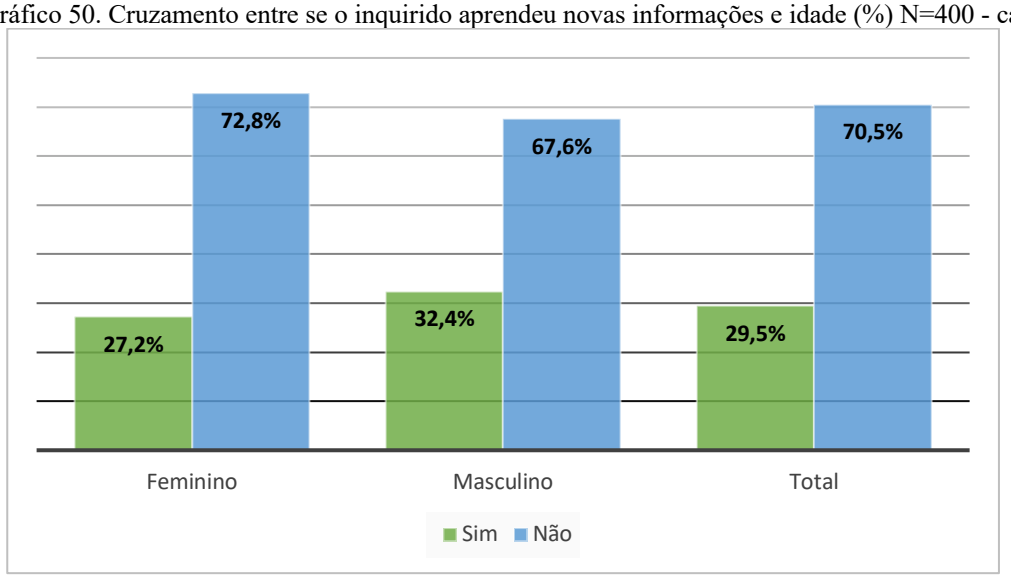


Na publicação com abordagem negativa, os inquiridos revelaram, na sua maioria, "não" terem aprendido novas informações – 70,5% (282). 118 participantes registaram terem aprendido com a publicação, perfazendo um total de 29,5% (Figura 27).

Figura 27. "Aprendeu algo sobre saúde cardiovascular?" - respostas dos inquiridos N=400 - casos

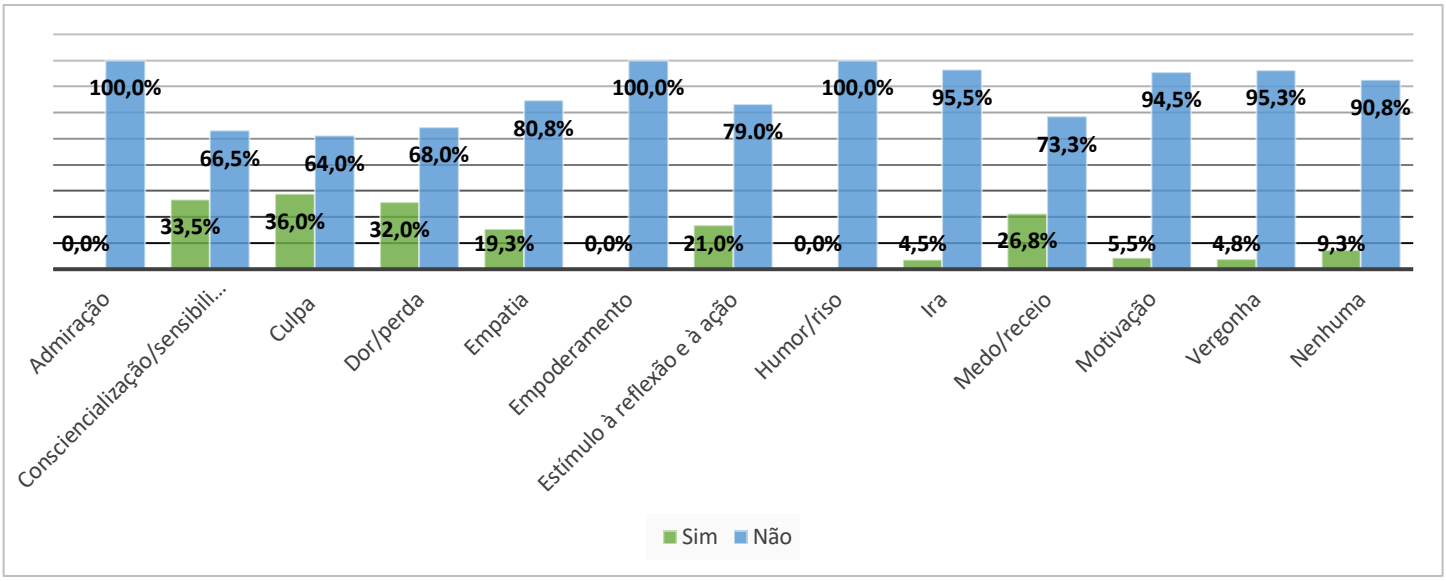
Quando cruzado com o género, verifica-se que, neste caso, mais homens – 32,4% (57) – dizem ter aprendido informações novas, em relação às mulheres – 27,25 (61) (Gráfico 50).

Gráfico 50. Cruzamento entre se o inquirido aprendeu novas informações e idade (%) N=400 - casos



Tal como acontece na publicação anterior, nenhuma emoção reuniu mais respostas positivas do que negativas. As emoções com mais respostas positivas são "culpa" – 144 (36,0%) –, "consciencialização/sensibilização" – 134 (33,5%) – e "dor/perda" – 128 (32,0%) (Gráfico 51).

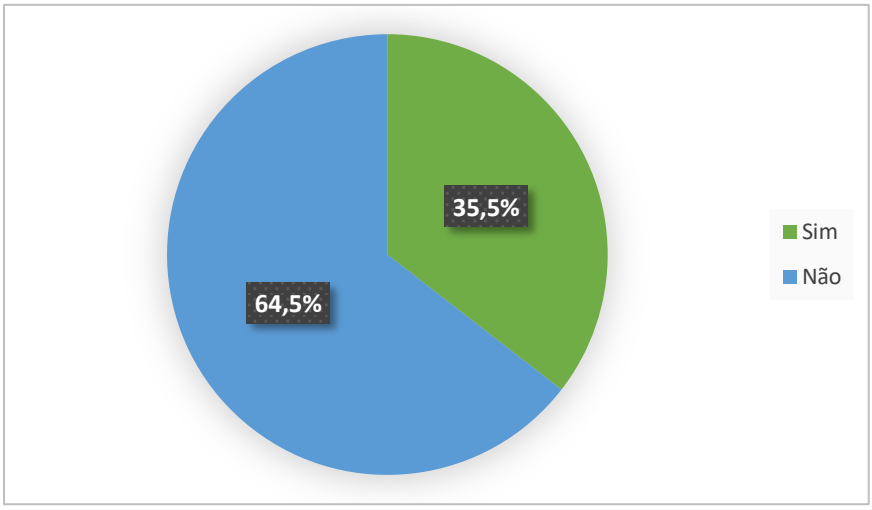
Gráfico 51. Emoções que a publicação desperta - respostas dos inquiridos (%) N=400 - respostas



Mais homens responderam positivamente em cinco emoções: (1) consciencialização/sensibilização, com 34,1%; (2) culpa, com 36,9%; (3) dor/perda, com 32,4%; (4) empatia, com 19,9%; e (5) estímulo à reflexão e ação, com 22,7%. Por outro lado, mais mulheres responderam positivamente a quatro: (1) medo/receio, com 27,7%; (2) motivação, com 6,3%; (3) vergonha, com 5,4%; e (4) nenhuma, com 9,8% (Apêndices 22).

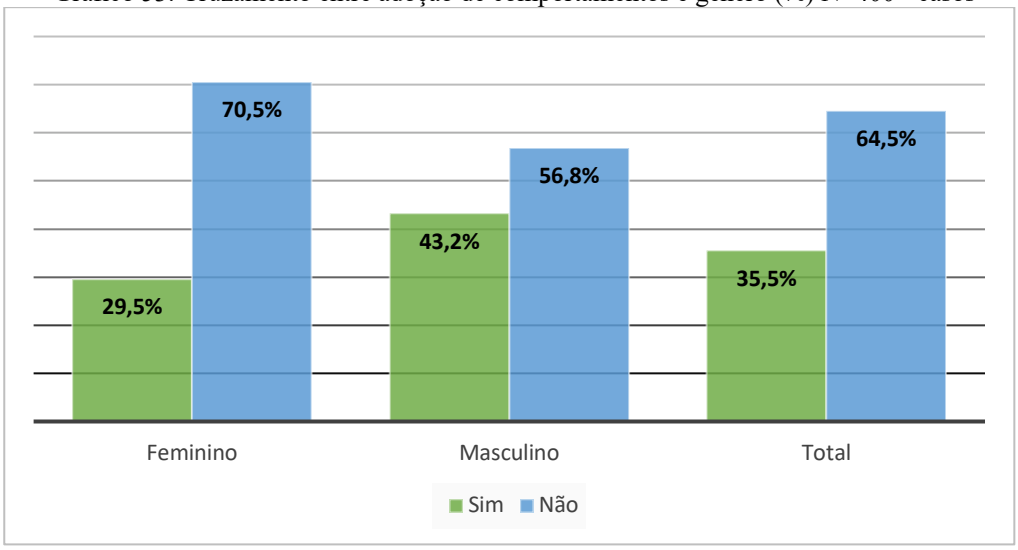
Sobre se o inquirido adotará algum comportamento saudável devido a esta publicação, a maioria respondeu "não": 64,5% (258). Os restantes, 35,5% (142), responderam "sim" (Gráfico 52).

Gráfico 52. Influência da publicação na mudança de comportamento - respostas dos inquiridos (%) N=400 - casos



Mais homens (43,2% - 76), do que mulheres (29,5%), responderam positivamente quanto à influência da publicação na mudança de comportamentos (Gráfico 53).

Gráfico 53. Cruzamento entre adoção de comportamentos e género (%) N=400 - casos



No que concerne às intenções para a mudança de comportamento, a maioria das respostas recaiu sobre o estado "contemplativo": 35,5% (142). O segundo estado mais respondido foi o "pré-contemplativo": 27,0% (108). Apenas um inquirido (0,3%) respondeu "recaída" (Tabela 45).

Tabela 45. Intenções para a mudança de comportamento - respostas dos inquiridos (n e %) N=400 - casos

	N	%
Pré-contemplativo	108	27,0%
Contemplativo	142	35,5%
Preparação	58	14,5%
Ação	30	7,5%
Manutenção	61	15,3%
Recaída	1	0,3%
Total	400	100,0%

6.4.6. Relações entre variáveis estatisticamente significativas a partir do qui-quadrado

A variável independente ou influenciadora "género", após verificação de aplicabilidade do teste do qui-quadrado, tem associações estatisticamente significativas com 17 variáveis. Em "Avalie sff a importância de cada um dos conteúdos nas publicações *online* sobre a saúde

cardiovascular", "promoção cruzada" (p=0,004 < 0,05) e "promoção da organização" (p=0,000 < 0,05) têm relações estatisticamente significativas com o género.

Verificam-se também associações estatisticamente significativas entre género e: (1) "Qual a razão da preferência?" (p=0,025 < 0,05); e (2) "Qual a razão que o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?" (p=0,009 < 0,009). Sobre as características que transmitem mais lógica/consistência numa publicação sobre SCV, existem relações estatisticamente significativas entre género e "figuras de estilo" (p=0,000 < 0,05) e "uso da pergunta" (p=0,014 < 0,05). No caso dos *websites*, e sobre os requisitos de veracidade, a mesma variável independente tem relação com "data da atualização" (p=0,002 < 0,05).

A partir do teste do qui-quadrado, observam-se também relações estatisticamente significativas entre género e todas as afirmações do quarto grupo do questionário: "Acesso, compreensão e uso das mensagens sobre a saúde em contexto *online*" com valores de exact sig. que variam de 0,010 a 0,041. Finalmente, sobre o primeiro material apresentado no quinto grupo do inquérito, existe relação entre género e "A partir da publicação anterior, aprendeu algo sobre a saúde cardiovascular?" (p=0,006 < 0,05) (Tabela 46).

Tabela 46. Relações estatisticamente significativas com a variável independente "género"

Relações de dependência		Exact Sig.
9. Avalie sff a importância de cada um dos conteúdos nas publicações *online* sobre a saúde cardiovascular. (promoção cruzada)	Género	0,004
9. Avalie sff a importância de cada um dos conteúdos nas publicações *online* sobre a saúde cardiovascular (promoção da organização)	Género	0,000
12.1. Qual a razão da preferência?	Género	0,025
13.1. Qual a razão que o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?	Género	0,009
17. Avalie sff o nível de eficácia sobre si das características que que transmitem mais lógica/consistência numa publicação de saúde cardiovascular. (figuras de estilo)	Género	0,000
17. Avalie sff o nível de eficácia sobre si das características que que transmitem mais lógica/consistência numa publicação de saúde cardiovascular. (uso da pergunta)	Género	0,014

18. No âmbito dos *websites* dedicados à saúde cardiovascular, quais os requisitos de veracidade que considera obrigatórios? (data da atualização)	Género	0,002
22. Eu sei como encontrar recursos úteis sobre saúde cardiovascular na internet.	Género	0,034
22. Eu sei como usar a internet para responder às minhas questões de saúde cardiovascular.	Género	0,026
22. Eu sei que recursos relacionados com a saúde cardiovascular estão disponíveis na internet.	Género	0,041
22. Eu sei onde encontrar recursos úteis sobre saúde cardiovascular na internet.	Género	0,012
22. Eu sei como utilizar a informação sobre saúde cardiovascular que encontro na internet.	Género	0,004
22. Eu tenho as competências necessárias para avaliar os recursos sobre saúde cardiovascular que encontro na internet.	Género	0,017
22. Eu sei distinguir recursos sobre saúde cardiovascular de alta qualidade e baixa qualidade que encontro na internet.	Género	0,010
22. Eu sinto-me confiante em utilizar informações que encontro na internet para tomar decisões relacionadas com a minha saúde cardiovascular.	Género	0,029
22. Eu compreendo as mensagens sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet.	Género	0,021
23. A partir da publicação anterior, aprendeu algo sobre a saúde cardiovascular?	Género	0,006

No caso de a variável independente ou influenciadora ser "idade", verificam-se 14 relações estatisticamente significativas, nas quais se encontra a associação com a variável "Sofre de alguma doença cardiovascular?" ($p=0,000 < 0,05$) e com "manter o índice de gordura saudável" ($p=0,044 < 0,05$), presente nos comportamentos saudáveis para o coração. Em "Avalie sff a importância de cada um dos conteúdos nas publicações *online* sobre a saúde cardiovascular", existem relações estatisticamente significativas entre idade e "conteúdo sem informação" ($p=0,000 < 0,05$), "promoção cruzada" ($p=0,000 < 0,05$), "promoção da organização" ($p=0,000 < 0,05$) e "festividades" ($p=0,000 < 0,05$).

Verificam-se também associações estatisticamente significativas entre idade e "Qual dos materiais prefere" ($p=0,003 < 0,05$) e "Qual das publicações o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?" ($p=0,004 < 0,05$). Sobre as características que

transmitem mais lógica/consistência numa publicação sobre SCV, observam-se relações com "figuras de estilo" (p=0,000 < 0,05), "termos técnicos" (p=0,000 < 0,05) e "uso da pergunta" (p=0,000 < 0,05).

Finalmente, foram também verificadas relações estatisticamente significativas entre "A partir da publicação anterior, aprendeu algo sobre a saúde cardiovascular?" (p=0,000 < 0,05), "Adotará algum comportamento saudável agora que viu esta publicação?" (p=0,026 < 0,05) e "Adotará algum comportamento saudável agora que viu esta publicação?" (p=0,010 < 0,05) (Tabela 47).

Tabela 47. Relações estatisticamente significativas com a variável independente "idade"

Relações de dependência		Exact Sig.
4. Sofre de alguma doença cardiovascular?	Idade	0,000
7. Quais os comportamentos saudáveis que tem com o seu coração? (manter o índice de gordura saudável)	Idade	0,044
9. Avalie sff a importância de cada um dos conteúdos nas publicações *online* sobre a saúde cardiovascular. (conteúdo sem informação)	Idade	0,000
9. Avalie sff a importância de cada um dos conteúdos nas publicações *online* sobre a saúde cardiovascular. (promoção cruzada)	Idade	0,000
9. Avalie sff a importância de cada um dos conteúdos nas publicações *online* sobre a saúde cardiovascular. (promoção da organização)	Idade	0,000
9. Avalie sff a importância de cada um dos conteúdos nas publicações *online* sobre a saúde cardiovascular. (festividades)	Idade	0,000
12. Qual dos materiais prefere?	Idade	0,003
13. Qual das publicações o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?	Idade	0,004
17. Avalie sff o nível de eficácia sobre si das características que que transmitem mais lógica/consistência numa publicação de saúde cardiovascular. (figuras de estilo)	Idade	0,000
17. Avalie sff o nível de eficácia sobre si das características que que transmitem mais lógica/consistência numa publicação de saúde cardiovascular. (termos técnicos)	Idade	0,000
17. Avalie sff o nível de eficácia sobre si das características que que transmitem mais lógica/consistência numa publicação de saúde cardiovascular. (uso da pergunta)	Idade	0,005

23. A partir da publicação anterior, aprendeu algo sobre a saúde cardiovascular?	Idade	0,000
24. Adotará algum comportamento saudável agora que viu esta publicação?	Idade	0,026
27. Adotará algum comportamento saudável agora que viu esta publicação?	Idade	0,010

Quando a variável independente ou influenciadora é "estado civil", verificam-se apenas duas relações estatisticamente significativas: (1) "Recorre a plataformas *online* para obter informações sobre a saúde cardiovascular?" ($p=0,000 < 0,05$); e (2) "Sofre de alguma doença cardiovascular?" ($p=0,000 < 0,05$) (Tabela 48).

Tabela 48. Relações estatisticamente significativas com a variável independente "estado civil"

Relações de dependência		Exact Sig.
1. Recorre a plataformas *online* para obter informações sobre a saúde cardiovascular?	Estado civil	0,000
4. Sofre de alguma doença cardiovascular?	Estado civil	0,000

No que concerne às hipóteses anteriormente redigidas, verifica-se que a análise apenas corrobora a quarta "*A idade influencia o padecimento de DCV"*. Por outro lado, quinta, sexta e sétima hipóteses, no âmbito da SCV, são refutadas, uma vez que não se verificam relações estatisticamente significativas entre as variáveis independentes ou influenciadoras.

Segundo o teste do qui-quadrado, não se verifica associações estatisticamente significativas entre as variáveis independentes "idade" e "nível de escolaridade" e a capacidade para o acesso, uso e compreensão das plataformas *eHealth*. Assim, as hipóteses primeira e segunda são refutadas. Por fim, a hipótese terceira também é refutada. Ainda que exista relação estatisticamente significativa com o motivo de preferência, não existe na pergunta "Que material prefere?".

Capítulo 7 - Discussão de resultados

Apresentados os resultados, provindos da aplicação das técnicas de recolha e análise, o presente capítulo confronta-os com dados e conclusões advindos de investigações antecedentes e enreda-os nos pressupostos epistemológicos e teóricos que ancoram a presente tese. A organização deste capítulo, misturando e confrontando resultados recolhidos para concretizar os quatro objetivos específicos para, assim, oferecer uma discussão mais integrada dos resultados, começa com a discussão da importância do *online* em prol da comunicação para a SCV sob as perspetivas do emissor e do recetor, com subpontos referentes às redes sociais *online*, em particular o *Facebook*, e ao valor de um *website*. Segue para as estratégias da mensagem da comunicação para a SCV, ponto que se ramifica entre as características das mensagens distribuídas pelas entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas, e a relação entre a estratégia do emissor e a preferência dos inquiridos.

7.1. Importância do *online* em prol da comunicação para a SCV sob o ponto de vista do emissor e do recetor

As entrevistas convergem para a ideia de que os instrumentos *online* são considerados uma mais-valia para a comunicação para a SCV. Aliás, Sofia Canelas de Castro considera, em especial as redes sociais *online*, uma forma de interligar cidadãos, entidades de saúde, profissionais de saúde e associações de doentes, por exemplo, pelo seu caráter que permite "a proximidade e a profusão de mensagens" (entrevista por *e-mail*, 2021) Esta premissa liga-se a duas das vantagens associadas à *eHealth communication*: a interatividade, que possibilita a troca de informação entre todos os atores envolvidos, e a *networkability*, que permite a conexão dos utilizadores com outros utentes e profissionais de saúde (Noar & Harrington, 2012). A profusão e a proximidade das mensagens, referidas por Castro, associam-se também a um dos usos dados à *eHealth communication*, neste caso, o alcance das intervenções da *eHealth communication* nos *mass media* e a influência nas relações interpessoais (Kreps & Neuhause, 2010). A conciliação entre estas duas características permite criar uma lógica de *low cost* e intensificar a eficácia das relações interpessoais (Kreps & Neuhause, 2010).

Ainda neste âmbito, surge a ideia, a partir de Vasco Thomaz (entrevista por *e-mail*, 2021), de que as intervenções *online* de comunicação para a saúde devem ser acompanhadas por eventos. Apesar de o *Facebook* permitir a organização de eventos, denota-se, através da análise de conteúdo realizada, que apenas 0,4% do total de publicações correspondem a essa ferramenta de comunicação. Embora estas publicações pertençam todas à FPC, entidade à qual Vasco Thomaz pertenceu, apresentam-se em valor significativamente baixo. O mesmo acontece

VALORIZAMOS PESSOAS | WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

na investigação de Bosley e outros (2012), que verificaram que, de entre mais de 62 mil *tweets* referentes a paragens cardíacas, apenas 7% eram relativos a eventos partilhados no *Twitter*. Este fraco resultado pode estar associado ao caráter presencial do evento e às vantagens da *eHealth communication*, nomeadamente: (1) o anonimato, o que pode levar mais cidadãos a adotar comportamentos sensíveis e a aumentar o seu envolvimento em programas de *health communication* (Noar & Harrington, 2012); (2) a conveniência, que permite aos cidadãos acederem a informação sempre que lhes for mais cómodo; (3) o baixo custo, uma vez que as intervenções de *eHealth communication* têm um caráter *low cost* (Kreps & Neuhause, 2010); e (4) o ambiente artificial, que dá a oportunidade de representar situações de risco num ambiente artificial sem a possibilidade de danos (Noar & Harrington, 2012)

A partir dos resultados do inquérito por questionário, observa-se que a maioria dos inquiridos recorre às plataformas *online* para obter informações sobre a SCV. A maioria cotou as redes sociais *online* e os *websites* como *muito importantes*, no âmbito da SCV. Estes resultados são confirmados por contributos científicos anteriores que destacam o interesse, por parte da população, em obter informação sobre a SCV a partir dos instrumentos incluídos no ambiente *online* (e.g. Eshah, 2018; Jadhav e outros, 2014; Partridge e outros, 2017). Estes resultados ligam-se aos usos e gratificações dos recetores face à comunicação, pois enaltecem a utilização dos meios digitais por parte dos públicos e o proveito que retiram dessa utilização.

Sobre a comparação entre os instrumentos de comunicação *online* e os tradicionais, Sofia Canelas de Castro refere que o contexto *online* permite "uma grande variedade de mensagens, entre ações e iniciativas do promotor, literacia em saúde e conselhos e dicas úteis" (entrevista por *e-mail*, 2021). Além disso, a entrevistada alude a duas funções das intervenções de comunicação para a saúde, avançadas por Parvanta e Bass (2020) – envolver e influenciar – , ao sublinhar que a comunicação *online* permite gerar *engagement* por parte do utilizador, capacitando-o com informação essencial e confiável. Vasco Thomaz, por sua vez, compara a televisão e rádio a uma "granada" e refere que a comunicação *online* permite "ataques cirúrgicos", uma vez que existem ferramentas programáticas que possibilitam esse trabalho mais segmentado (entrevista por *e-mail*, 2021).

Critérios, como a idade, o género e a localização, são analisados pelo algoritmo que "escolhe mensagens que estão numa biblioteca que foi previamente desenhada para a intervenção" (Harrington e outros, 2015, p. 390) para cada segmento. Esta ressalva refere-se a uma das desvantagens do uso das redes sociais *online* ao serviço da comunicação para a saúde (e.g. Gil, 2019; Huo & Turner, 2019; Sutton, 2018): o fosso digital entre idosos, que aponta a

idade avançada como um fator significativo na utilização das redes sociais *online* ao serviço da comunicação para a saúde, seja por o idoso não estar confortável em ambiente *online*, ou por não saber utilizar e compreender a informação que encontra. Ademais a faixa etária mais velha tende a ter menor literacia digital (Hargittai e outros, 2018), tornando-se um dos grupos mais "vulneráveis à infoexclusão" (Gil, 2019, p. 84). A partir do inquérito por questionário, não se verificam relações estatisticamente significativas entre a idade e outras variáveis que nos permitam afirmar a influência da idade sobre o uso das plataformas *online*. Aliás, na pergunta "recorre a plataformas *online* para obter informações sobre a saúde cardiovascular?" – a faixa etária 65 ou mais tem mais respostas positivas (50,4%) do que negativas (49,6%), ainda que muito próximas. Existe, no entanto, ainda a informação, a partir do inquérito por questionário, de que a faixa etária mais velha, assim como os com habilitações académicas mais baixas, são os que discordam mais das questões da eHEALS, escala de literacia *eHealth*. Estas relações foram também encontradas na revisão da literatura (e.g. Hargittai e outros, 2018; Neter & Brainin, 2012). Entende-se que altos níveis de literacia *eHealth* estão associados às características tecnológicas e ao conhecimento sobre saúde (Arcury e outros, 2018).

O entendimento, por parte dos entrevistados, de que a comunicação *online* em prol da SCV tem tido longitudinalmente uma evolução expressiva nota-se com a pandemia da Covid-19 que forçou ao uso de plataformas *online* em detrimento das presenciais. Castro, por exemplo, refere que, no contexto pandémico, a solução *online* passou a ser indispensável para criar "maior proximidade com os utilizadores". Esta preferência adveio, contextualmente, do "estado de emergência que contempla o confinamento obrigatório e restrições à circulação na via pública" (Lusa, 2020). Neste cenário, por exemplo a plataforma *Zoom* obteve um "crescimento astronómico" (Lusa, 2020) em 2020, uma vez que existiu a obrigatoriedade do trabalho-remoto.

Além disso, os resultados da análise de conteúdo, que caracterizam a realização da comunicação por diferentes anos e intervenientes, revelam que 2018 foi o ano que contou menos publicações no *Facebook*, em comparação com 2019 e 2020. Por entidade, particularmente, a FPC e a SPC registaram um crescimento de publicações ao longo do período de análise, sendo que a APIC teve uma variação semelhante à verificada na contagem por ano – o ano de 2019 teve mais publicações que o de 2020. Na DGS e no SNS, o ano 2020 foi o que registou menos publicações. No caso do *Facebook*, o relatório *We are social* (2021) revela um crescimento de 9,6%, quanto à sua penetração, em relação ao ano anterior (We are social, 2020). Seria, por isso, expetável que os números crescessem de forma contínua. Mas a variação em 2020, que, na maioria dos casos, apresenta menor número de publicações que em 2019, pode

estar associada a fatores. O primeiro, já acima referido, tem que ver com a pandemia da Covid-19, que se apoderou das agendas. Também uma vez que as páginas da DGS e do SNS não são totalmente dedicadas à SCV, a descida no número de publicações sobre este assunto de saúde poderá ter sido motivada pela pandemia. O segundo motivo é apontado por Vasco Thomaz, entrevistado da FPC, que fala numa emergente "tendência em desligar" por parte dos utilizadores. Ainda que existam dados estatísticos sobre o crescimento do uso do *Facebook* (We are social, 2020), no seguimento do escândalo de *Cambridge Analytica*, a rede social *online* perdeu cerca de 15 milhões de utilizadores (Jagannathan, 2019). O escândalo que pôs em risco dados confidenciais de milhões de utilizadores, em conjunto com mecanismos de partilha de desinformação associados às redes sociais *online,* pode explicar a desconfiança do público, afastando-o do seu uso. Além disso, o uso das redes sociais *online* pode também ter consequências adversas para a saúde, como fadiga, ansiedade e depressão (e.g. Aalbers e outros, 2019; Dhir e outros, 2018), podendo também estar na causa da "tendência em desligar".

7.2. O contributo do *Facebook* e das redes sociais *online* em prol da comunicação para a SCV

O *Facebook* e o *LinkedIn* tenderam a ser avaliados, pelos entrevistados, como as redes sociais *online* mais efetivas no que toca à comunicação para a SCV, com especial atenção ao *Facebook*, uma vez que estão mais alinhadas com o perfil do público-alvo a que se destinam as mensagens. Este perfil caracteriza-se pela idade. Portanto, a idade de quem procura informações sobre as DCV está em consonância com a idade dos utilizadores destas redes.

Sobre a potencial preferência dos públicos mais jovens pelo *Instagram* que Andreia Garcia (entrevista por *e-mail*, 2021) identifica, um estudo da Marktest (2020) confirma uma descida no número de perfis de utilizadores com menos de 24 anos no *Facebook*, que preferem o *Instagram* (Tomé, 2021). Aliás, Vasco Thomaz (entrevista por *e-mail*, 2021). destaca o *Instagram* e o *TikTok* como redes sociais *online* que surgem em oposição ao *Facebook* e ao *LinkedIn*, uma vez que são utilizadas por camadas mais jovens e, por isso, não são utilizadas para a SCV.

Confrontando com os dados do inquérito, nenhum dos respondentes assinalou o *LinkedIn* como preferível ou mais confiável para a partilha de informações sobre a comunicação para a saúde cardiovascular, discordando dos entrevistados. Deram, no entanto, destaque não só ao *website*, como também ao *Facebook*, confirmando a opção dos entrevistados. Esse destaque dado pelos inquiridos ao *Facebook* corrobora também investigações precedentes que

enaltecem esta rede social *online* como instrumento de promoção da SCV (e.g. Eshah, 2018; Namkoong e outros, 2017; Partridge e outros, 2017). Por exemplo, na investigação de Partridge e outros (2017) os participantes expuseram o interesse em fazer um maior aproveitamento da rede para estreitarem relações com cardiologistas. Também Eshah (2018) concluiu que a maioria dos inquiridos manifestou interesse em receber informações pedagógicas através das redes sociais *online*, ao invés de conferências, instruções individuais e folhetos, uma vez que facilitam a consulta de programas pedagógicos e permitem o contacto com profissionais. Da mesma forma, Namkoong e outros (2017) identificaram que as interações com páginas de *Facebook* facilitam a melhor compreensão de mensagens sobre os malefícios do tabaco, diminuindo a intenção de fumar (Namkoong e outros, 2017).

A ideia, apresentada pelos entrevistados, de que as redes sociais *online* para a SCV permitem o desenvolvimento de uma literacia em saúde que capacita o cidadão para tomar decisões fundamentadas em informação confiável vai ao encontro das definições de literacia em saúde enunciadas no Enquadramento Teórico. Entre essas noções, encontra-se a de Magnani e outros (2018). A ideia enunciada corrobora também investigações anteriores que entendem o *Facebook* como um instrumento pedagógico na comunicação para a saúde, auxiliando a criação de linhas de apoio educativo (Zhang e outros, 2013). Assim, capacitam o cidadão com informações que permitem a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Os resultados da análise de conteúdo que, no âmbito do funcionalismo auxiliam na caracterização da mensagem e desvendam as funções da comunicação cardiovascular em contexto digital das entidades sob estudo, evidenciam que, em todas estas entidades, "educação na saúde/notícias" surge em primeiro lugar entre os objetivos do conteúdo de comunicação no *Facebook*. Diferentes são os resultados de Ramanadhan e outros (2013), autores da matriz de codificação relacionada com o conteúdo utilizada na presente investigação: a subcategoria "promoção da organização" foi a mais presente e a subcategoria "educação na saúde/notícias" surgiu em segundo lugar.

A "promoção da organização", evidenciada por Ramanadhan (2013), vai ao encontro de uma das vantagens do uso das redes sociais *online* em prol da comunicação para a SCV identificada por Castro, que entende a difusão da ação da instituição como uma forma de criar mais envolvimento do cidadão. Na análise de conteúdo conduzida na presente investigação, verifica-se que a "promoção da organização" surge em segundo lugar. No entanto, Ramandhan e outros (2013) entendem que, ao invés de a "promoção da organização" gerar maior envolvimento como refere Castro, funciona de modo unidirecional, uma vez que não inclui

qualquer informação ou mensagem que dê abertura para uma efetiva comunicação. Além disso, a "promoção da organização" não cumpre o objetivo de desenvolver a literacia em saúde, uma vez que não vislumbra a partilha de informações úteis para que os utilizadores consigam tomar decisões sobre a sua própria saúde.

O empoderamento dos cidadãos é, também, reconhecido pelos entrevistados como um dos contributos das redes sociais *online*. Confrontando este reconhecimento feito pelos entrevistados com a literatura, trata-se de um dos objetivos da comunicação para a saúde e refere-se à capacitação dos indivíduos e ao incentivo para que se tornem agentes da manutenção da sua própria saúde (Pré, 2014). Adicionalmente, é uma das três funções da *eHealth* (Bai & Zhang, 2009).

Esta função é verificada nas publicações sujeitas à análise retórica. O "empoderamento", enquanto subcategoria da análise, foi observado em todas as entidades de saúde pública e organizações de cardiologia portuguesas, menos no SNS.

Entre as desvantagens das redes sociais *online* no âmbito da SCV, o perigo da desinformação e das *fake news* é destacado pelos entrevistados. Este resultado converge com contributos enunciados no Enquadramento Teórico, da autoria, por exemplo, de Broniatowski e outros (2018), Huo e Turner (2019), Sutton (2018). O caráter amplo e universal das redes sociais *online*, sublinhado por Castro, associa-se ao problema da constante partilha que, de forma acidental ou propositada, podem melindrar a credibilidade do emissor ou a veracidade da mensagem (Huo & Turner, 2019).

A subcategoria "credibilidade" pertencente ao *ethos* foi, dessa categoria, o que contou com menos publicações. Em contrapartida, foi a característica que teve mais respostas em *totalmente importante* no inquérito por questionário, atendendo ao interpretativismo e às interpretações dos inquiridos. Existe, por isso, uma visível valorização da credibilidade do emissor, que é contrariada por uma também visível negligência em argumentos que realçam essa mesma credibilidade nas publicações.

Por sua vez, a subcategoria "identidade" da análise retórica foi, do *ethos*, o que somou mais publicações. Esta conclusão colmata o problema do caráter amplo e universal das redes sociais *online*, uma vez que não é difícil identificar a fonte original da mensagem (Huo & Turner, 2019). Contrariamente, é a característica que os inquiridos avaliam menos como "muito importante" e a que obteve mais respostas em *nada importante*. Estas evidências podem estar associadas ao objetivo da comunicação "promoção da organização" (Ramanadhan, 2013). Isto é, a presença da identidade pode servir como ferramenta para a repetição do nome do emissor,

criando memorização no utilizador. Ao mesmo tempo, pode ser vista, por parte dos inquiridos, como uma estratégia apenas promocional, não identificando a sua importância para o controlo da credibilidade do emissor e a confiabilidade da informação.

A clareza é, pelos entrevistados, uma das exigências destacadas para a comunicação para a SCV no *Facebook*. Verifica-se que este tipo de linguagem utilizado faz parte de uma das três dimensões do nível micro da construção da mensagem para a comunicação para a mensagem: o conteúdo da mensagem (Harrington e outros, 2015).

As subcategorias da análise retórica "termos técnicos" e "estrangeirismos", do *logos*, têm pouca presença, sendo que se referem a nomes de iniciativas ou de DCV. Estes resultados permitem concluir que existe a preocupação em construir e difundir mensagens claras e, assim, entendíveis, uma vez que as subcategorias acima referidas poderão ser causadoras de ruído e atrapalhar ou impedir a descodificação efetiva da mensagem por todos os cidadãos. Matos e Fiszman (2003), por exemplo, explicam que a clareza da mensagem permite que a maioria dos utilizadores a entenda, colmatando um dos fatores de risco adicionais às DCV – as habilitações académicas mais baixas.

Reconhecendo o mérito da clareza, os inquiridos avaliam de forma negativa as subcategorias "termos técnicos" e "estrangeirismos". A "referência a dados estatísticos", por outro lado, foi uma das subcategorias com mais respostas em *muito eficaz*, dando uma pista de como podem ser preferencialmente organizadas informações mais complexas e eruditas. Infere-se, a partir dos resultados, o interesse dos inquiridos em obter informações objetivas que sejam traduzidas e esquematizadas numa solução que lhes permita uma melhor compreensão. Aliás, Andreia Garcia identifica uma orientação que inclui a ideia anterior, ao sugerir a adequação da informação de acordo com o público que a intervenção pretende atingir (entrevista por *e-mail*, 2021).

Além da clareza, os entrevistados referem a exigência da presença de um elemento visual nas publicações sobre a SCV. Esta presença de um elemento visual faz parte de uma das vantagens da *eHealth communication*, uma vez que auxilia, como esclarecem Noar e Harrington (2012), na sintetização das informações através de, por exemplo, imagens. Este resultado encontra também reforço na análise retórica realizada, uma vez que o "uso da linguagem icónica e plástica", uma subcategoria do *logos*, é dominante em todas as entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas. O "uso da linguagem icónica e plástica" é também destacado pelos inquiridos (47,5%) em *muito eficaz*. Face a estes resultados, recomenda-se a presença de

elementos multimédia como mecanismos de criação de envolvimento por parte do público, valorizando-a mais do que mensagens compostas apenas por texto.

A presença de um *call to action* nas publicações para a comunicação para a SCV surge entre as recomendações dos entrevistados. Adicionalmente, os resultados da análise retórica indicam que a subcategoria "estímulo à reflexão e ação", pertencente ao *pathos* e associada ao *call to action*, foi uma das que marcou mais presença nas publicações analisadas e a com mais respostas em *muito eficaz* e *totalmente eficaz* no inquérito. Observa-se, a partir do Enquadramento Teórico, que uma das vantagens das redes sociais *online* é também a contribuição para a consciencialização de comportamentos saudáveis (Huo & Turner, 2019). Aliás, várias investigações têm sinalizada esta contribuição para a SCV, inclusive sobre o *Facebook* (e.g. Bosley e outros, 2012; Guo & Bian, 2019; Zhang e outros, 2013). Além de servir para a consciencialização de comportamentos saudáveis, o *call to action* pode estimular comportamentos de prevenção, como a realização de análises e rastreios.

7.3. Contributos do *website* sob a visão do emissor e a receção dos inquiridos

Os *websites* foram não só avaliados pela maioria dos inquiridos como *muito importantes*, como também reuniram maior preferência e foram destacados como mais confiáveis. Nesta valorização, os entrevistados acrescentam que a existência de *websites* pode afastar a possibilidade de os utilizadores acederem a outros mecanismos menos confiáveis e hospedam informações mais completas e diversificadas. Por isso, são também considerados ferramentas para o desenvolvimento da literacia em saúde. Wagenaar (2018), na sua investigação, conseguiu confirmar esta função dos *websites*, concluindo que a página da *Heart Failure Association* desenvolveu conhecimentos nos utilizadores sobre comportamentos de autocuidado.

Contrariamente, Carlsson e outros (2017) aferiram que os *websites* foram avaliados com dois, numa escala de zero a cinco, e são descritos como ferramentas inadequadas para a obtenção de informações. Existem também desvantagens associadas aos *websites,* como a exigência de uma atualização constante, a construção de uma página que seja de fácil usabilidade, a dificuldade na segmentação dos públicos (Parvanta & Bass, 2020). Neste contexto, Andreia Garcia avança com uma recomendação: a existência de uma entidade que certifique a qualidade dos *websites* e da informação incluída (entrevista por *e-mail*, 2021).

Ainda que não exista essa entidade, a análise de *website* conduzida na presente investigação revela que a maioria dos requisitos presentes na matriz de codificação é atendida

nas páginas em análise. Este resultado diverge de investigações anteriores (e.g. Devine e outros, 2016; Wagner e outros, 2016), que indicam que os *websites* não tendem a cumprir a maioria dos requisitos.

Os inquiridos, por sua vez, assinalaram poucos requisitos como obrigatórios. Por exemplo, nos requisitos de credibilidade, apenas o "conteúdo bem desenvolvido" foi considerado obrigatório. A negligência destes requisitos pode contribuir para a partilha de desinformação no campo da comunicação para a SCV e, mais concretamente, nas plataformas *online*, cuja veracidade do conteúdo nem sempre é verificada e as fontes identificadas (e.g. Aaby e outros, 2017; Pedro e outros, 2016; Schaik e outros, 2017). Infere-se, a partir destes resultados, a importância de explorar e caracterizar os passos que o público dá até conferir credibilidade ao emissor e a veracidade da informação sobre saúde.

Apenas a "facilidade em ler os elementos" e a "facilidade em navegar as páginas" foram considerados requisitos de organização de informação obrigatórios, no total de sete. Pode-se concluir, assim, que a opinião de que estes dois requisitos são obrigatórios pode dar pistas sobre a evidência de preocupação dos inquiridos para ultrapassar o fosso digital (Hargittai e outros, 2018), assegurando o acesso.e a utilização dos *websites* a faixas etárias mais velhas, pessoas iletradas digitalmente e utilizadores sem conhecimentos científicos sobre as DCV.

Esta preocupação pelo preenchimento do fosso digital é ainda sublinhada pelos requisitos de design que os inquiridos consideram obrigatórios: "acesso a todos os conteúdos pelo público" e "presença de multimédia". Por exemplo, a inclusão destes requisitos torna também o *website* incluso, ao estar disponível não só a faixas etárias mais velhas e ao público iletrado (Hargittai e outros, 2018), como também a pessoas com incapacidades visuais.

Apenas o grupo de requisitos de conteúdo foi, na sua totalidade, considerado obrigatório: "escrita com foco na audiência"; "linguagem de fácil compreensão" e "possibilidade de interação com o conteúdo". A interação com o conteúdo incita à comunicação efetiva, sendo por isso necessária a revisão constante dos conteúdos (Parvanta & Bass, 2020). Neste sentido, Namkoong e outros (2017) concluem que a interatividade é mais eficaz para a adoção de comportamentos saudáveis que a mera observação das publicações.

7.4. Estratégias da mensagem da comunicação *online* para a SCV – preferência do emissor e do recetor e potencial retórico

A proximidade com a vida real é considerada pelos entrevistados como principal fonte de inspiração para as publicações, resultados que se associam a contributos anteriores sobre o

potencial dos testemunhos e depoimentos na evocação de respostas emocionais (Nierderdeppe, 2014). Esse potencial é aproveitado pelas entidades em análise, sendo que, "foco nas pessoas" (Ramanadhan e outros, 2013), foi o terceiro objetivo do conteúdo da comunicação para a SCV no *Facebook* com mais publicações registadas na análise de conteúdo. Uma hipótese para a utilização proficiente do "foco nas pessoas" é, por exemplo, a partir da narrativa, no domínio do *encoding*, de uma história de superação. Esta estratégia de mensagem torna os conteúdos mais lembrados (Nierderdeppe, 2014) e é considerada vantajosa, no domínio do *decoding*, por conseguir mudar atitudes, intenções e comportamentos (Parvanta & Bass, 2020).

A simplicidade e a utilidade da informação são também características das mensagens mencionadas, segundo os entrevistados. É aludida a ideia de clareza da mensagem (Harrington e outros, 2015). Além disso, a utilidade da informação está em consonância com as orientações de investigações precedentes (e.g. Eshah, 2018; Lwin e outros, 2018; Nguyen e outros, 2018; Zhang e outros, 2013).

Segundo os entrevistados, a veracidade da informação é também uma característica que dá, com maior ênfase, eficácia à mensagem sobre SCV. A estes resultados, associam-se resultados do inquérito que evidenciam a "credibilidade" do emissor e o "conhecimento" do emissor como *muito importantes* e *totalmente importantes*. Esta apreciação é promissora, uma vez que, no âmbito da comunicação para a saúde cardiovascular, existe desinformação e a veracidade da informação nem sempre é verificada (e.g. Aaby e outros, 2017; Pedro e outros, 2016; Schaik e outros, 2017). Estes resultados são também promissores pelo cenário "infodémico" (Ferrara e outros, 2020, p. 275) que se criou depois da crise pandémica. No entanto, negligenciam a "identidade" que permite reconhecer a fonte original de uma mensagem, conferindo-lhe (ou não) credibilidade.

A partir dos resultados das entrevistas, há a orientação de que o conteúdo deve ser convidativo e reconfortante, comparando-se até os *websites* a uma casa. Estes resultados estão associados a três fatores que determinam a gratificação face ao uso dos *websites*: o convidativo com a atratividade e o conforto com a compreensibilidade e o apoio emocional (Nguyen e outros, 2018). No caso do apoio emocional, este pode ser enaltecido com a informação acessível aos utilizadores (Bol e outros, 2014).

Os entrevistados argumentam que as mensagens positivas são mais eficazes que as mensagens negativas. A análise de conteúdo permitiu observar essa opção por parte das entidades emissoras em análise, uma vez que o "*gain-frame"*, integrado no *framing*, é, da categoria "estratégias da comunicação para a saúde", o indicador com maior presença, sendo

que *"loss-frame"* só surge em terceiro lugar. Snyder (2007) identificou as emoções positivas como mais vantajosas à ação de comunicação para a saúde do que as emoções negativas (p. 37). Também com as mesmas conclusões, Kite e outros (2016) observam que as publicações com tom positivo ou que incluem informações factuais são as que têm maior envolvimento (p. 10). No entanto, Rus e Cameron (2016) concluíram que publicações com estímulos negativos, como por exemplo o medo ou a dor (e.g. Belim & Felipe, 2019), prediziam um menor número de comentários por parte dos utilizadores (Rus & Cameron, 2016).

Apesar disso, dos apelos enquanto estratégias de comunicação, o que teve maior predominância foi o apelo ao medo que pode, segundo a revisão da literatura, criar uma atitude defensiva por parte dos cidadãos face à mensagem (Simpson, 2017). E, ainda que exista uma preferência pelo positivo ao invés pelo negativo, o apelo ao humor foi apenas utilizado uma vez, segundo a análise de conteúdo. Kite e outros (2016) entendem que o apelo ao humor pode ser controverso, uma vez que o assunto é a saúde, o que pode justificar a cautela das entidades emissoras em colocá-lo em prática. Provavelmente por isso, também na análise retórica não existem exemplos de argumentos humorísticos.

Da análise retórica, verifica-se ainda que "admiração" e "empatia" foram muitas vezes negligenciadas, ainda que, tal como referem os entrevistados, estejam associadas ao enquadramento positivo. "Motivação", por outro lado, surgiu na comunicação de todas as entidades, cumprindo o objetivo da comunicação para a saúde "motivar" (Cho & Salmon, 2006).

O binómio negativo e positivo é ainda observado quanto ao valor direcional da mensagem, a partir do qual se verifica uma predominância do neutral que pode ser explicada pela sobreposição do objetivo "informar" face ao objetivo "influenciar". A preferência por conteúdos informativos pode explicar o domínio da neutralidade. Aliás, a fraca presença de apelos, sejam positivos ou negativos, aquando da análise retórica, confirma essa neutralidade. Infere-se, no entanto, que ainda que a informação seja um objetivo da comunicação para a saúde, a valoração das mensagens, através da presença crescente do valor direcional negativo e positivo, pode predizer um maior envolvimento e adoção de comportamentos saudáveis por parte do público.

"Sinais para agir" foi o ponto do modelo de crenças em saúde mais encontrado a partir da análise de conteúdo, seguido da "perceção da suscetibilidade" e da "perceção da gravidade". Os dois últimos pontos estão tipicamente alicerçados num enquadramento negativo. Infere-se, assim, a necessidade de recorrer a outros pontos que estejam mais associados a um

enquadramento positivo, como a "autoeficácia". Aliás, Saffari e outros (2020) concluíram que todos os constructos do modelo de crenças em saúde foram eficazes na progressão dos comportamentos saudáveis, ainda que a "autoeficácia" tenha sido o com melhores resultados.

A maioria dos inquiridos referiu a publicação com enquadramento positivo como a preferida, sublinhando a eficácia do positivo destacada nas investigações acima assinaladas (e.g. Kite e outros 2016; Rus & Cameron, 2016; Snyder, 2007). Ademais, a partir da análise bivariada, verifica-se que o género masculino preferiu o material negativo, ao contrário do género feminino que optou mais pelo material positivo. Estes resultados vão ao encontro de contributos precedentes que, ainda que no âmbito da política, referem que os homens tendem a preferir mensagens negativas (e.g. Fridkin & Kenney, 2011; Galasso, 2013).

No entanto, os dois géneros concordaram que o material que mais motivaria à adoção de comportamentos saudáveis é o com enquadramento negativo. Este resultado associa-se à forma como a negatividade influencia positivamente atitudes, comportamentos e intenções quanto à adoção de hábitos saudáveis (Tannembaun e outros, 2015), sendo também considerada uma "estratégia promissora" (Skurka, 2019, p. 1775).

"Estímulo à reflexão e à ação" e "consciencialização/sensibilização" são as emoções mais despertadas nos inquiridos a partir da publicação positiva (Gráfico 47) e "culpa", "consciencialização/sensibilização" e "dor/perda" a partir da publicação negativa (Gráfico 51). Os inquiridos referiram ainda que aprenderam novas informações sobre a SCV com a publicação positiva, em detrimento da negativa. Esta premissa está em concordância com contributos anteriores que confirmam que as mensagens que transmitem emoções positivas criam maior envolvimento (Klassen e outros, 2018).

Contudo, e a partir das respostas ao inquérito e no âmbito do interpretativismo e das perceções dos inquiridos, verifica-se que nenhuma publicação, positiva ou negativa (Figuras 23 e 24), foi eficaz na intenção para a mudança de comportamentos. A investigação de Hunt (2015) contradiz este resultado, uma vez que concluiu que a mensagem positiva apela ao envolvimento social e para a mudança de comportamentos. No entanto, a maioria dos inquiridos registou estar no estágio "contemplativo", do modelo transteórico para a mudança de comportamento. Seguiram-se os estágios "pré-contemplativo" e "manutenção". Infere-se, por isso, que as publicações podem ter tido um efeito inaugural na mudança de comportamento ou até traduzirem-se num reforço para a sua concretização. Thrul e outros (2020) explicam, nesse sentido, que as redes sociais *online* funcionam como suporte e reforço e não como tratamento.

Suportes visuais, como vídeos curtos e fotografias, são considerados "essenciais" no âmbito do formato da mensagem. Assim o destacam os entrevistados e, simultaneamente, os inquiridos, que assinalam "texto e vídeo" e "texto e fotografia" como preferenciais. Da análise de conteúdo, o "texto e fotografia" foram as publicações mais encontradas. Estes resultados acentuam a relevância de conteúdo multimédia, já anteriormente identificada no caso dos *websites* – "presença de multimédia". A utilização de elementos visuais e multimédia é uma das vantagens da *eHealth communication*, auxiliando na sistematização das informações e contribuindo para a eficácia da mensagem (Noar & Harrington, 2012). Kite e outros (2016) desvendaram que os vídeos são o formato que cria maior envolvimento (Kite e outros, 2016). Nos EUA, Rus e Cameron (2016) concluíram que as publicações com maior envolvimento são as que têm na sua composição imagens.

Ainda no âmbito do formato da mensagem, a análise de conteúdo mostrou que os *emojis* e os *hashtags* foram duas características prevalentes nas publicações analisadas. Infere-se que a utilização destes recursos é benéfica na estimulação do envolvimento e interação (Cardoso e outros, 2021), incrementando a navegação entre várias páginas que podem dar uma visão mais holística sobre as DCV aos utilizadores.

As entrevistas resultam, ainda, em pistas sobre a identificação do público a atingir: o público em geral, não só os doentes. Infere-se que as intervenções, seguindo o ímpeto desenvolvido no Enquadramento Teório, centradas no público (Schiavo, 2007), devem agregar todos os tipos de públicos, como o consciente e o desperto, por exemplo, uma vez que, ainda que não sejam diretamente afetados pelas DCV, podem servir de influenciadores de comportamentos saudáveis a pessoas que o são. Aliás, segundo os resultados do inquérito, a faixa etária que mais se apoia nas redes sociais *online* ou *websites* para aceder a informações sobre comunicação para a saúde cardiovascular é a com 35-44 anos. Todas as faixas etárias respondem mais positivamente do que negativamente, à exceção da com 18-24 anos (Gráfico 17). Assim, observa-se que não são só as faixas etárias que têm a idade como fator de risco que se apoiam no ambiente *online* como fonte de informação.

A influência da idade e o padecimento de DCV é confirmada, através da aplicação do teste do qui-quadrado, solidificando-se como um fator de risco (e.g. DGS, 2017; Matos & Fiszman, 2003). Nenhuma das restantes hipóteses sobre a influência de características sociodemográficas (género, nível de escolaridade e profissão) sobre o padecimento de DCV foi confirmada. As relações entre a idade e o nível de escolaridade com a capacidade para o acesso, uso e compreensão das plataformas *eHealth* também não foram confirmadas pelo teste do qui-

quadrado. No entanto, o inquérito revelou que pessoas mais velhas e com níveis de escolaridade mais baixos respondiam, na escala de eHEALS, a *discordo* e *discordo totalmente* (Gráficos 44 e 45).

Existe relação estatisticamente significativa entre o género e todas as perguntas da escala de eHEALS. Em Portugal, existem mais utilizadoras com páginas no *Facebook* do que utilizadores, o que pode explicar o maior conforto por parte do género feminino em ambiente *online* (We are Social, 2021). Além disso, e atendendo a que níveis de escolaridade mais baixos respondem mais vezes *discordo* e *discordo totalmente*, esta relação estatisticamente significativa pode estar associada à diferença percentual entre homens e mulheres com ensino superior terminado, sendo que o género feminino representa 58% do total de diplomados em 2020 (Pordata, 2021).

Não existe relação estatisticamente significativa entre o género e a preferência pelo enquadramento da mensagem. Este resultado contraria contributos anteriores que, no âmbito da política, referem que o género masculino tende a preferir mensagens negativas (e.g. Fridkin & Kenney, 2011; Galasso, 2013).

Verificam-se, no entanto, associações estatisticamente significativas entre género e: (1) "Qual a razão da preferência?" e (2) "Qual a razão que o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?". Estes resultados corroboram contributos de investigações precedentes, que indicam diferenças na receção da mensagem sobre saúde segundo o género (Mo e outros, 2019). Por exemplo, na investigação de Mo e outros (2019), o género feminino percebia melhor mensagens emotivas, enquanto o género masculino preferia pragmatismo.

No caso da idade, observam-se também relações estatisticamente significativas entre essa variável e "Qual dos materiais prefere" e "Qual das publicações o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?". Estes resultados poderão estar relacionados com o risco associado à idade de padecer de uma DCV (e.g. DGS, 2017; Matos & Fiszman, 2003), pois pressupõe-se que um cidadão de uma faixa etária mais velha esteja mais motivado a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração. Uma vez que existe ainda dificuldade em criar mensagens personalizadas (Turner, 2011) no âmbito das redes sociais *online*, resultado obtido a partir das entrevistas, infere-se ser mais profícuo criar uma estratégia de comunicação digital que inclua várias plataformas *online*, materiais e diferentes publicações, de forma a atingir os vários segmentos do público.

Conclusões

A presente investigação tem como principal objetivo o compromisso de explorar a compreensão da produção da mensagem sobre a comunicação para a SCV em contexto *online*, a *pari passu* com a descodificação desta mensagem por parte de residentes do concelho de Lisboa. Este e outros quatro objetivos específicos foram estabelecidos e norteados pela pergunta de partida: *Como é que a comunicação para a saúde cardiovascular é feita, no contexto online, pelas entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas e recebida por residentes do concelho de Lisboa?*

Na primeira parte, o Enquadramento Teórico, acudiu-se da pesquisa bibliográfica e acomodou os conceitos-chave: (1) a *health communication* – caracterização, intervenções e mensagem; (2) a SCV e a DCV; (3) a *eHealth communication* – redes sociais *online* e *websites*; e (4) a eliteracia em saúde e promoção da saúde. Conclui-se que a designação *comunicação para a saúde*, posicionamento de Eiró-Gomes e Atouguia (2012), adequa-se ao contexto *online*, uma vez que se nota a celebração dos objetivos da comunicação para a saúde: promover comportamentos saudáveis e prevenir comportamentos não saudáveis. No entanto, e no sentido de propor uma designação mais específica ao ecossistema *online*, avança-se com o termo *ecomunicação para a saúde*, que, concretamente, se refere à comunicação que ambiciona promover a saúde e prevenir a doença no ambiente *online*.

A revisão da literatura desvendou indícios sobre o uso das redes sociais *online* e dos *websites* no âmbito da comunicação *online* para a SCV. Em primeiro lugar, o *frente-a-frente* entre os vários autores, incluídos na presente investigação, permite concluir que é necessário utilizar mais do que um canal de comunicação, e que o uso único das redes sociais *online* e dos *websites* é insuficiente para garantir a eficácia de uma intervenção de comunicação para a saúde. Em segundo lugar, e ainda que o êxito das redes sociais *online* e dos *websites* seja por muitos autores confirmado, existem ainda desvantagens associadas que podem colocar em causa a promoção da saúde e a prevenção da doença, tal como se pretendem. Posto isto, o estudo persistente desta área deve ser motivado, no sentido de aferir e continuar a avaliar as melhores práticas, ao mesmo tempo em que se antecipam as tendências que podem transformar aquilo que se conhece atualmente.

Além de revelar as tendências de estudo de cada um dos conceitos-chave e da problemática, a revisão da literatura mostrou que, nos últimos anos, a investigação na área da comunicação para a saúde tem sido potencializada pela produção de contributos tanto em livros, como em artigos científicos. No entanto, os estudos encontrados tendem a focar apenas a

receção dos utilizadores (e.g. Eckert e outros, 2018; Eshah, 2018; Namkoong e outros, 2017), com menos contributos relacionados com o domínio do *encoding* (e.g. Holtzhausen, 2010; Ramanadhan e outros, 2013).

Finalmente, a revisão da literatura foi também útil por verificar que as DCV se têm mantido como principal causa de morte não só em Portugal, mas em todo o mundo. As informações recolhidas acudiram a parte empírica, uma vez que os fatores de risco e os dados sobre a as taxas de mortalidade por género e idade contextualizaram as hipóteses delineadas.

A partir do desenvolvimento do Enquadramento Teórico, conseguiu-se construir associações entre os conceitos-chave, as abordagens epistemológicas e teóricas e a problemática. O funcionalismo tende a ser uma corrente de utilidade no campo da comunicação para a saúde, atendendo a que a comunicação desempenha diversas funções que têm benefícios para a saúde. Entende-se, por isso, a existência de uma aliança entre a comunicação e a saúde que é profícua, e o funcionalismo auxilia no entendimento de que uma função da comunicação contribui para a saúde e, consequentemente, para a sociedade. O interpretativismo, por sua vez, ajuda na compreensão da intersubjetividade e dos fluxos de comunicação existentes nesse campo. Permite, ademais, compreender a riqueza que está por detrás do processo de comunicação no âmbito, neste caso, da saúde. Quanto às teorias, o modelo de crenças em saúde e o modelo transteórico para a mudança de comportamento emergiram da revisão e revelaram-se úteis para perceber o tipo de estímulos preferidos nas publicações e como a comunicação influencia a alteração de hábitos não saudáveis. A teoria dos usos e gratificações, a teoria retórica, o modelo *encoding* e *decoding* e o *framing* permitiram estudar a construção da mensagem e aferir a receção e uso que os recetores dão à mensagem.

O enredo entre a abordagem teórica e a metodológica convocado permitiu dar resposta à pergunta de partida e concretizar os objetivos específicos. Por um lado, foi possível apurar, a partir da análise de conteúdo a 1946 publicações, um crescimento em número de publicações no *Facebook* ao longo dos anos, que só sofreu uma controlada descida em 2020 pelo possível foco na pandemia da Covid-19. Conclui-se, assim, que existe uma aposta na estratégia de comunicação *online* para a SCV que, embora forte, possa ser comprometida por crises pandémicas.

A concretização do primeiro objetivo revelou uma preocupação por parte das entidades em estudo em partilhar mensagens pedagógicas, associadas à informação, à educação e ao ponto "sinais para agir" do modelo de crenças em saúde. Conteúdos mais associados à influência, como por exemplos, os apelos às emoções, não têm uma presença significativa, revelando uma

significativa neutralidade quanto ao valor direcional da mensagem. Assim, recomenda-se aumentar a concentração de esforços para a realização de mensagens influenciadoras de comportamentos saudáveis, criando um equilíbrio com o conteúdo informativo. Além de celebrar mais objetivos da *health communication*, neste caso influenciar, empoderar e motivar, esta recomendação estimula a criação de mensagens com tons positivos, negativos ou duais, e envolve mais os utilizadores. Os indivíduos, para mudarem de comportamento, precisam de ser estimulados por mensagens persuasivas, pois, tendencialmente, a informação não resulta nessa mudança, mas sim a persuasão. Verifica-se também a proeminência, quanto ao formato da publicação, de um elemento visual que acompanha o texto, seguido de ferramentas de comunicação *online* como os *emojis*, *hashtags* e os *links*. Em relação ao formato, encoraja-se a continuação do uso de elementos visuais, uma vez que são profícuos seja na sistematização da informação ou para captar a atenção dos utilizadores. A utilização de *hashtags* e *links* também é recomendada, sendo que a aplicação dos mesmos permite a celebração da hipertextualidade e interatividade *online* e, por conseguinte, dá aso a que os utilizadores naveguem para outras páginas e se inteirem de mais informações a respeito da SCV e das DCV.

Ainda abordando os resultados obtidos para responder ao primeiro objetivo, conclui-se que todos os *websites* analisados cumprem a maioria dos princípios de usabilidade do *Healthy People 2020*. Os *websites* são de fácil acesso e navegação, incluindo, na generalidade, na sua composição botões para retroceder, botões *homepage*, caixas de texto que organizam a informação e motores de busca. Não celebram informações sobre a SCV e as DCV que contenham *clickbait* e os pedidos de angariação de fundos estão explícitos. Possuem elementos de interação com os *websites* considerados convencionados, tornando-os, por isso, intuitivos. Recomenda-se, no entanto, um maior cuidado na inclusão das datas de atualização dos conteúdos, bem como o desenvolvimento de mecanismos de *feedback* que facilitem o caráter universal e bidirecional, próprio do ambiente *online*. Ferramentas que permitam o acesso *online* de informação por parte de toda a população, como pessoas mais velhas, menos qualificadas e com deficiências audiovisuais, também são aconselháveis.

Quanto ao segundo objetivo, os resultados obtidos permitem-nos chegar a algumas ilações: (1) do *ethos*, a "credibilidade" e a "capacidade" foram as subcategorias negligenciadas, ao contrário do "conhecimento" e da "identidade", subcategorias que foram celebradas com a partilha de conteúdo pedagógico, como dados estatísticos, e da integração do nome do emissor na maioria das publicações; (2) do *pathos*, a "consciencialização/sensibilização" e "estímulo à reflexão e ação" foram as mais verificadas, com notas, como por exemplo, de números de

mortes associadas às DCV e *call to action* como: "Cuide do seu coração". Por outro lado, os apelos, na sua maioria, foram abandonados, sendo que o "medo/receio" foi integrado em algumas publicações, com mensagens sobre, novamente, o número de mortes associadas às DCV; (3) do *logos*, a "utilização da linguagem icónica e plástica" foi encontrada em praticamente todas as publicações, e "estrangeirismos" e "termos técnicos" foram, no geral, os mais esquecidos, sendo que, os últimos, referiam-se apenas a nomes de iniciativas/organizações ou, no caso dos "termos técnicos", nomes de doenças ou tratamentos. Recomenda-se uma maior preocupação com argumentos que confiram veracidade ao conteúdo e um aumento na utilização de argumentos que apelem às emoções, de forma a combater a neutralidade acima referida. A inclusão de imagens é promissora e recomendada, como forma de chamar mais a atenção do utilizador e sintetizar a informação mais técnica. Além disso, revela-se também promissor o distanciamento de "estrangeirismos" e de "termos técnicos", que podem criar ruído e melindrar o entendimento e compreensão.

Surgiram contributos valiosos para a concretização do terceiro objetivo, expressos a partir das informações retiradas das entrevistas. A importância das redes sociais *online* e dos *websites* é confirmada e a avaliação é a de um crescimento extraordinário que, ainda assim, só foi possível pela ajuda de intervenções em meios tradicionais. O *Facebook* foi a rede social *online* destacada pelos emissores, sendo capaz, na sua opinião, de desenvolver a literacia em saúde, promover a saúde e prevenir a doença de forma massificada, conseguindo também ataques mais cirúrgicos. Os *websites* são também elogiados por facilitarem a composição de informações mais completas e servirem de "casa", na qual os utilizadores são bem-vindos a se informar. No entanto, ambos estão acompanhados por desvantagens, como a desinformação, no caso das redes sociais *online*, e a exigência de uma constante manutenção e atualização, no caso dos *websites*.

Ainda segundo os entrevistados, os conteúdos devem conter proximidade com os casos reais, estabelecendo uma ligação franca com os utilizadores. A linguagem clara, simples e intuitiva é priorizada, bem como a inserção de conteúdo multimédia. O enquadramento positivo é preferido, de forma a ser convidativo. Por outras palavras, os resultados das entrevistas sugerem o foco nas pessoas, ou conteúdo orientado para a narrativa, que permita ao utilizador associar a história à sua própria história, de forma esperançosa e convidativa. Além disso, conclui-se que, ainda que existam consequências positivas advindas do uso das redes sociais *online* e dos *websites* em prol da SCV, as intervenções para a promoção da saúde devem funcionar numa ótica multicanal, seguindo o princípio de alcançar o maior número de pessoas.

A somente utilização das redes sociais *online* e dos *websites* como fontes de informação negligencia grupos sociais que não são expostos aos mesmos, como por exemplo, pessoas mais velhas, com menos recursos e/ou menos competências no campo da literacia digital ou eliteracia na saúde. Segundo os entrevistados, a mensagem personalizada ainda não pode ser equacionada, tendo em vista a dificuldade na criação dessas mesmas mensagens em ferramentas tão massificadas como as redes sociais *online* e os *websites.*

No que toca ao quarto objetivo, os resultados voltar a atribuir importância às redes sociais *online* e aos *websites* no âmbito da comunicação para a SCV. Além desta ilação, o inquérito permitiu saber que: (1) os inquiridos atribuem também importância à informação e educação para a saúde e destacam objetivos, como "adotar comportamentos saudáveis", "motivar" e "empoderar"; além disso, (2) não avaliam tão positivamente a "promoção da organização", que foi dos objetivos mais identificados a partir da análise de conteúdo. Avaliam mais positivamente a "autoeficácia", o ponto do modelo de crenças em saúde menos verificado na análise de conteúdo, e "sinais para agir", outro ponto do modelo mais verificado. "Texto e vídeo" e "texto e fotografia" foram os formatos preferidos nas mensagens sobre SCV. Reitera-se, por isso, a recomendação para oferecer conteúdo que não se cinja à partilha de informação/notícia, e que se contrua uma aposta em mensagens de caráter influenciador.

O favoritismo pelo enquadramento positivo justifica-se pela mensagem que a publicação com esse tipo de enquadramento transmite. Curiosamente, os resultados revelam um paradoxo, com a indicação dos respondentes de que a publicação negativa os motivaria mais a adotar comportamentos saudáveis, justificando-se pelo impacto da mensagem. Adicionalmente, a avaliação do nível de eficácia das emoções revelou como proeminentes as com fortes associações ao enquadramento positivo. Tendo isto em conta, sugere-se, para estimular a mudança de comportamento, a construção de mensagens com o valor direcional dual, que contemple *o melhor dos dois mundos*, o negativo e o positivo, que apele, por exemplo, ao medo e termine com uma mensagem esperançosa. Esta recomendação é ainda reforçada com outra evidência: mais nenhum conteúdo incluído no inquérito foi eficaz na influência, reconhecida pelos inquiridos, de mudança de comportamentos, mas o enquadramento positivo foi mais eficiente na pretensão de dar novas informações. Assim, entende-se que a junção dual proposta possa ter uma consequência positiva na promoção da saúde e prevenção da doença.

Os argumentos retóricos "credibilidade", do *ethos*, e "verdade e lógica", do *logos*, foram os mais bem avaliados pelos inquiridos, renovando a exigência de a mensagem atender à credibilidade do emissor e à veracidade do conteúdo. No que concerne aos *websites*, os

resultados também renovam uma recomendação anterior, ao serem considerados obrigatórios requisitos associados ao acesso facilitado à informação a todos, portanto a universalidade do acesso.

Na escala de eHEALS, os inquiridos responderam em massa com "concordo". Conclui-se, a partir da análise bivariada, que a idade e o nível de escolaridade têm um papel influenciador nas respostas. Assim, e de forma a colmatar o fosso digital que separa pessoas mais jovens das mais velhas, assim como pessoas mais formadas das com menos habilitações, recomenda-se a organização de iniciativas pedagógicas que desenvolvam a literacia em *eHealth*.

A maioria dos inquiridos revelou ainda estar no estágio "contemplativo" e "pré-contemplativo" do modelo transteórico para a mudança de comportamento, resultados que sugerem que as ferramentas *online* são hábeis ao darem um reforço para a mudança de comportamento, mas necessitam de outros estímulos para o conseguirem na sua totalidade.

Ainda no âmbito do quarto objetivo, verificam-se relações estatisticamente significativas entre o género e todas as afirmações da escala eHEALS, evidenciando que também o género, a par com a idade e as habilitações académicas, se insurge como fator diferenciador no nível de eliteracia na saúde. Recomenda-se novamente, por isso, uma estratégia de comunicação que integre mais do que uma fonte de informação ou canal, no sentido de alcançar todos os grupos sociais.

O género surge também como influenciador nos motivos de preferência por um determinado material e nas razões por que uma publicação motiva mais ou menos a mudança de comportamentos, existindo relações estatisticamente significativas encontradas nesse sentido. Esta conclusão, além de vincar a recomendação feita anteriormente, referente à utilização de vários canais para a promoção da SCV, sublinha a importância de conteúdos heterogéneos, no âmbito das redes sociais *online* e dos *websites*, que possam agradar todos os grupos sociais, independentemente de género e idade. Aliás, também se encontra uma relação estatisticamente significativas entre idade e a publicação que mais motivaria a mudança de comportamento, corroborando a premissa anterior.

Verificou-se também uma relação estatisticamente significativa entre o estado civil e o padecimento de alguma DCV. Tendo em conta a dificuldade em criar mensagens personalizadas, reitera-se a recomendação que encoraja a criação de uma estratégia transversal a vários canais, com vários conteúdos e tipos de mensagem dirigidos a públicos diferentes, mas que, em conjunto, alcancem a maioria da população.

Finalmente, no que toca às hipóteses, conclui-se que apenas a quarta hipótese é confirmada, referente à influência da idade no padecimento de DCV. Assim, e atendendo a que a faixa etária mais velha pode enfrentar dificuldades no que toca à eliteracia na saúde, considera-se benéfico: (1) a criação de iniciativas que encorajem o envolvimento do público mais velho nas redes sociais *online* e *websites* para a consulta de informação sobre a SCV; (2) comunicação multicanal para que a informação alcance essa faixa etária; e (3) encorajar as faixas etárias mais jovens e, por isso, geralmente mais presentes no *online*, a transmitirem as informações que constam nas redes sociais *online* e *websites* ao público mais velho, transformando-os em aliados na promoção da SCV e prevenção da DCV.

No geral, as conclusões sugerem que o uso bem-sucedido das redes sociais *online* e dos *websites*, no âmbito da comunicação para a SCV, poderá tornar estas ferramentas como aliados da promoção da SCV e da prevenção das DCV, informando e consciencializando os utilizadores de cuidados e hábitos saudáveis. Verifica-se, no entanto, que a comunicação para a SCV em contexto *online* é, atualmente, realizada ainda de forma envergonhada, mas consciente. Ou seja, segue a maioria de requisitos que dotam a informação de veracidade e usabilidade, conciliando ainda, muitas vezes, o conteúdo que publicam com as preferências dos inquiridos, mas sem arriscar no tipo de mensagem, muitas vezes não pondo em prática as estratégias delineadas na teoria. Desta forma, constata-se a celebração de alguns dos objetivos da comunicação para a saúde – como informar –, mas o caráter maioritariamente pedagógico inibe o desenvolvimento de conteúdos mais focados na influência, na motivação e no empoderamento.

Assim, as principais recomendações são: (1) equilibrar o número de conteúdo persuasivo com o informativo, de forma a equilibrar a neutralidade verificada ao longo da análise de conteúdo e, consequentemente, envolver de forma mais profícua o utilizador; (2) utilizar estratégias de comunicação, como a narrativa e os apelos às emoções, para, uma vez mais, equilibrar a neutralidade e adornar as publicações com tons positivos, negativos e, principalmente, duais; (3) criar mecanismos de *feedback* e desenvolver ferramentas que tornem acessível a todos o conteúdo nos *websites*; (4) usar mais argumentos associados à veracidade do conteúdo, com o intuito de combater a desinformação associada ao ambiente *online*; (5) dotar as publicações e os conteúdos dos *websites* com mais recursos visuais, procurando sistematizar a informação e atrair a atenção dos utilizadores de forma mais frutífera; (6) usar linguagem clara, simples e universal, pois torna o conteúdo mais acessível a todas as faixas etárias e espectros da população, sem que haja ruído que possa dificultar a interpretação; (7) organizar iniciativas e criar conteúdos que espelhem os melhores comportamentos na

identificação da qualidade da informação sobre SCV, atendendo ao crescimento da desinformação; e (8) conjugar a estratégia de comunicação para a SCV *online* com intervenções em meios tradicionais e até eventos, de forma a que a informação alcance o maior número de pessoas possível.

Esta investigação colmata lacunas e oportunidades de investigação ao nível:

a) concetual: as definições plurais dos conceitos-chave que assistem a investigação foram confrontadas e colocadas em diálogo. Procurou-se mostrar a sua utilidade também na parte empírica, com a sua operacionalização. Introduz-se o conceito *ecomunicação para a saúde*, entendendo a que *comunicação para a saúde* se adapta ao contexto *online*, mas não discrimina, de forma específica, as ferramentas de comunicação que utiliza no seu processo. Neste caso, ferramentas alinhadas com o ambiente *online*, como as redes sociais *online* e os *websites*.

b) temático: a presente investigação funciona como um ponto de partida do estudo sobre a comunicação *online* ao serviço da SCV e a sua influência sobre os utilizadores. No futuro, espera-se que esta investigação possa também espoletar outros estudos, como a comunicação para a saúde noutras redes sociais *online*, por exemplo. Verificou-se, a partir da revisão de literatura realizada, que o presente estudo proporciona um primeiro esforço em compreender a comunicação para a SCV em ambiente *online*, sendo, por isso, pioneiro em Portugal.

c) teórico: dá-se um contributo ao adicionar uma nona questão na escala eHEALS, relacionada com o vértice "compreender" – "Eu compreendo as mensagens sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet". Além disso, procura-se construir uma âncora epistemológica e teórica sobre o estudo da comunicação *online* para a SCV, enredando correntes epistemológicas, teorias, o tema e o objeto de estudo.

d) metodológico: além da nova pergunta adicionada à escala eHEALS, a construção da matriz da análise retórica e a da análise de conteúdo podem auxiliar em futuras investigações, sendo facilmente replicáveis. O questionário também se mostrou útil e pode ser genericamente reproduzido para estudar a comunicação *online* sobre outras doenças e outras entidades emissoras. A matriz da análise de *website* adotada pode também servir de ponto de partida para posteriores investigações, uma vez que se verificou útil na presente tese.

d) profissional: os resultados obtidos ao longo da investigação disponibilizam um modelo de comunicação em contexto *online,* com indicações sobre os objetivos preferidos, o formato e os benefícios ao nível do envolvimento do utilizador. Por exemplo: a preferência pela presença de elementos multimédia, a exigência da clareza na mensagem e os benefícios de

valorar a mensagem, de forma a despertar emoções e equilibrar a significativa neutralidade encontrada na presente investigação.

e) social: o benefício da identificação das indicações/recomendações sobre melhores práticas de comunicação *online* para a SCV, e a sua posterior aplicação por parte dos emissores, contribuirá para o desenvolvimento da literacia *eHealth* e, consequentemente, a prevenção das DCV e a promoção da SCV.

Um dos principais obstáculos à concretização da presente investigação está relacionado com a realização das entrevistas estruturadas. Inicialmente, as opções metodológicas previam oito entrevistados, um por cada entidade/organização em estudo e dois especialistas sobre o tema da comunicação para a saúde. Infelizmente, nem sempre a investigação conseguiu obter a participação dos nomes inicialmente avançados. Além disso, a pandemia da Covid-19 e a distância social requerida obrigaram a redefinir os termos da realização da entrevista que, para efeitos de segurança e de forma a conciliar os horários dos entrevistados, foi concretizada por via *e-mail*. Estes motivos explicam a falta de representantes de todas as entidades/organizações em estudo.

Outro obstáculo verificado prende-se com o alcance do inquérito que, por ser distribuído via *online*, não chegou à totalidade dos residentes do concelho de Lisboa com 65 anos ou mais. De modo a garantir o preenchimento da quota desta faixa etária, e consequentemente ultrapassar este obstáculo, redefiniu-se a estratégia de distribuição, que passou pelo preenchimento do inquérito presencialmente por esta faixa.

No futuro, esta investigação pode ser complementada com a realização das entrevistas previstas inicialmente e com testemunhos de consultores de comunicação associados a agências que trabalhem a comunicação para a SCV. Desta forma, os resultados obtidos no presente trabalho serão reforçados com mais respostas que darão uma visão ainda mais holística do panorama da comunicação *online* para a SCV, das exigências atribuídas à construção de uma intervenção de comunicação para a saúde e, por exemplo, de tendências para o futuro. Será também profícua a investigação da comunicação para a SCV multicanal, tendo em conta as respostas dos entrevistados face à exigência de comunicar em diferentes meios de forma a atingir vários públicos.

Sugere-se, adicionalmente, uma exploração profunda sobre a diferença entre a comunicação para a SCV com enquadramento positivo e enquadramento negativo e os benefícios de mensagens com valor direcional dual. Ademais, será também útil comparar os efeitos na mudança para o comportamento saudável associado ao coração do valor direcional

neutral e dos valores direcionais positivo, negativo e dual. Estas recomendações podem ainda ser reforçadas se o investigador atender a possíveis diferenças na receção, segundo características sociodemográficas: idade e género, por exemplo.

Finalmente, a investigação pode igualmente ser complementada com a análise dos conteúdos presentes nos *websites* e assim completar a análise realizada no presente trabalho. Assim, além dos requisitos de veracidade, da arquitetura da informação e do design do *website* e do conteúdo, uma análise do conteúdo permitirá identificar mais características da mensagem, como a estratégia e o objetivo.

As ferramentas ligadas ao ambiente *online*, como as redes sociais *online* e os *websites*, são comummente conotadas negativamente, especialmente no que toca à saúde, vistas como cúmplices da desinformação e de antecipar o pior cenário possível a quem procura os seus sintomas. Este apontamento serve, no entanto, a quem só vê a sua utilidade por um único ângulo. A presente investigação provou que estas ferramentas, quando utilizadas corretamente, são aliadas da promoção da saúde, da prevenção da doença e do desenvolvimento da literacia em saúde. Assim, é necessário certificar que a comunicação está no poder de emissores competentes e com boas intenções e informações dotadas de veracidade, bem como habilitar os utilizadores de competências que os ajudem a destrinçar a qualidade da mensagem.

Referências bibliográficas – fontes científicas

Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G., & Maindal, H. (2017). Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology, 24*(17), 1180-1888. https://doi.org/: 10.1177/2047487317729538

Aalbers, G., McNally, R., Heeren, A., de Wit, S., & Fried, E. (2019). Social media and depression symptoms: A network perspective. *Journal of Experimental Psychology, 148*(8), 1454-1462. https://doi.org/:10.1037/xge0000528

Abraham, C., & Sheeran, P. (2015). The Health Belief Model. In M. Conner, & P. Norman, (eds.). *Predicting and Changing Health Behavior* (3.ª ed). McGraw-Hill.

Andrade, N., Alves, E., Costa, A., Moura-Ferreira, P., Azevedo, A., & Lunet, N. (2018). Conhecimento sobre a doença cardiovascular em Portugal. *Revista Portuguesa de Cardiologia, 37*, 637-736. https://doi.org/:10.1016/j.repc.2018.10.009

Araújo, I. (2007) Comunicação e Saúde. *Educação e Saúde*, 101-124. https://doi.org/10.7476/9788575413098

Arcury, T., Sandberg, J., Melius, K., Quandt, S., Leng, X., Latulipe, C., Miller Jr., D., Smith, D., & Berton, A. (2018). Older adult internet use and eHealth literacy. *Journal of Applied Gerontology*, 1-20. https://doi.org/10.1177/0733464818807468

Aristóteles (séc. XIV a. C./2004). *Retórica*. Imprensa Nacional-Casa da Moeda.

Atkin, C.K., & Rice, R.E. (2013). Theory and principles of public communication campaigns. In R.R.E. Rice & C.K. Atkin (eds.), *Public communication campaigns* (pp. 3-20). Sage.

Austin, L. (2014). Health communication, unintended effects of. In T. Thompson, (ed.). *Encyclopedia of Health Communication*. SAGE Publications.

Bai, G., & Zhang, P. (2009). Functions For eHealth Communication Systems Design. Retirado de http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:bth-00435

Ball, H. (2019). Conducting online surveys. *Journal of Human Lactation, 35*(3), 413-417. https://doi.org/10.1177/0890334419848734.

Bampton, R., & Cowton, C. (2002). The E-interview. *Qualitative Social Research, 3*(2), 1-12. https://doi.org/0114-fqs020295.

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.

Baron, R. J. (2019). Digital Literacy. The International Encyclopedia of Media Literacy, 1-6. https://doi.org/10.1002/9781118978238.ieml0053

Baron, R. J. (2019). Digital Literacy. In R. Hobbs, & P. Mihailidis, (eds.). *The International Encyclopedia of Media Literacy*. John Wiley and Sons.

Bauer, M., & Gaskell, G. (2003). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. (2.ª Ed.). Editora Vozes.

Belim, C., & Filipe, P. (2019). «Mirror, mirror, on the wall, who's the most/less European of them all?». Refugees and leader communication patterns. *Problemi dell'informazione*, 145-174. https://doi.org/10.1445/92858.

Benet, S., Pitts, R.E., & LaTour, M. (1993). The appropriateness of fear appeal use for health care marketing to the elderly: Is it OK to scare granny? *Journal of Business Ethics, 12*(1), 45-55. https://doi.org/10.1007/BF01845786

Berger, L. L. (2017). Rhetoric and Reality in the ABA Standards. *Journal of Legal Education, 66*(3).

Bernhardt, J. (2004). Communication at the core of effective public Health. *American Journal of Public Health, 94*(12), 2051–2053. https://doi.org/10.2105/ajph.94.12.2051

Bi, Y., Jiang, Y., He, J., Xu, Y., Wang, L., Xu, M., Zhang, M., Li, Y., Wang, T., Dai, M., Lu, J., Li, M., Chen, C., Lai, S., Wang, W., Wang, L., Ning, G., & 2010 China Noncommunicable Disease Surveillance Group. (2015). Status of cardiovascular health in Chinese adults. *Journal of the American College of Cardiology*, *65*(10), 1013-1025. . https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.12.044

Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, *8*(3), 335-341. https://doi.org/10.1007/s11019-005-0538-y

Bloom, R. W. (1991). Propaganda and active measures. In R. Gal, & A. Mangelsdorff, (ed.s). Handbook of military psychology. John Wiley & Sons.

Bol, N., van Weert, J. C. M., de Haes, H. C. J. M., Loos, E. F., de Heer, S., Sikkel, D., & Smets, E. M. A. (2013). Using Cognitive and Affective Illustrations to Enhance Older Adults' Website Satisfaction and Recall of Online Cancer-Related Information. *Health Communication, 29*(7), 678–688. https://doi.org/10.1080/10410236.2013.771560.

Borah, P., & Xiao, X. (2018). The importance of 'likes': The interplay of message framing, source, and social endorsement on credibility perceptions of health information on Facebook. *Journal of Health Communication,* 1-13. https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1455770.

Bordens, K., & Abbott, B. (2018). *Research design and methods: A process approach*. (10.ª Ed.). McGraw Hill Education.

Borges, J., & Júnior, V. (2008). A construção do sentido e a retórica das empresas na web. *Cadernos EBAPE.BR 6*(5), 1-21. https://doi.org/10.1590/S1679-39512008000100011

Bosley, J., Zhao, N., Hill, S., Shofer, F., Asch, D., Becker, L., & Merchant, R. (2012). Decoding twitter: Surveillance and trends for cardiac arrest and resuscitation communication. *Resuscitation, 84*, 206-212. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.10.017

Bowers, N., & Chow, C. (2016). Heart failure videos on Youtube - the good, the bad, and the ugly: A study on the utility and education value for patients, healthcare practitioners and learners. *Canadian Journal of Cardiology, 32*(10). Acedido a 17 de dezembro de 2019 em: https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X(16)30662-6/abstract

Boyer, C., Selby, M., Scherren, J., & Appel, R. (1998). The Health On the Net code of conduct for medical and health websites. *Computers in Biology and Medicine, 28*, 603-610. https://doi.org/10.1016/s0010-4825(98)00037-7

Boyer, K. K., Olson, J. R., & Jackson, E. C. (2001). Electronic surveys: Advantages and disadvantages over traditional print surveys. *Decision Line*, *32*(4), 4-7.

Brauner, C., Cigales, M., & Júnior, R. (2014). Algumas considerações sobre a teoria interpretativista e o método indutivo na pesquisa social. *Revista Querubim, 10*(22), 36-42.

Brekman, N., Sheridan, S., Donahue, K., Halpern, D., Viera, A., Crotty, K., Holland, A., Brasure, M., Lohr, K., Harden, E., Tant, E., Wallace, I., & Viswanathan, M. (2011). *Health literacy interventions and outcomes: An update systematic review*. AHRQ.

Broniatowski, D., Jamison, A., Qi, S., Alkulaib, L., Chen, T., Benton, A., Quinn, S., & Dredze, M. (2018). Weaponized health communication: Twitter bots and Russian trolls amplify the vaccine debate. *American Journal of Public Health, 108*(10), 1378-1384. https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304567

Brosius, H. B., & Peter, C. (2017). Exemplification Theory. *The International Encyclopedia of Media Effects*, 1–9. https://doi.org/10.1002/9781119011071.iemp0198

Brügger, N. (2015). A brief history of Facebook as a media text: The development of an empty structure. *First Monday, 20*(5). https://doi.org/10.5210/fm.v20i5.5423

Bryman, A. (2012). *Social records methods*. Oxford University Press.

Campo, S., Cameron, K., Dominique B., & Frazer, M. (2007). Social norms and expectancy violation theories: assessing the effectiveness of health communication campaigns. *Communication Monographs, 71*(4), 448-470. https://doi.org/10.1080/0363452042000307498

Cardoso, P., Jólluskin, G., & Silva, I. (2021). A promoção da saúde através das redes sociais: uma análise de boas práticas. *Comunicação Pública, 16*(30), 1-19. https://doi.org/10.4000/cp.12268

Carlsson, T., Bergman, G., Karlsson, A., & Mattsson, E. (2015). Content and quality of information websites about congenital heart defects following a prenatal diagnosis. *Interactive Journal of Medical Research, 4*(1), e4. https://doi.org/ https://doi.org/10.1080/0363452042000307498

Carlsson, T., Marttala, U., Wandensten, B., Bergman, G., Axelsson, O., & Mattsson, E. (2017). Quality of patient information websites about congenital heart defects: Mixed-methods study of perspectives among individuals with experience of a prenatal diagnosis. *Interactive Journal of Medical Research, 6*(2), e15. https://doi.org/ 10.2196/ijmr.7844

Carrilo, E., Fiszman, S., Lähteenmäki, L., & Varela, P. (2014). Consumers' perception of symbols and health claims as health-related label messages. A cross-cultural study. *Food Research International, 62*, 653-661. https://doi.org/10.1016/j.foodres.2014.04.028

Castells, M. (2009). *Comunicación y poder*. Alianza Editorial.

Cho, H., & Salmon, C. T. (2006). Unintended effects of health communication campaigns. *Journal of Communication, 57*(2), 293–317. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2007.00344.x

Clarke, A., Kuosmanen, T., & Barry, M. (2015). A systematic review of online youth mental health Promotion and prevention interventions. *Journal of Youth and Adolescence, 44*(1), 90-113. https://doi.org/10.1007/s10964-014-0165-0

Commission of the European Communities (2004). *e-Health - making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area*. Retirado de https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0356:FIN:EN:PDF

Connely, R., & Speer, M. (2017). Health literacy and health communication. In R. Connely, & T. Turner, (eds.). *Health literacy andchild health outcomes: promoting effective health communication strategies to improve quality of care*. Springer.

Cooke-Jackson, A. (2019). Health Literacy. In R. Hobbs, & P Mihailidis, (eds.). *The International Encyclopedia of media literacy*, 1-6. Wiley-Blackwell.

Coulson, N., Henshaw, H., & Ferguson, M. (2016). Applying theories of health behaviour and change to hearing health research: Time for a new approach. *International Journal of Audiology, 55*, 1-6. https://doi.org/10.3109/14992027.2016.1161851

Cover, R. (2016). *Digital identities: Creating and communicating the online self.* Oxford.

Creswell, J. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.* SAGE Publications.

Crosby, R., & Noar, S. (2011). What is a planning model? An introduction to PRECEDE-PROCEED. *Behavioral and Social Intervention Research Essentials, 71*(1), 7-15. . https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2011.00235.x.

Curasi, C. F. (2001). A critical exploration of face-to-face interviewing vs. computer-mediated interviewing. *International Journal of Market Research, 43*(4), 361-375. https://doi.org/10.1177/147078530104300402

Darzi (2015). Great communication in healthcare can save lives. *The Guardian*. Acedido a 7 de março de 2020 em: https://www.theguardian.com/healthcare-network/2015/nov/18/nhs-great-communication-healthcare-save-lives-behavioural-insight-nudge

DeLorme, D. E., Huh, J., & Reid, L. N. (2006). Age Differences in How Consumers Behave Following Exposure to DTC Advertising. *Health Communication, 20*(3), 255–265. https://doi.org/:10.1207/s15327027hc2003_5.

Desai, B., Pillai, S., & Damle, P. (2021). Social Media, Misinformation and Covid-19. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education, 12*(2), 1941-1954. https://doi.org/10.17762/turcomat.v12i2.1778

Devine, T. (2014). Highlighting community efforts and achievements around healthy People 2020. *142nd APHA Annual Meeting and Exposition 2014*. New Orleans, USA.

DGS (2017). Programa nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares. DGS.

Dhir, A., Yossatorn, Y., Kaur, P., & Chen, S. (2018). Online social media fatigue and psychological wellbeing—A study of compulsive use, fear of missing out, fatigue, anxiety and depression. International *Journal of Information Management, 40,* 141–152. https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2018.01.012

Dib, F., Mayaud, P., Chauvin, P., & Launay, O. (2021). Online mis/disinformation and vaccine hesitancy in the era of COVID-19: Why we need an eHealth literacy revolution. *Human*

Vaccines & Immunotherapeutics, 1–3. https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1874218

Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar, 24*, 213-225. https://doi.org/10.1590/0104-4060.357

Duplaga, M. (2019). Perception of the effectiveness of health-related campaigns among the adult population: An analysis of determinants. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*, 1-14. https://doi.org/10.3390/ijerph16050791.

D'Urso, S. C. (2018). Towards the final frontier: using strategic communication activities to engage the latent public as a key stakeholder in a corporate mission. *International Journal of Strategic Communication, 12*(3), 288-307. https://doi.org/10.1080/1553118X.2018.1464008

Dutta, M. (2006). Theoretical approaches to entertainment education campaigns: A subaltern critique. Health Communication,20(3), 221-231. https://doi.org/10.1207/s15327027hc2003_2

Eckert, S., Sopory, P., Day, A., Padgett, D., Novak, J., Noyes, J., Allen, T., Alexander, N., Vanderford, M., & Gamhewage, G. (2018). Health-related disaster communication and social media: Mixed-method systematic review. *Health Communication, 33*(12), 1389-1400. https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1351278.

Eiró-Gomes, M., & Atouguia, J. (2012). Consulta do viajante, ou onde a comunicação para a saúde se encontra com a comunicação "na" saúde. *Anais, 11*, 106-109. https://doi.org/10.25761/anaisihmt.224

Endelman, C., & Kudzma, E. (2018). *Health promotion. Throughout the life span*. Elsevier.

Eshah, N. (2018). Investigating cardiovascular patients' preferences and expectations regarding the use of social media in health education. *Contemporary Nurse, 1*, 52-63. https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1444497.

Espanha, R. (2020). A literacia em saúde e a comunicação de risco em saúde pública. *Comunicação Pública, 15*(29), 1-13. https://doi.org/10.4000/cp.11303

Esteban, M. (2010). *Pesquisa qualitativa em educação*. AMGH Editora.

European Society of Cardiology (3 de setembro de 2019). *Most cardiovascular events and deaths are explained by risk factors*. Acedido a 10 de março de 2020 em: https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/most-cardiovascular-events-and-deaths-are-explained-by-risk-factors

Fávero, L., & Fávero, P. (2017). *Estatística aplicada: Para cursos de Administração, Contabilidade e Economia com Excel e SPSS*. Elsevier Brasil.

Ferrara, E., Cresci, S., & Luceri, L. (2020). Misinformation, manipulation, and abuse on social media in the era of COVID-19. *Journal of Computational Social Science, 3*(2), 271–277. https://doi.org/10.1007/s42001-020-00094-5

Ferrer, D., & Ellis, R. (2016). A Review of Physical Activity Interventions Delivered via Facebook. *Journal of Physical Activity and Health, 14*(10), 823-833. https://doi.org/10.1123/jpah.2016-0534.

Fishbein, M., & Yzer, M. (2003). Using theory to design effective health behavior interventions. *Communication Theory, 13*(2), 164-183. https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2003.tb00287.x

Fisher, J., Keene, J., Huskey, R., & Weber, R. (2018). The limited capacity model of motivated mediated message processing: Taking stock of the past. *Annals of the International Communication Association, 42*(4), 270-290. https://doi.org/10.1080/23808985.2018.1534552

Freimuth, V., & Quinn, S. (2004). The contributions of health communication to eliminating health disparities. *American Journal of Public Health, 94*(12), 2053-2055. https://doi.org/10.2105/ajph.94.12.2053

Freixo, M. (2011). *Teorias e Modelos de Comunicação*. (2.ª edição). Instituto Piaget.

Fridkin, K., & Kenney, P. (2011). Variability in Citizens' Reactions to Different Types of Negative Campaigns. *American Journal of Political Science, 55*(2), 307-325. https://doi.org/10.1111/J.1540-5907.2010.00494.X

Frith, E., & Loprinzi, P. (2017). Can Facebook Reduce Perceived Anxiety Among College Students? Randomized Controlled Exercise Trial Using the Transtheoretical Model of

Behavior Change. *JMIR Mental Health, 4*(4), e50. https://doi.org/doi:10.2196/mental.8086

Fuijoka, Y. (2014). eHealth: Defined. In T. Thompson, (ed.). *Encyclopedia of Health Communication*. SAGE Publications.

Galasso, V. (23 de setembro de 2013). How men and women react to political advertisements. *World Economic Forum*. Acedido a 17 de julho de 2017 em: https://www.weforum.org/agenda/2013/09/how-men-and-women-react-to-political-advertisements/

Gallager, R. (2007). *Principles of digital communication*. Cambridge University Press.

Ghomi, R., Vasli, P., Hosseini, M., & Ahmadi, F. (2018). Effect of an empowerment program on the caring behaviors of mothers with preterm infants: The health belief model approach. *International Journal of Health Promotion and Education, 57*(2), 55-66. https://doi.org/10.1080/14635240.2018.1549959

Giasante, G. (2014). *Online political communication: How to use the web t build consensus and boost participation.* Springer.

Gil, H. (2019). The elderly and the digital inclusion: A brief reference to the initiatives of the European union and Portugal. *MOJ Gerontology & Geriatrics, 4*(6), 213-221. https://doi.org/10.15406/mojgg.2019.04.00209

Gonsalves, C., McGannon, K., & Schinke, R. (2017). Social media for health promotion: What messages are women receiving about cardiovascular disease risk by the Canadian Heart and Stroke Foundation? *Journal of Health Psychology, 25*(8), 1017-1029. https://doi.org/10.1177/1359105317743802.

Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning: An educational and ecological approach* (4.ª ed). McGraw-Hill.

Gregory, J. (2006). Using message strategy to capture audience attention: Readers' reactions to health education publications. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing, 15*(1-2), 1–23. https://doi.org/10.1300/J054v15n01_01

Guidry, J., Haddad, L., Zhang, Y., & Smith, J. (2015). How Health Risks Are Pinpointed (or Not) on Social Media: The Portrayal of Waterpipe Smoking on Pinterest. *Health Communication, 31*(6), 659–667. https://doi.org/10.1080/10410236.2014.987468.

Guo, Y., & Bian, J. (2019). Social media-based health interventions: Where are we now? In J. Bian, Y. Guo, & X. Hu, (eds.). *Social web and health research: Benefits, limitations, and best practices*. Springer.

Hall, S. (1973). *Encoding and decoding in television discourse*. Centre for Contemporary Cultural Studies.

Hallahan, K. (2000). Inactive publics: the forgotten publics in public relations. *Public Relations Review, 26*(4), 499-515. https://doi.org/10.1016/S0363-8111(00)00061-8

Hallahan, K., Holtzhause, D., van Ruler, B., Vercic, D., & Sriramesh, K. (2007). Defining strategic communication. *International Journal of Strategic Communication, 1*(1), 3-35. https://doi.org/10.1080/15531180701285244

Hannawa, A., Kreps, G., Paek, H., Schulz, P., Smith, S., & Street, R. (2014). Emerging issues and future directions of the field of health communication. *Health Communication, 29*, 955-961. https://doi.org/10.1080/10410236.2013.814959.

Hargittai, E., Piper, A. M., & Morris, M. R. (2018). From internet access to internet skills: digital inequality among older adults. *Universal Access in the Information Society*. https://doi.org/10.1007/s10209-018-0617-5

Haridakis, P., & Humphries, Z. (2019). Uses and gratifications. In D. Stacks, M., Salwen, M., & K. Eichhorn, (eds). *An integral approach to communication theory and research* (pp. 138-154). Routledge.

Harrington, N. (2015). *Health Communication: Theory, Method and Application*. New York: Routledge.

Harrington, N. (2016). Persuasive Health Message Design. Oxford Research Encyclopedias. Acedido a 28 de abril de 2020 em: https://oxfordre.com/communication/view/10.1093/acrefore/9780190228613.001.0001/acrefore-9780190228613-e-7

Harrington, N., Helme, D., & Noar, S. (2015). Message design approaches to health risk behavior prevention. In L. Scheier, (ed.) *Handbook of adolescent drug use prevention* (pp. 381-396). American Psychological Association.

Hassali, M., Saleem, F., Shafie, A., Aljadhey, H., Chua, G., Masood, I., & Haq, N. (2012). Perception towards health promotion activities: Findings from a community survey in the state of Penang, Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine, 12*(2), 6-14. https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.08.105

Heath, R., Johansen, W., Hallahan, K., Steyn, B., Falkheimer, J., & Raupp, J. (2018). *The International Encyclopedia of Strategic Communication*. John Wiley & Sons.

Heldman, A., Schindelar, J., % Weaver, J. (2013). Social media engagement and public health communication: implications for public health organizations being truly "social." *Public Health Review, 35*(1), 1-18. https://doi.org/10.1007/BF03391698

Hinnant, A., Len-Ríos, M., & Oh, H. (2012). Are health journalists' practices tied to their perceptions of audience? An attribution and expectancy-value approach. *Health Communication, 27*(3). 234-243. https://doi.org/10.1080/10410236.2011.578331.

Hinyard, L., & Kreuter, M. (2007). Using narrative communication as a tool for health behavior change: A conceptual, theoretical, and empirical overview. *Health Education & Behavior, 34*(5), 777-792. https://doi.org/10.1177/1090198106291963.

Höijer, B. (1990). Studying viewers reception of television programmes: Theoretical and methodological considerations. *European Journal of Communication, 5*(29), 29-56. https://doi.org/10.1177/0267323190005001003

Holtz, B. (2020). Evaluating the most popular diabetes websites in the USA: a content analysis. *Health Promotion International, 35*(6), 1394-1405. https://doi.org/10.1093/heapro/daaa008

Hoogland, A., Mansfield, J., Lafranchise, E., Bulls, H., Johnstone, P., & Jim, H. (2020). eHealth literacy in older adults with cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, *11*(6), 1020-1022. https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.12.015.

Hovland, C. (1966). Efeitos dos meios de Comunicação in Steinberg, Charles. *Meios de Comunicação de Massa.* Editora Cultrix, p. 561-609.

Howat, P., Maycock, B., Cross, D., Collins, J., Jackson, L., Burns, S., & James, R. (2013). Towards a more unified definition of health promotion. *Health Promotion Journal of Australia, 14*(2), 82-85. https://doi.org/10.1071/HE03082

Huo, J., Desai, R., Hong, Y., Turner, K., Mainous, R., & Bian, J. (2019). Use of social media in health communication: Findings from the health information national trends survey 2013, 2014, and 2017. *Cancer Control, 26*(1), 1-10. https://doi.org/10.1177/1073274819841442

Hunt, C. (2015). Technology and diabetes self-management: An integrative review. *World Journal of Diabetes, 6*(2), 225-233. https://doi.org/10.4239/wjd.v6.i2.225

Im, E.-O., & Chee, W. (2011). Quota Sampling in Internet Research. *CIN: Computers, Informatics, Nursing, 29*(7), 381–385. https://doi.org/10.1097/ncn.0b013e3181f9dc45.

Jack Jr., L., Grim, M., Gross, T., Lynch, S., & McLin, C. (2010). Theory in Health Promotion Programs. In C. Fertman, & D. Allensworth, (Eds.). *Health Promotion Programs: From theory to practice*. Jossey-Bass.

Jadhav, A., Sheth, A., & Pathak, J. (2014). Analysis of Online Information Searching for Cardiovascular Diseases on a Consumer Health Information Portal. In *AMIA Annual Symposium Proceedings Archive, Washington, 15-19 November* (pp. 739-748).

Jakobson, R. (1991). *Linguística e comunicação*. Cultrix.

Jancey, J., Barnett, L., Smith, J., Binns, C., & Howat, P. (2016). We need a comprehensive approach to health promotion. *Health Promotion Journal of Australia, 27*, 1-3. https://doi.org/10.1071/HEv27n1_ED.

Jorvand, R., Ghofranipour, F., HaeriMehrizi, A., & Tavousi, M. (2020). Evaluating the impact of HBM-based education on exercise among health care workers: the usage of mobile applications in Iran. *BMC Public Health, 20*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08668-8

Karmali, K., & Lloyd-Jones, D. (2014). Achieving and Maintaining Cardiovascular Health Across the Lifespan. *Cardiovascular Disease, 1,* 75-81. https://doi.org/10.1007/s40471-014-0011-7

Kearns, C., Glantz, S., & Apollonio, D. (2019). In defense of sugar: A critical analysis of rhetorical strategies used in The Sugar Association's award-winning 1976 public relations campaign. *BMC Public Health, 19*(1150), 1-18. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7401-1

Khazaal, Y., Chatton, A., Zullino, D., & Khan, R. (2011). HON Label and DISCERN as Content Quality Indicators of Health-Related Websites. *Psychiatric Quarterly, 83*(1), 15–27. https://doi.org/10.1007/s11126-011-9179-x

Kilgo, D., Lough, K., & Riedl, M. (2017). Emotional appeals and news values as factors of shareworthiness in Ice Bucket Challenge coverage. *Digital Journalism, 8*(2), 267-286. https://doi.org/10.1080/21670811.2017.1387501

Kite, J., Foley, B., Grunseit, A., & Freeman, B. (2016). Please like me: Facebook and public health communication. *Plos One, 11*(9), 1-16. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162765

Klassen, K., Borleis, E., Brennan, L., Reid, M., McCaffrey, T., & Lim, M. (2018). What People "Like": Analysis of Social Media Strategies Used by Food Industry Brands, Lifestyle Brands, and Health Promotion Organizations on Facebook and Instagram. *Journal of Medical Internet Research, 20*(6). https://doi.org/10.2196/10227.

Klippert, H., & Schaper, A. (2018). Using Facebook to communicate mammography messages to rural audiences. *Public Health Nursing*, *36*(2), 164-171. https://doi.org/10.1111/phn.12556.

Korsch, B. M., & Negrete, V. F. (1972). Doctor-patient communication. *Scientific American, 227*(2), 66–74.

Kreps, G. (2014). Health Communication, history of. In T. Thompson, (ed.). *Encyclopedia of Health Communication*. SAGE Publications.

Kreps, G., & Neuhauser, L. (2010). New directions in eHealth communication: Opportunities and challenges. *Patient Education and Counseling, 78*(3), 329-336. https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.013.

Kreuter, M., Green, M., Capella, J., Slater, M., Wise, M., Storey, D., Clark, E., O'Keefe, D., Erwin, D., Holmes, K., Hinyard, E., Houston, T., & Woolley, S. (2007). Narrative communication in cancer prevention and control: A framework to guide research and application. *Annals of Behavioral Medicine, 33*(3), 221-235. https://doi.org/10.1007/BF02879904.

Kreuter, M., Strecher, V., & Glassman, B. (1999). One size does not fit all: The case for tailoring print materials. *Annals of Behavioral Medicine, 21*(4), 276-283. https://doi.org/10.1007/BF02895958.

Kruglanski, A., & Thompson, E. (1999). Persuasion by a single route: A view from the unimodel. *Psichological Inquiry, 10*(2), 83-109. https://doi.org/10.1207/S15327965PL100201

Kunsch, M. (Org.). (2009). *Comunicação Organizacional: Histórico, teoria e fundamentos*. Saraiva.

Labarthe, D. (2012). From cardiovascular disease to cardiovascular health: a quiet revolution? *Circulation. Cardiovascular quality and outcomes, 5*(6), 86-92. https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.111.964726

Lael-Mofared, E., Tehrani, H., Moghaddam, Z., Ferns, G., Tatari, M., & Jafari, A. (2019). Health literacy, knowledge and self-care behaviors to take care of diabetic foot in low-income individuals: Application of extended parallel process model. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 13*(2), 1535-1541. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.03.008.

Lamy, J., Duclos, C., Bar-Hen, A., Ouvrard, P., & Venot, A. (2008). An iconic language for the graphical representation of medical concepts. *BMC Medical Informatics and Decision Making, 8*(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/1472-6947-8-16

Lang, A. (2006). Using the limited capacity model of motivated mediated message processing to design effective cancer communication messages. *Journal of Communication, 56*(1), 57-80. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00283.x

Larson, J. (1999). The conceptualization of health. *Medical Care Research and Review, 56*(2), 123-136. https://doi.org/10.1177/107755879905600201

Lasswell, H. D. (1948). The structure and function of communication in society. In L. Bryson, (ed.). *The Communication of ideas.*

Laureano, R. (2013). *Testes de hipóteses com o SPSS*. (2ª Ed.). Edições Sílabo.

Lehdonvirta, V., Oksanen, A., Räsänen, P., & Blank, G. (2020). Social media, web, and panel surveys: using non-probability samples in social and policy research. *Policy & Internet, 13*(1), 134–155. https://doi.org/10.1002/poi3.238

Leiner, M., Peinado, J., Baylon, A., Lopez, I., & Pathak, I. (2018). Divide and conquer: improving parental understanding of health-related instructions using sequential pictorial instructions. *Health Education Research, 33*(2), 104–113. https://doi.org/10.1093/her/cyy004

Leshner, G. (2014). Message sensation value. In T. Thompson, (ed.). *Encyclopedia of Health Communication* (pp. 862-864). SAGE Publications.

Lin, C., Broström, M., Griffiths, M., & Parpour, A. (2019). Psychometric evaluation of the persian eHealth literacy scale (eHEALS) among elder Iranians with heart failure. *Evaluation & Health Professions*, 1-18. https://doi.org/10.1177/0163278719827997.

Lin, C., Ganji, M., Griffiths, M., Bravel, M., Broström, A., & Pakpour, A. (2019). Mediated effects of insomnia, psychological distress and medication adherence in the association of eHealth literacy and cardiac events among Iranian older patients with heart failure: A longitudinal study. *European Journal of Cardiovascular Nursing,* 1-10. https://doi.org/10.1177/1474515119873648.

Livingstone, S. (2005). *Audiences and publics: When cultural engagement matters for the public sphere*. Intellect.

Livingstone, S., & van der Graaf, S. (2010). Media Literacy. In W. Donsbach, (ed.). *The International Encyclopedia of Communication*. John Wiley and Sons.

Long, T., Taubenheim, A., Wayman, J., Temple, S., & Ruoff, B. (2008). The Heart Truth: Using the power of branding and social marketing to increase awareness of heart disease in women. *Social Marketing Quarterly, 14*(3), 3-29. https://doi.org/10.1080/15245000802279334

Lopes, P. (2015). Literacia mediática: Práticas e competências de adultos em formação na Grande Lisboa. *Observatorio, 9*(2), 47-78. https://doi.org/10.15847/obsOBS922015771

Lu, A., Chi, C., & Lu, C. (2014). Sensation seeking, message sensation value, and destinations: A cross-cultural comparison. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 1-27. https://doi.org/10.1177/1096348014550872

Lwin, M., Lu, J., Sheldenkar, A., & Schulz, P. (2018). Strategic uses of Facebook in Zika outbreak communication: Implications for the crisis and emergency risk communication model. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*, 1-19. https://doi.org/10.3390/ijerph15091974

Magnani, J., Mujahid, M., Aronow, M., Cené, C., Dickson, V., Havranek, E., Morgenstern, L., Paasche-Orlow, M., Pollak, A., & Willey, J. (2018). Health literacy and cardiovascular disease: Fundamental relevance to primary and secondary prevention: A scientific statement from the American Heart Association. *American Heart Association, 138*(2), 48-74. https://doi.org/0.1161/CIR.0000000000000579.

Maibach, E., Kreps, G., & Bonaguro, E. (2002). Developing strategic communication campaigns for HIV/AIDS prevention. In S. Ratzan, (ed.) *Communication for the 90s*. Taylor & Francis.

Mamun, M., Ibrahim, H., & Turin, T. (2015). Social media in communicating health information: An analysis of Facebook groups related to hypertension. *Preventing Chronic Disease, 12*(11), 1-10. https://doi.org/10.5888/pcd12.140265

Marsiglia, R. (1989). A doença. *Lua Nova, (16).*

Marques de Melo, J. (1978). *Comunicação, modernização e difusão de inovações no Brasil.* Editora Vozes.

Matos, M., & Fiszman. R. (2003). Estratégias de prevenção para doenças cardiovasculares e promoção de saúde. *Revista da SOCERJ, 16*(2), 133-140.

Mattelart, A., & Mattelart, M. (1997). *Historia de las teorías de la comunicación*. Paidós.

McCarroll, A., Holtz, B., & Meshi, D. (2021). Searching for Social Media Addiction: A Content Analysis of Top Websites Found through Online Search Engines. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(19), 1-15. *https://doi.org/10.3390/ijerph181910077*

McIntyre, J., Jiménez, J., Rivera, Y., Sutton, S., Asencio, G., Castro-Figueroa, E., Gwede, C., Brandon, T., Vadaparampil, S., Simmons, V., Corchado, J., Moreno, L., Wells, K., & Quinn, G. (2018). Comparison of health communication channels for reaching hispanics about biobanking: a pilot trial. *Journal of Cancer Education, 33*, 833–841. https://doi.org/10.1007/s13187-017-1214-7.

Mckeever, B. (2014). The Status of health communication: Educationand employment outlook for a growing field. *Journal of Health Communication, 19*(12), 1408-1423. https://doi.org/10.1080/10810730.2014.904024.

Meho, L. I. (2006). E-mail interviewing in qualitative research: A methodological discussion. *Journal of the American Society for Information Science and Technology, 57*(10), 1284–1295. https://doi.org/10.1002/asi.20416

Meier, C., Fitzgerald, M., & Smith, J. (2013). eHealth: Extending, Enhancing, and Evolving Health Care. *Annual Review of Biomedical Engineering, 15*, 359-382. https://doi.org/10.1146/annurev-bioeng-071812-152350.

Mendis S., Puska, P., & Norrving, B. (2011). *Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control.* World Health Organization.

Merlino, J. (2017). Communication: A critical healthcare competency. *Patient Safety & Quality HealthCare.* Acedido a 7 de março de 2020 em: https://www.psqh.com/analysis/communication-critical-healthcare-competency/

Ministério da Saúde (2018). *Retrato da Saúde*. Ministério da Saúde.

Mo, P. K. H., Malik, S. H., & Coulson, N. S. (2009). Gender differences in computer-mediated communication: A systematic literature review of online health-related support groups. *Patient Education and Counseling, 75*(1), 16–24. https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.029

Monteiro, D., Almeida, F., & Campos, J. (2014). *Comunicação 2.0. O poder da web influencia decisões e desafia modelos de negócio.* Conjuntura Actual Editora.

Moorhead, S., Hazlett, D., Harrison, L., Carroll, J., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research, 15*(4), e85. https://doi.org/10.2196/jmir.1933.

Morais, A., Silva, I., & Jólluskin, G. (2017). E-Literacia em saúde em jovens adultos: Estudo exploratório. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, 14*, 143-146. https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2610

Moreira, C. D. (2007). Teorias e Práticas de Investigação. ISCSP.

Murray-Johnson, L., & Witte, K. (2003). Looking toward the future: Health message design strategies. In T. Thompson, A. Dorsey, K. Miller & R. Parrott (eds.). *Handbook of health communication* (pp. 473-495). Lawrence Erlbaum Associates.

Muturi, N. W. (2005). Communication for HIV/AIDS Prevention in Kenya: Social–Cultural Considerations. *Journal of Health Communication, 10*(1), 77–98. https://doi.org/10.1080/10810730590904607.

Nabi, R. (2015). Emotional flow in persuasive health messages. *Health Communication, 30*(2), 114-124. https://doi.org/10.1080/10410236.2014.974129.

Nascimento, B., Brant, L., Oliveira, G., Malachias, M., Reis, G., Teixeira, R., Malta, D., França, E., Souza, M., Roth, G., & Ribeiro, A. (2018). Epidemiologia das doenças cardiovasculares em países de língua portuguesa: Dados do "global burden of disease", 1990 a 2016. *Sociedade Brasileira de Cardiologia, 110*(6), 500-511. https://doi.org/10.5935/abc.20180098

Nath, C., Huh, J., Adupa, A., & Jonnalagadda, S. (2016). Website sharing in online health communities: a descriptive analysis. *Journal of Medical Internet Research, 18*(1), e11. https://doi.org/10.2196/jmir.5237

Navar, A., Stone, N., & Martin, S. (2016). What to say and how to say it: Effective communication for cardiovascular disease prevention. *Current Opinion in Cardiology, 31*, (5), 537-544. https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000322.

Nayak, M., & Narayan, K. (2019). Strengths and weaknesses of online surveys. *Journal of Humanities and Social Sciences, 24*(5), 31-38. https://doi.org/10.9790/0837-2405053138

Neter, E., & Brainin, E. (2012). eHealth literacy: Extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of Medical Internet Research, 14*(1), 1-19. https://doi.org/10.2196/jmir.1619.

Neter, E., & Brainin, E. (2019). Association between health literacy, eHealth literacy, and health outcomes among patients with long-term conditions. *European Psychologist, 24*, 68-81. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000350

Neuhaser, L., & Kreps, G. (2010). eHealth communication and behavior change: Promise and performance. *Social Semiotics, 20*, 9-27. ttps://doi.org/10.1080/10350330903438386

Neuendorf, K. (2002). *The content analysis guidebook*. Sage.

Ng, M. (2012). Can we teach digital natives digital literacy? *Computers & Education, 59*(3), 1065-1078. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2012.04.016

Ng. M., Smith, R., Wickramesinghe, N., Smart, P., & Laurentschuk, N. (2017). Health on the Net: Do website searches return reliable health information on hemorrhoids and their treatment? *International Surgery, 106*(5), 216-221. https://doi.org/10.9738/INTSURG-D-17-00099.1

Nguyen, B., El-Khoury, T., Pathmanathan, N., Loder, P., & Ctercteko, G. (2018). Health literacy and quality of life following rectal resections for cancer. *International Surgery Journal, 5*(10), 3186-3191. http://dx.doi.org/10.18203/2349-2902.isj20184065

Nierderdeppe, J. (2014). Narratives: Health Campaigns. In T. Thompson, (ed.). *Encyclopedia of Health Communication* (pp. 913-915). SAGE Publications.

Njenga, J. (2019). Digital literacy: The quest of an inclusive definition. *Reading & Writing, 9*(1), 183-190. https://doi.org/10.4102/rw.v9i1.183

Noar, S., & Harrington, N. (2012). *eHealth applications: Promising strategies for behavior change*. Routledge.

Noar, S., & Willoughby, J. (2012). AIDS care: Psychological and socio-medical aspects of AIDS/HIV. *AIDS Care, 24*(8), 945-952.

Norman, C., & Skinner, H. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research, 8*(2), 1-9. https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9

Nothhaft, H., Werder, K., Vercic, D., & Zerfass, A. (2018). Strategic communication: Reflections on an elusive concept. *International Journal of Strategic Communication, 12*(4), 352-366. https://doi.org/10.1080/1553118X.2018.1492412

Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International, 13*(4), 349-364.

O'Donohue, W. (2013). *Clinical psychology and the philosophy of science*. Springer.

O'Keefe, D.J. (2014). Message generalizations that support evidence-based persuasive message design: Specifying the evidentiary requirements. *Health Communication, 30*(2), 106-113. https://doi.org/10.1080/10410236.2014.974123

Organização Mundial da Saúde. (1986). Carta de Ottawa para a promoção da saúde. In I Conferência internacional sobre promoção da saúde, Ottawa, 17-21 novembro de 1986

Østerlie, O., Lohre, A., & Haugan, G. (2019). The expectancy-value questionnaire in physical education: A validation study among norwegian adolescents. *Scandinavian Journal of Educational Research, 63*(6), 869-883. https://doi.org/10.1080/00313831.2018.1453867

Paige, S. R., Black, D. R., Mattson, M., Coster, D. C., & Stellefson, M. (2018). Plain Language to Communicate Physical Activity Information: A Website Content Analysis. *Health Promotion Practice,* 1-9. https://doi.org/10.1177/1524839918766062.

Palmgreen, P., Donohew, L., Lorch, E., Rogus, M., Helm, D., & Grant, N. (1991). Sensation seeking, message sensation value, and drug use as mediators of psa effectiveness. *Health Communication, 3*(4), 217-227. https://doi.org/10.1207/s15327027hc0304_4

Partridge, S., Grunseit, A., Gallagher, P., Freeman, B., O'Hara, B., Neubeck, L., Due, S., Paull, G., Ding, D., Bauman, A., Phongsavan, P., Roach, K., Sadler, L., Glinatsis., H., & Gallagher, R. (2017). Cardiac patients' experiences and perceptions of social media: Mixed-methods study. *Journal of Medical Internet Researh, 19*(9). Acedido a 17 de dezembro de 2019 em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5622287/

Parvanta, C., & Bass, S. (2020). *Health communication: Strategies and skills for a new era.* Jones & Bartlett Learning.

Pavlik, J.V., Finnegan, Jr., J.R., Strickland, D., Salmon, C.T., Viswanath, K., & Wackman, D.B. (1993). Increasing public understanding of heart disease: An analysis of data from the Minnesota Heart Health Program. *Health Communication, 5*(1), 1-20. https://doi.org/10.1207/s15327027hc0501_1

Pedro, A., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 34*(3), 259-275. https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002

Perse, E., & Lambe, J. (2016). *Media effects and society*. Routledge.

Peruta, A., & Shields, A. (2018). Marketing your university on social media: A content analysis of Facebook post types and formats. *Journal of Marketing of Higher Education, 28*, 175-191. https://doi.org/10.1080/08841241.2018.1442896

Petty, R., Briñol. O., Jacob, T., & Horcajo, J. (2018). The elaboration likelihood model. In B., Jackson, J., Dimmock, & J. Compton, (Eds.). *Persuasion and communication in sport, exercise, and physical activity*. Routledge.

Pounders, K., Royne, M., & Lee, S. (2018). The influence of temporal frame on guilt and shame appeals. *Journal of Current Issues & Research in Advertising, 40*(3), 245-257. https://doi.org/10.1080/10641734.2018.1503115

Poynter, R. (2010). *The Handbook of Online and Social Media Research: Tools and Techniques for Market Researchers*. Wiley.

Pré, A. (2014). Communication, basic concepts of. In T. Thompson, (ed.). *Encyclopedia of Health Communication.* SAGE Publications.

Quan-Haase, A., & Young, A. L. (2010). Uses and gratifications of social media: A comparison of *Facebook* and instant messaging. *Bulletin of Science, Technology & Society, 30*(5), 350-361. https://doi.org/10.1177/0270467610380009

Ramanadhan, S., Mendez, S., Rao, M., & Viswanath, K. (2013). Social media use by community-based organizations conducting health promotion: A content analysis. *BMC Public Health, 13*. Acedido a 23 de maio de 2019 em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1129

RamanNamkoong, K., Nah, S., Record, R., & Van Stee, S. (2017). Communication, reasoning, and planned behaviors: Unveiling the effect of interactive communication in an anti-smoking social media campaign. *Health Communication, 32*, 41-50. https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1099501

Redfern, J., Ingles, J., Neubeck, L., Johnston, S., & Semsarian, C. (2013). Tweeting Our Way to Cardiovascular Health. *Journal of the American College of Cardiology, 61*(15), 1657. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.01.041

Reis, F., & Rodrigues, V. (2002). *A axiologia dos valores e a sua comunicação no Ensino de Enfermagem*. Climepsi Editores.

Rice, R, & Atkin, C (2013). *Public communication campaigns*. (4.ª edição). Sage.

Richardson, R. (2013). eHealth: learning to share. *Advances in Eating Disordes, 1*(2), 134-140. https://doi.org/10.1080/21662630.2013.742979

Richtering, S., Hyun, K., Neubeck, L., Coorey, G., Chalmers, J., Usherwood, T., Peiris, D., Chow, C., & Redfern, J. (2017). eHealth Literacy: Predictors in a population with

moderate-to-high cardiovascular risk. *JMIR Human Factors, 4*(1), e4. https://doi.org/10.2196/humanfactors.6217.

Rimal, R., & Lapinski, M. (2009). Why health communication is important in public health. *Bulletin of World Health Organization, 87*(4), 247. https://doi.org/10.2471/blt.08.056713.

Rimer, B., Kreuter, M. (2006). Advancing tailored health communication: A persuasion and message effects perspective. *Journal of Communication, 56*, 184-201. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00289.x

Rogers, E. (1996). The field of health communication today: An up-to-date report. *Journal of Health Communication, 1*(1), 15-23. https://doi.org/10.1080/108107396128202.

Rootman, I., & O'Neill, M. (2017). Key concepts of health communication. In I. Rootman, A. Pederson, K. Frohlich, & S. Dupéré, (eds.). *Health promotion in Canada: New perspectives on theory, practice, policy, and research* (4.ª ed.). Canadian Scholars.

Rudd, R. E. (2010). Improving Americans' Health Literacy. *New England Journal of Medicine, 363*(24), 2283–2285. https://doi.org/10.1056/NEJMp1008755.

Rus, H., & Cameron, L. (2016). Health communication in social media: Message features predicting user engagement on diabetes-related *Facebook* pages. *Annals of Behavioral Medicine, 50*(5), 678-689. https://doi.org/0.1007/s12160-016-9793-9.

Saffari, M., Sanaeinasab, H., Jafarzadeh, H., Sepandi, M., O'Garo, K., Koenig, H., & Pakpour, A. (2020). Educational Intervention Based on the Health Belief Model to Modify Risk Factors of Cardiovascular Disease in Police Officers in Iran: A Quasi-experimental Study. *Journal of Preventive Medicine and Public Health, 53*(4), 275-284. https://doi.org/10.3961/jpmph.20.095

Santos, R., Azevedo, J., & Pedro, L. (2016). Literacia(s) digital(ais): Definições, perspetivas e desafios. *Media & Jornalismo, 15*(27), 17-44. https://doi.org/10.14195/2183-5462_27_1

Saracci, R. (1997). The World Health Organization needs to reconsider its definition of health. *BMJ, 314*, 1409-1410. https://doi.org/10.1136/bmj.314.7091.1409.

Sarkar, U., Le, G., Lyles, C., Ramo, D., Linos, E., & Bibbins-Domingo, K. (2018). Using social media to target cancer prevention in young adults: Viewpoint. *Journal of Medical Internet Research, 20*(6), 203-215. https://doi.org/10.2196/jmir.8882

Schaik, T., Jorstad, H., Twickler, T., Peters, R., Tijssen, J., Essink-Bot, M., & Fransen, M. (2017). Cardiovascular disease risk and secondary prevention of cardiovascular disease among patients with low health literacy. *Netherlands Heart Journal, 15*(7), 446-454. https://doi.org/10.1007/s12471-017-0963-6.

Schiavo, R. (2007). *Health communication: From theory to practice.* John Wiley & Sons.

Schmitt, J. B., Debbelt, C. A., & Schneider, F. M. (2017). Too much information? Predictors of information overload in the context of online news exposure. *Information, Communication & Society, 21*(8), 1151–1167. https://doi.org/10.1080/1369118x.2017.1305427

Schweier, R., Grande, G., Richter, C., Riedel-Heller, S., & Romppel, M. (2018). In-depth statistical analysis of the use of a website providing patients' narratives on lifestyle change when living with chronic back pain or coronary heart disease. *Patient Education and Counseling*, 1283-1290. https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.02.015.

Segall, A., & Fries, C. (2011). *Pursuing health and wellness: Healthy societies, healthy people*. Paperback.

Segre, M., & Ferraz, F. (1997). O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública, 31*(5), 538-542.

Sendall, M., McCosker, L., Crane, P., Rowland, B., Fleming, M., & Biggs, H. (2018). Using facebook for health promotion in "hard-to-reach" truck drivers: Qualitative analysis. *Journal of Medical Internet Research, 20*(11), e286. https://doi.org/10.2196/jmir.9689.

Senft, N., Abrams, J., Katz, A., Barnes, C., Charbonneau, D., Beebe-Dimmer, J., Zhang, K., Eaton, T., Heath, E., & Thompson, H. (2019). eHealth activity among african american and white cancer survivors: A new application of theory. *Health Communication,* 1-6. https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1563031

Sentell, T., Cruz, M., Heo, H., & Braun, K. (2013). Health literacy, health communication challenges, and cancer screening among rural native hawaiian and filipino women.

Journal of Cancer Education, 28, 325–334. https://doi.org/10.1007/s13187-013-0471-3

Sharf, B. (2014). Narratives: Overall. In T. Thompson, (ed.). Encyclopedia of Health Communication (pp. 915-918). SAGE Publications.

Shay, C. M., Gooding, H. S., Murillo, R., & Foraker, R. (2015). Understanding and improving cardiovascular health: an update on the American Heart Association's concept of cardiovascular health. *Progress in cardiovascular diseases*, *58*(1), 41-49. https://doi.org/10.1016/j.pcad.2015.05.003

Shen, F., & Han, J. (2014). Effectiveness of entertainment education in communicating health information: A systematic review. *Asian Journal of Communication, 24*(6), 605-616.

Sherriff, N., Gugglberger, L., & Davies, J. (2014). *Reducing health inequalities through health promotion and structural funds.* Institute of Public Health Murska Sobota.

Shi, J., Poorisat, T., & Salmon, C. T. (2018) The use of social networking sites (SNSs) in health communication campaigns: review and recommendations. *Health Communication, 33*(1), 49–56. https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1242035

Shi, Z., Wang, A., Aronowitz, C., Romer, D., & Langleben, D. (2017). Individual differences in the processing of smoking-cessation video messages: An imaging genetics study. *Biology Psychology, 128*,125-131. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2017.07.019

Shojaei, S., Farhadloo, R., Aein, A., & Vahedian, M. (2016). Effects of the health belief model (HBM)-based educational program on the nutritional knowledge and behaviors of cabg patients. *The Journal of Tehran Heart Center, 11*(4), 181-186.

Silva, M. (2012). Políticas públicas de saúde: Tendências recentes. *Sociologia, Problemas e Práticas, 69*, 121-128.

Simpson, J. (2017). Appeal to fear in health care: appropriate or inappropriate? *Chiropractic & Manual Therapies, 25*(27), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12998-017-0157-8

Sharf, B. (1990). Physician-patient communication as interpersonal rethoric: A narrative approach. *Health Communication, 2*(4), 217-231. https://doi.org/10.1207/s15327027hc0204_2

Skurka, C. (2019). You mad? Using anger appeals to promote activism intentions and policy support in the context of sugary drink marketing to kids. *Health Communication, 34*(14), 1775-1787. https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1536943

Snyder, L. B. (2007). Health communication campaigns and their impact on behavior. *Journal of nutrition education and behavior*, *39*(2), 32-40. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2006.09.004

So, J. (2014). Emotion appraisals regarding risk. In T. Thompson, (ed.). *Encyclopedia of Health Communication* (pp. 397-399). SAGE Publications.

Sousa, P. A. F. D. (2009). O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios. *Acta Paulista de Enfermagem*, *22*, 884-894.

Spence, P., Westerman, D., & Rice, R. (2017). Exemplification theory in health and risk messaging. Oxford Research Encyclopedias. Acedido a 28 de abril de 2020 em: https://oxfordre.com/communication/view/10.1093/acrefore/9780190228613.001.0001/acrefore-9780190228613-e-526

Stempel, J., & Finkle, J. (2017). Yahoo says all three billion accounts hacked in 2013 data theft. *Reuters.* Disponível em https://www.reuters.com/arti cle/us-yahoo-cyber/yahoo-says-all-three-billion-accountshacked-in-2013-data-theft-idUSKCN1C82O1

Sutton, J. (2018). Health communication trolls and bots versus public health agencies' trusted voices. *American Journal of Public Health, 108*(10), 1281-1282. https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304661

Swire-Thompson, B., & Lazer, D. (2019). Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations. *Annual Review of Public Health, 41*(1). https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094127

Tannenbaum, M. B., Hepler, J., Zimmerman, R. S., Saul, L., Jacobs, S., Wilson, K., & Albarracín, D. (2015). Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychological Bulletin, 141*(6), 1178–1204. https://doi.org/10.1037/a0039729.

Taubenheim, A., Long, T., Wayman, J., Temple, S., McDonough, S., & Duncan, A. (2012). Using Social Media to Enhance Health Communication Campaigns. In S. Noar, & N . Harrington, (eds.). *eHealth applications: Promising strategies for behavior change*. Routledge.

Teixeira, J. (2004). Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde – utentes. *Análise Psicológica, 22*(3), 615-620.

Thomas, R. (2006). The History of Health Communication (pp. 39-46). In: *Health Communication*. Springer.

Thrul, J., Meacham, M. C., Tice, C., Kelly, O., & Ramo, D. E. (2020). Live counselor contact in a Facebook intervention predicts smoking cessation outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors, 34*(2), 360–369. https://doi.org/10.1037/adb0000541

Timmis, A., Townsend, N., Gale, C., Torbica, A., Lettino, M., Petersen, S., Mossialos, E., Maggioni, A., Kazakiewicz, D., May, H., Smedt, D., Flather, M., Zuhlke, L., Beltrame, J., Huculeci, R., Tavazzi, L., Hindricks, G., Bax, J., Casadei, B., Achenbach, S., Wright, L., & Vardas, P. (2020). The ESC Atlas of Cardiology is a compendium of cardiovascular statistics compiled by the European Heart Agency, a department of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal, 14*, 12-85. https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcz065.

Turner, J., Tollison, A., Hopkins, B., Poloskey, L., & Fontaine, D. (2019). Sport-related concussion education and the elaboration likelihood model: Need for cognition as mediator between health literacy and concussion education efficacy. *Communication & Sport, 9*(4), 1-23. https://doi.org/10.1177/2167479519875709

Turner, M. (2011). Using emotional appeals in health messages (pp. 59-72). In H. Cho, (ed.). *Health communication message design: Theory ad practice*. SAGE Publications.

Turnes, M., Mabry-Flynn, A., Shen, H., Jiang, H., Boudewyns, V., & Payne, D. (2018). The effects of guilt-appeal intensity on persuasive and emotional outcomes: The moderating role of sponsor motive. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing, 30*(2), 134-150. http://dx.doi.org/10.1080/10495142.2017.1326345

Van Ruler, B. (2018). Communication Theory: An Underrated Pillar on Which Strategic Communication Rests. *International Journal of Strategic Communication, 12*(4), 367-381. https://doi.org/10.1080/1553118X.2018.1452240

Vernon, J., Trujillo, A., Rosenbaum, S., & DeBuono, B. (2018). *Low Health Literacy: Implications for National Health Policy*. Acedido a 18 de abril de 2020 em:https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1173&context=sphhs_policy_facpubs

Vivion, M., Hennequin, C., Verger, P., & Dubé, E. (2020). Supporting informed decision-making about vaccination: an analysis of two official websites. *Public Health, 178,* 112-119. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.09.007.

Wagenaar, K., Broekhuizen, B., Jaarsma, T., Kok, I., Mosterd, A., Willems, F., Linssen, G., Agema, W., Anneveldt, S., Lucas, C., Mannaerts, H., Wajon, E., Dickstein, K., Cramer, M., Handman, M., Hoes A., & Rutten, F. (2018). Effectiveness of the European Society of Cardiology/Heart Failure Association website 'heartfailurematters.org' and an e-health adjusted care pathway in patients with stable heart failure: results of the 'e-Vita HF' randomized controlled trial. *European Journal of Heart Failure, 21*(2), 1-9. https://doi.org/10.1002/ejhf.1354

Wagner, T., Lindstadt, C., Jeon, Y., & Mackert, M. (2016). Implantable medical device website efficacy in informing consumers weighing benefits/risks of health care options. *Journal of Health Communication, 21*(2), 121-126. http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2016.1201173

Wakefield, R., & Knighton, D. (2019). Distinguishing among publics, audiences, and stakeholders in the social media era of unanticipated publics. *Public Relations Review, 45*(5), 1-18. https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2019.101821

Wallis, R. & Buckingham, D. (2019). Media Literacy: The UK's undead cultural policy. *International Journal of Cultural Policy, 25*(2), 188-203. https://doi.org/10.1080/10286632.2016.1229314

Wass, S., Carlsson, B., Vimarlund, V., Korkmaz, S., Shemeikka, T., & Vég, A. (2015). Exploring the effects of eHealth service innovation. *Health Systems, 4*(3), 212-223. https://doi.org/10.1057/hs.2014.15

Webb, L. M. (2017). Online Research Methods, Qualitative. *The International Encyclopedia of Communication Research Methods,* 1–9. https://doi.org/10.1002_9781118901731.iecrm0173

Webster, R., & Heeley, E. (2010). Perceptions of risk: understanding cardiovascular disease. *Risk Management and Health Policy,3*, 49-60. https://doi.org/10.2147/RMHP.S8288

Wimmer, R. & Dominick, J. (2011). *Mass media research: An introduction*. Wadsworth.

Wrigth, K. (2018). Media and health communication. In S. Napoli, (ed.). *Madiated Communication*. De Gruyter.

Xu, Z., & Guo, H. (2017). Advantages of anticipated emotions over anticipatory emotions and cognitions in health decisions: A meta-analysis. *Health Communication, 35*(7), 774-781. https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1434738

Zachry, M. (2009). Rhetorical analysis. In F. Bargiela-Chiappini, (ed.). *The Handbook of business discourse*. Edinburgh University Press.

Zerfass, A., Vercic, D., Nothhaft, H., & Werder, P. (2018). Strategic Communication: Defining the Field and its Contribution to Research and Practice. *International Journal of Strategic Communication,* 12(4), 487-505. https://doi.org/10.1080/1553118X.2018.1493485

Zhang, C., Dougherty, C., Baum, S., White, T., & Michael, A. (2018). Functional connectivity predicts gender: Evidence for gender differences in resting brain connectivity. *Human Brain Mapping, 39*, 1765-1776. https://doi.org/10.1002/hbm.23950

Zhang, Y., He, D., & Sang, Y. (2013). Facebook as a platform for health information and communication: A case study of a diabetes group. *Journal of Medical Systems, 37*, 1-12. https://doi.org/10.1007/s10916-013-9942-7

Zuber, C., & Moody, L. (2018). Creativity and innovation in health care. *Nursing Administration Quarterly, 42*(1), 62-75. https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000267

Referências bibliográficas – fontes não científicas

AHA (2021). *What is Cardiovascular Disease?* Acedido a 23 de junho de 2021 em: https://www.heart.org/en/health-topics/consumer-healthcare/what-is-cardiovascular-disease

APIC. (2021). *A APIC*. Disponível em: https://www.apic.pt/a-apic/

APIC (2021). *Glossário Cardiovascular*. Disponível em: https://www.apic.pt/glossario-cardiovascular/

Decreto-Lei n.º11/93 de 24 de agosto do Ministério da Saúde. Diário da República: I série, n.º 12 (1993). Acedido a 3 de março de 2020 em https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1993-34544275

Decreto-Lei n.º18/2011 de 26 de janeiro do Ministério da Saúde Diário da República: I série, N.º 18 (2011). Acedido a 3 de março de 2020 em https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/46-2011-280940

Deloitte (2011). *Saúde em análise: Uma visão para o futuro*. Public Sector, Life Sciences & Healthcare.

Departamento de Saúde e de Serviços Humanos dos EUA (2004). *Making health communication programs work*. Acedido a 18 de abril de 2020 em: http://www.cancer.gov/publications/health-communication/pink-book.pdf.

DGS (2017). *Programa nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares*. Lisboa: DGS.

DGS (2020). *Missão e Atribuições*. Disponível em: https://www.dgs.pt/a-dgs/missao-e-atribuicoes.aspx

DGS (2020). *Notas históricas*. Disponível em: https://www.dgs.pt/a-dgs/notas-historicas.aspx

DGS (2020). *Saúde de A a Z*. Disponível em: https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=%3d%3dBAAAAB%2bLCAAAAAAABABLszU0AwArk10aBAAAAA%3d%3d#saude-de-a-a-z/a33

DGS. (2020). *Visão e valores*. Disponível em: https://www.dgs.pt/a-dgs/visao-e-valores.aspx

FPC (2020). *Factores de Risco*. Acedido a 17 de março de 2020 em: http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/

FPC. (2021). *Quem somos*: Disponível em: http://www.fpcardiologia.pt/fundacao/quem-somos/

INE (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*. Instituto Nacional de Estatística, I.P.

Instituto Nacional de Saúde (2016). *Doenças cardiovasculares*. Fundação Calouste Gulbenkian.

Jagannathan, M. (7 de março de 2019). *Why did Facebook lose an estimated 15 million users in the past two years?*. Acedido a 30 de novembro de 2021 em https://www.marketwatch.com/story/why-did-facebook-lose-an-estimated-15-million-users-in-the-past-two-years-2019-03-07

Lusa (3 de junho de 2020). *Pandemia fez receitas do Zoom crescer 169%.* Acedido a 30 de novembro de 2021 em https://insider.dn.pt/em-rede/pandemia-fez-receitas-do-zoom-crescer-169/25279/

Lusa (31 de maio de 2020). *Covid-19: Os três meses que mudaram tudo, dia a dia.* Acedido a 30 de novembro de 2021 em https://observador.pt/2020/05/31/covid-19-os-tres-meses-que-mudaram-tudo-dia-a-dia/

Marktest (6 de outubro de 2020). *10ª edição do estudo Os Portugueses e as Redes Sociais já disponível.* Acedido a 30 de novembro de 2021 em https://www.marktest.com/wap/a/n/id~26b4.aspx

Ministério da Saúde (2018). *Retrato da Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (2021). *Ministério da Saúde.* Disponível em: https://www.sns.gov.pt/institucional/ministerio-da-saude/

Notícias ao Minutos (29 de outubro de 2020). *Dia Mundial do AVC. Saiba os 3 'F' e reconheça a principal causa de morte*. Acedido a 3 de março de 2021 em https://www.noticiasaominuto.com/pais/1616061/dia-mundial-do-avc-saiba-os-3-f-e-reconheca-a-principal-causa-de-morte

Reis, R. (24 de setembro de 2021). *Esperança média de vida em Portugal aumenta para 81 anos*. Acedido a 30 de novembro de 2021 em https://jornaleconomico.pt/noticias/esperanca-media-de-vida-em-portugal-aumenta-para-81-anos-788470

Serviço Nacional de Saúde. (2020). *SNS*: https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/

Sic Notícias (29 de setembro de 2020). *Dia Mundial do Coração: o alerta para uma vida mais saudável*. Acedido a 3 de março de 2021 em https://sicnoticias.pt/saude-e-bem-estar/2020-09-29-Dia-Mundial-do-Coracao-o-alerta-para-uma-vida-mais-saudavel

SPC (2021). *A nossa história*. Disponível em*: https://spc.pt/a-nossa-historia/*

SPC (2021). *Sobre nós*. Disponível em: https://spc.pt/a-nossa-historia/

SPC (2021). *O melhor que fazemos.* Disponível em: https://spc.pt/o-melhor-que-fazemos/

Tomé, J. (30 de junho de 2021). *Instagram reina nos jovens, Facebook e YouTube em queda em Portugal.* Acedido a 30 de novembro de 2021 em https://www.dinheirovivo.pt/empresas/tecnologia/instagram-reina-nos-jovens-facebook-e-youtube-em-queda-em-portugal-13888334.html

Apêndices

Apêndice 1. Guião de entrevista

Guião de Entrevista a responsáveis de comunicação política

Estas entrevistas destinam-se a entender, sob a visão dos profissionais da comunicação na saúde (emissor), as decisões ligadas à comunicação *online* para a saúde cardiovascular. Inserem-se numa tese no âmbito do doutoramento em Ciências da Comunicação do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, da Universidade de Lisboa (ISCSP-ULisboa).

I. A utilização das redes sociais *online* em prol da promoção da saúde e prevenção das DCV.

e) Quais os instrumentos de comunicação em que uma entidade/organização de saúde mais de apoia para a comunicação da promoção da saúde e prevenção das DCV?

f) As redes sociais *online* são instrumentos de comunicação importantes para esses efeitos?

g) Quais os principais propósitos que as redes sociais *online* conseguem servir que outros instrumentos não conseguem?

h) Existem desvantagens no uso das redes sociais *online*?

i) Há um tipo de mensagem padrão nas redes sociais *online*? Qual/quais?

j) Que redes sociais *online* fazem sentido serem utilizadas para este propósito?

II. A importância dos *websites* na comunicação para a saúde *online*.

k) Quais são as vantagens para um entidade/organização em terem um *website*?

l) Que cuidados/exigências são necessários, no seu ponto de vista, para que um *website* ligado à saúde cumpra os objetivos a que se propõe?

m) Acredita que, em Portugal, os *websites* ligados à saúde cumprem essas exigências?

n) Poderá a comunicação para a saúde, no futuro, passar para uma lógica 100% *online*?

III. Estratégias/características da mensagem da comunicação para a saúde *online*.

o) Na sua opinião: os indivíduos preferem mensagens positivas ou mensagens negativas – que apelem ao medo, por exemplo?

p) Acha que esse valor direcional, o tom da mensagem, pode determinar o seu sucesso ou insucesso na promoção da saúde ou prevenção das DCV?

q) Sobre sucesso: alguma vez reconheceu o uso de algum tipo de ferramenta de comunicação *online* como essencial para essa conclusão – *hashtags*, *emojis*, vídeo ou fotografia, etc.?

r) Na análise de conteúdo realizada nesta tese, verificou-se que não existiu qualquer tipo de comunicação personalizada. Existirá espaço no futuro para que isto aconteça?

s) Como avalia a evolução longitudinal do uso do *online* na comunicação para a saúde em Portugal?

t) E no futuro, que previsões tece?

Apêndice 2. Entrevista estruturada a Sofia Canelas de Castro

I. Tendências gerais de comunicação cardiovascular e prevenção das doenças cardiovasculares (DCV) no contexto *online*

1) Quais os instrumentos de comunicação em que uma entidade/organização de saúde tende mais a se apoiar para a comunicação da promoção da saúde cardiovascular e prevenção das DCV? Porquê?

Ainda que os meios tradicionais (TV, rádio e imprensa escrita) se mantenham como um importante vetor de comunicação, as redes sociais são um bom instrumento de comunicação, e cada vez mais privilegiado, que envolvem *stakeholders* (entidades de saúde, associações de doentes, profissionais de saúde…) e cidadãos, sobretudo pela proximidade e possibilidade de profusão de mensagens.

2) Que comparação faz entre o uso de instrumentos de comunicação tradicionais e o de instrumentos de comunicação *online* para a concretização desses propósitos? O que o/a faz decidir-se pelo uso dos segundos?

Como acima referido, os meios de comunicação online são uma forma de conseguir maior proximidade com o cidadão e permitem uma grande variedade de mensagens, entre ações e iniciativas do promotor, literacia em saúde e conselhos e dicas úteis que tendem a gerar *engagement* por parte do utilizador, capacitando-o de informação essencial e credível.

3) Como avalia a evolução longitudinal do uso do *online* na comunicação para a saúde em Portugal?

Tem vindo a ser cada vez maior a perceção do poder da comunicação digital por parte das instituições de saúde. Num tempo em que a componente presencial está, necessária e naturalmente, comprometida e condicionada, esta é uma forma indispensável de permitir maior proximidade com os utilizadores.

II. A utilização das redes sociais *online* em prol da promoção da saúde cardiovascular e prevenção das DCV

4. Com base na sua experiência, quais as redes sociais *online* mais efetivas na promoção da saúde CVC e na prevenção das DCV? Porquê?

Facebook, Instagram e também LinkedIn, esta última em especial considerando os stakeholders. Por serem as redes sociais mais utilizadas em contexto nacional pela comunidade *target* destas mensagens.

5. Qual o contributo das redes sociais *online* na comunicação da promoção da saúde cardiovascular e prevenção das DCV?

Informação sobre ações e iniciativas da instituição e conselhos úteis para o cidadão. Literacia em saúde que capacite o cidadão a ganhar competências na promoção de uma melhor saúde e bem-estar, tomando ainda decisões fundamentadas em informação credível.

6. Quais as vantagens e desvantagens no uso das redes sociais *online*?

Uma das grandes vantagens é dar a conhecer a ação da instituição, permitindo gerar maior *engagement* por parte do cidadão com a instituição. A desvantagem é poder tornar-se também um veículo suscetível à crítica, dado os conteúdos serem de escrutínio amplo e universal.

As redes sociais podem ainda servir para divulgação do conteúdo do site da instituição de saúde, direcionando/captando mais tráfego para o site.

7. Que exigências devem ser atendidas na comunicação da saúde CVC nas redes sociais *online*?

Mensagens apelativas, simples, curtas, objetivas e muito diretas, e complementadas – preferencialmente - com um elemento visual forte.

III. O contributo dos *websites* na comunicação para a saúde cardiovascular

8. Quais são as vantagens e desvantagens para uma entidade/organização promotora de saúde ter um *website*?

São em tudo semelhantes às das redes sociais (assinaladas na resposta II-3, com a grande diferença de os conteúdos poderem e deverem ser mais completos, permitindo explorar uma maior diversidade de conteúdos editoriais. Atualmente, é fundamental ter uma presença digital: não estar online é quase como não existir, em termos de reconhecimento e credibilidade.

9. Que cuidados/exigências são necessários, no seu ponto de vista, para que um *website* ligado à saúde cardiovascular cumpra os objetivos a que se propõe? Considera que, em Portugal, os *websites* ligados à saúde cardiovascular cumprem essas exigências? Porquê?

Qualquer website de saúde tem de primar pelo rigor da informação que veicula. Como importante ferramenta de literacia em saúde, a responsabilidade destes sites é acrescida. Diria que, genericamente, os sites dedicados à saúde cardiovascular (os que conheço) cumprem este objetivo.

IV. Estratégias/características da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular *online*

10. Qual/is a/s sua/s principal/is fonte/s de inspiração para a construção de mensagens da comunicação para a saúde CVC *online?*

A proximidade e casos reais relativos às doenças são a base da informação como forma de 'inspiração' para mensagens que sejam de utilidade para os doentes e utilizadores das redes sociais, além de outras mensagens que podem servir como 'pretexto' para recordar a importância destas doenças e comportamentos preventivos, por exemplo, como assinalar efemérides relativas às doenças CVC.

11. Como decide a caracterização a conferir à mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular no ambiente *online?*

Mensagens devem ser simples, objetivas, diretas e conter informação relevante e útil, de fácil assimilação.

12. Quais os desafios e exigências que enfrenta na construção da mensagem sobre saúde CVC em *websites* e nas redes sociais *online*?

Linguagem simples e universal, o mais transversal possível e apelativa, sem perda de rigor na informação.

13. Quais as diferenças que encontra na construção da mensagem sobre saúde CVC em *websites* e nas redes sociais *online*?

Os *websites* conseguem, pela sua natureza, ter conteúdos mais densos e explicativos enquanto as redes sociais devem basear-se na concisão das mensagens 'call-to-action', que envolvam o utilizador e convoquem. Os conteúdos são, por isso, construídos de forma distinta consoante o suporte.

14. Que tipo de mensagem no contexto *online* surte mais efeito no âmbito da saúde cardiovascular? Porquê?

Acredito que conselhos e dicas úteis são de maior utilidade, bem como informação sobre inovação nesta área.

15. Na sua opinião, que tipo de mensagens – positivas (que motivam os indivíduos, por exemplo) ou negativas (que apelem ao medo, por exemplo) – são mais eficazes? Porquê?

As mesmas referidas acima, no sentido positivo. Mensagens mais pela negativa devem ser assentes em estatísticas, por exemplo.

16. Como avalia o contributo da forma da mensagem para a obtenção de efeitos pretendidos? Que contributo avalia que tem o uso de recursos, como *hashtags*, *emojis*, vídeo ou fotografia?

Vídeos (curtos) e fotografias como suportes visuais são ferramentas essenciais para atrair a atenção do utilizador. Emojis serão mais supérfluos, mas depende do tipo de mensagens aos quais se podem, eventualmente, agregar. *Hashtags* podem ser úteis em termos de monitorização e orientação do utilizador, bem como uma forma de interligação do tema com outros *stakeholders,* por exemplo.

17) Quando constrói a mensagem promotora de saúde CVC no contexto *online*, que públicos procura atingir?

A população em geral. Algumas mensagens, naturalmente, serão mais direcionadas dirigidas a *stakeholders* e doentes.

18) Na análise de conteúdo realizada nesta tese a publicação do *Facebook*, verificou-se que não existiu qualquer tipo de comunicação personalizada. Como explica esta ausência? Considera usar este tipo de comunicação? Porquê?

Não existe e parece-me difícil.

19) Segundo a análise retórica realizada, as publicações do *Facebook* tendem a destacar o conhecimento e as evidências médicas, como também a consciencialização/sensibilização, a motivação e o estímulo à ação e reflexão. Como avalia este destaque?

A literacia em saúde passa pela disseminação de informação rigorosa e credível, pelo que a evidência científica e clínica será sempre uma forma de garantir esse rigor e credibilidade. A consciencialização e motivação fazem parte de mensagens positivas que criem envolvimento/*engagement* do utilizador, enquanto o capacitam de informação útil.

20) Que previsões tece sobre o uso e construção de mensagens *online* ao serviço da saúde cardiovascular e na prevenção de DCV? Poderá a comunicação para a saúde cardiovascular, no futuro, passar para um registo 100% *online*? Porquê?

Diria que ainda é prematuro apontar para que as mensagens de comunicação se concentrem na totalidade num único suporte. Acredito, no entanto, que a tendência se mantenha nos próximos anos, com grande privilégio da comunicação *online*.

Apêndice 3. Entrevista estruturada a Vasco Thomaz

I. Tendências gerais de comunicação cardiovascular e prevenção das doenças cardiovasculares (DCV) no contexto *online*

1, Quais os instrumentos de comunicação em que uma entidade/organização de saúde tende mais a se apoiar para a comunicação da promoção da saúde cardiovascular e prevenção das DCV? Porquê?

Eu diria que, apesar de estarmos no mundo de constante evolução, a televisão será sempre a televisão. E a rádio é um meio difusor com o qual eu sempre trabalhei questões de saúde.

Apostasse muito, também por uma questão de *budget*, na divulgação através de *flyers* ou panfletos ou até eventos. As grandes campanhas têm sempre um evento físico associado, como uma maratona, por exemplo. A FPC, sempre que fazia campanhas, colocava sempre um evento que incentivava à prática de atividade física. Portanto, os meios tradicionais, e aqui já coloco os meios *online*, mas também estes presenciais.

2. Que comparação faz entre o uso de instrumentos de comunicação tradicionais e o de instrumentos de comunicação *online* para a concretização desses propósitos? O que o/a faz decidir-se pelo uso dos segundos?

A comparação não terá haver só com a comunicação para a saúde. Será até ao retalho, até onde for. Acho que está cada vez mais presente e em crescimento sustentável. Sendo que, através das ferramentas que nós temos, o que acontece, hoje em dia, é que é possível ataques mais cirúrgicos, por causa das *cookies* e todos essas ferramentas programáticas, que me permite tocar à porta das pessoas que mais precisam. Em termos de comparação, a televisão e a rádio são uma granada. O *online* é mais cirúrgico e para quem procura informações sobre DCV. Com o *online* podemos chegar até elas mais facilmente.

3. Como avalia a evolução longitudinal do uso do *online* na comunicação para a saúde em Portugal?

É uma evolução extraordinária. Mas é igualmente extraordinária em todas as áreas da comunicação, não só da saúde.

II. A utilização das redes sociais *online* em prol da promoção da saúde cardiovascular e prevenção das DCV

5. Com base na sua experiência, quais as redes sociais *online* mais efetivas na promoção da saúde CVC e na prevenção das DCV? Porquê?

Por um mero fator de idade, eu diria que só o Facebook e talvez o *linkedin*, porque acho que é um traço típico do paciente que pode encontrar problemas. A idade é um fator decisivo portanto a densidade do target dessa idade, está mais presente nessas redes. Em oposição do instagram

ou do tiktok. Se eu fosse responsável com por uma campanha, não gastaria dinheiro nessas redes, mas sim uma franquia do Facebook e no LinkedIn.

6. Qual o contributo das redes sociais *online* na comunicação da promoção da saúde cardiovascular e prevenção das DCV? 7. Quais as vantagens e desvantagens no uso das redes sociais *online*?

O contributo das redes sociais tem muito de positivo, mas também de negativo. É excelente para divulgar e massificar a mensagem, sobretudo se o conteúdo for feito de maneira interessante e apelativo. Mas, para quem for mal-intencionado, ou até bem-intencionado, mas não compreende bem, partilha aqueles estudos para estudar. Um pouco com as *fake news*. Tem mais de bom do que mau, mas também tem um lado muito perverso.

8. Que exigências devem ser atendidas na comunicação da saúde CVC nas redes sociais *online*?

Qualquer exigência de boa conduta. Ser uma comunicação simples, apelativa, com ideia e conceito. Porque somos bombardeados com tantas mensagens, que tem se seguir estas regras para ficarmos agarrados alguns segundos. E ainda que seja um tema importante e que toca a todos, a saúde, ao mesmo tempo não tem a beleza estética de outros assuntos. Portanto, é uma luta sempre desigual. Mas eu diria que as boas práticas são: uma ideia, um conceito, para criar ligação com as pessoas; muito clara e concisa; e acabar sempre com um call to action para incentivar as pessoas a rastreios ou análises. Eu pessoalmente, prefiro uma via mais otimista do que negativa. Alertar para o perigo, mas referir sempre uma solução.

III. O contributo dos *websites* na comunicação para a saúde cardiovascular

9. Quais são as vantagens e desvantagens para uma entidade/organização promotora de saúde ter um *website*?

Eu creio que há muitas vantagens. É dar uma casa, um sítio onde as pessoas podem ir informar-se ou contactar alguém. Ao invés de ver fóruns, sempre que um indivíduo tem algum sintoma, vai ao site. Mas tem que estar bem feito e assegurar serviços de

esclarecimentos de dúvidas e de manutenção. Mas a meu ver, é um caso em que as vantagens ultrapassam muito as desvantagens.

10. Que cuidados/exigências são necessários, no seu ponto de vista, para que um *website* ligado à saúde cardiovascular cumpra os objetivos a que se propõe? Considera que, em Portugal, os *websites* ligados à saúde cardiovascular cumprem essas exigências? Porquê?

Eu não me lembro de nenhum site ligado à SCV. Logo aí, não sei se o trabalho está a ser bem feito. Apesar de só agora entrar numa idade em que estarei mais atento ao coração, se houvesse algum site extraordinário, eu saberia de cor. E apesar de trabalhar nesta área, não lhe consigo dar nenhum exemplo.

IV. Estratégias/características da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular *online*

11. Qual/is a/s sua/s principal/is fonte/s de inspiração para a construção de mensagens da comunicação para a saúde CVC *online?* 12. Como decide a caracterização a conferir à mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular no ambiente *online?*

Eu diria que a vida real. Insights da vida real. O que agarra as pessoas, o que estabelece uma ligação franca, muito mais do que campanhas concetuais e visuais, é vir de preocupações da vida real. Qualquer coisa que esteja presente na vida das pessoas.

13. Quais os desafios e exigências que enfrenta na construção da mensagem sobre saúde CVC em *websites* e nas redes sociais *online*? 14. Quais as diferenças que encontra na construção da mensagem sobre saúde CVC em *websites* e nas redes sociais *online*?

Ser claro, intuitivo, ser fácil navegação e não ser alarmista. Quem vai visitar estes conteúdos, em princípio já vai com preocupação. Que seja convidativo, confiante e dê estrutura. Tem que saber receber para abraçar. Não é: "não quero ver isto que isto são só más notícias".

15. Que tipo de mensagem no contexto *online* surte mais efeito no âmbito da saúde cardiovascular? Porquê?

Insights da mensagem real, conversas de café ou mesmo íntimas. Se conseguirmos captar isso, conseguimos captar conceitos muito próximos das pessoas.

16. Na sua opinião, que tipo de mensagens – positivas (que motivam os indivíduos, por exemplo) ou negativas (que apelem ao medo, por exemplo) – são mais eficazes? Porquê?

Ambas são válidas, encontra-se muito divido em pro bono, social e de saúde. É sempre choque, angústia e desastre, e há o positivo e convidativo. Já fiz estes dois tipos, mas gosto mais de comunicar o lado positivo. "Ainda há tempo, faça o teste, ainda vai conseguir" este tipo de mensagem.

17. Como avalia o contributo da forma da mensagem para a obtenção de efeitos pretendidos? Que contributo avalia que tem o uso de recursos, como *hashtags*, *emojis*, vídeo ou fotografia?

É sempre importante o conteúdo, a mensagem gráfica, tudo é importante. Se for um website, por outro lado, se tiver uma ideia equilibrada, simples, também é possível que tenha sucesso porque ninguém espera sempre atualizações. Mas qualidade de imagem, som, conteúdo interessante, isso ajuda sempre.

18. Quando constrói a mensagem promotora de saúde CVC no contexto *online*, que públicos procura atingir?

Eu procuro sempre o público potencial vítima destas doenças, mas de uma maneira geral, o conteúdo tem que ser apelativo a toda a gente. Às vezes a influência de cuidar da saúde vem de pessoas próximas da vítima. É importante, por isso, "piscar o olho" a toda a gente.

19. Na análise de conteúdo realizada nesta tese a publicação do *Facebook*, verificou-se que não existiu qualquer tipo de comunicação personalizada. Como explica esta ausência? Considera usar este tipo de comunicação? Porquê?

Sou apologista máximo de comunicações adaptadas. Utilizando a minha experiência própria, mas a comunicação personalizada poderia, por exemplo, ser a partir de inquéritos e isso desmotiva logo. Acho que não, acho que tal como está, já vamos conseguindo chegar às pessoas que queremos. Mas irão aparecer novas redes sociais online e talvez outras soluções surgirão.

20. Segundo a análise retórica realizada, as publicações do *Facebook* tendem a destacar o conhecimento e as evidências médicas, como também a consciencialização/sensibilização, a motivação e o estímulo à ação e reflexão. Como avalia este destaque?

Deve-se sempre comunicar com ideia. Isto faz sentido, mas tem que estar associado a um conceito. Número e percentagens acho que falam muito pouco com as pessoas. É preferível mastigar essa informação, que é importantíssima, e dá-la um conceito criativo.

21. Que previsões tece sobre o uso e construção de mensagens *online* ao serviço da saúde cardiovascular e na prevenção de DCV? Poderá a comunicação para a saúde cardiovascular, no futuro, passar para um registo 100% *online*? Porquê?

Antes, um chefe meu dizia que a televisão ia acabar e o futuro era sacos de plástico de supermercado, com publicidade. Hoje em dia dá para rir, mas dizia com muita firmeza. O online cresceu, mas a televisão, a rádio e os jornais, apesar de terem levado porrada, adaptaram-se. Agora também há uma tendência de desligar. Não consigo dar-lhe uma resposta concreta, mas isso é o que é giro. Vêm momentos muitos giros. Repare: o Mark Zuckerberg foi nomeado homem do ano, pela revista Time, e creio que cinco anos depois, foi considerado o vilão, pela mesma revista. Se calhar pode dar-nos uma pista.

Apêndice 4. Entrevista estruturada a Andreia Garcia

I. Tendências gerais de comunicação cardiovascular e prevenção das doenças cardiovasculares (DCV) no contexto *online*

VALORIZAMOS PESSOAS | WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

1. Quais os instrumentos de comunicação em que uma entidade/organização de saúde tende mais a se apoiar para a comunicação da promoção da saúde cardiovascular e prevenção das DCV? Porquê?

Os materiais informativos impressos, como os folhetos, continuam a ser um instrumento adequado para que as pessoas possam saber mais sobre temas relacionados com a saúde. Além desses, os órgãos de comunicação social têm demonstrado ser uma importante fonte de informação, pelo que devem ser considerados na promoção da saúde e prevenção da doença. A escolha dos instrumentos deve ser feita de acordo com os públicos a que se destina a mensagem. Não existem suportes de comunicação padronizados que cheguem a todas as pessoas.

2. Que comparação faz entre o uso de instrumentos de comunicação tradicionais e o de instrumentos de comunicação *online* para a concretização desses propósitos? O que o/a faz decidir-se pelo uso dos segundos?

Depende sempre da estratégia de comunicação definida.

3. Como avalia a evolução longitudinal do uso do *online* na comunicação para a saúde em Portugal?

O recurso aos meios online para comunicar saúde evolui à medida que o número de utilizadores presentes online também aumentou.

II. A utilização das redes sociais *online* em prol da promoção da saúde cardiovascular e prevenção das DCV

4. Com base na sua experiência, quais as redes sociais *online* mais efetivas na promoção da saúde CVC e na prevenção das DCV? Porquê?

A escolha das redes sociais deve ter em consideração o público a que se destina. Um público mais jovem será maior utilizador do Instagram, enquanto um público acima dos 35 anos irá preferir o Facebook. Desta forma, deverá ser tido em consideração objetivos concretos de comunicação para a saúde e públicos específicos a quem as mensagens vão ser dirigidas. Só depois devem ser escolhidos os canais mais adequados.

5. Qual o contributo das redes sociais *online* na comunicação da promoção da saúde cardiovascular e prevenção das DCV?

De acordo com os dados disponibilizados pela Hotsuite/We Are Social, o número de utilizadores de redes sociais, em Portugal, está a aumentar, sendo muito significativo. Sendo as doenças cardiovasculares, uma das principais causas de mortalidade no nosso país, e estando os potenciais doentes no meio online, as redes sociais parecem ser um canal de comunicação útil para a disponibilização de informação relacionada com a promoção e prevenção das doenças cardiovasculares.

6. Quais as vantagens e desvantagens no uso das redes sociais *online*?

Destaco como vantagens das redes sociais a sua abrangência populacional, o baixo custo para a sua utilização e a rapidez na disponibilização de informação. Como desvantagens, as redes sociais não serem acessíveis por pessoas de todas as faixas etárias, e a necessidade de ter tempo para a criação de conteúdos quer sejam em texto, imagem ou vídeo.

7. Que exigências devem ser atendidas na comunicação da saúde CVC nas redes sociais *online*?

O rigor na informação e a adequação dos diferentes conteúdos ao público a que se destina.

III. O contributo dos *websites* na comunicação para a saúde cardiovascular

8. Quais são as vantagens e desvantagens para uma entidade/organização promotora de saúde ter um *website*?

Os websites só têm vantagens se disponibilizarem conteúdos atualizados e úteis para os diferentes públicos alvo. Poderá ser interessante, a existência de instrumentos de interação, como fóruns, chats, perguntas frequentes. A principal desvantagem dos websites é o seu custo (alojamento, domínios, certificados) e a necessidade de conhecimentos técnicos para a sua implementação e manutenção.

9- Que cuidados/exigências são necessários, no seu ponto de vista, para que um *website* ligado à saúde cardiovascular cumpra os objetivos a que se propõe? Considera que, em Portugal, os *websites* ligados à saúde cardiovascular cumprem essas exigências? Porquê?

Seria importante, em Portugal, existir uma entidade que certifique os conteúdos disponibilizados online, relacionados com a saúde. Para esta certificação poderia ser útil recorrer, por exemplo, aos princípios do código de conduta da *Health on the Net Foundation*. Destaco como exigências o rigor na informação disponibilizada, mantendo a sua simplicidade, identificando sempre a fonte ou o profissional de saúde que escreve essa informação, e a inclusão de data nos conteúdos, por forma a que o utilizador que o visita o website consiga perceber a sua atualidade.

IV. Estratégias/características da mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular *online*

10. Qual/is a/s sua/s principal/is fonte/s de inspiração para a construção de mensagens da comunicação para a saúde CVC *online?*

Entidades oficiais e credíveis, exemplo, Associação Portuguesa para a Intervenção Cardiovascular, Direção-Geral da Saúde, Organização Mundial da Saúde

11. Como decide a caracterização a conferir à mensagem da comunicação para a saúde cardiovascular no ambiente *online?*

No meio online, as mensagens devem ser curtas, e as imagens que as acompanham devem ser impactantes.

12. Quais os desafios e exigências que enfrenta na construção da mensagem sobre saúde CVC em *websites* e nas redes sociais *online*?

Validação do conteúdo científico e descodificação desse para a linguagem comum, tendo em conta o nível de literacia em saúde da população.

13. Quais as diferenças que encontra na construção da mensagem sobre saúde CVC em *websites* e nas redes sociais *online*?

Os websites têm mais espaço para que as mensagens possam ser mais longas. Nas redes sociais, fruto das inúmeras publicações existentes, é necessário reduzir o conteúdo disponibilizado para que o mesmo possa ser visualizado.

14. Que tipo de mensagem no contexto *online* surte mais efeito no âmbito da saúde cardiovascular? Porquê?

Todos os conteúdos que sejam reais, baseados em conselhos de profissionais de saúde, desde que acompanhados por imagens reais, e baseados em testemunhos de doentes, desde que acompanhados por imagens reais, e não de bancos de imagem.

15. Na sua opinião, que tipo de mensagens – positivas (que motivam os indivíduos, por exemplo) ou negativas (que apelem ao medo, por exemplo) – são mais eficazes? Porquê?

As mensagens só podem ser analisadas de acordo com os objetivos definidos e públicos propostos. Da minha experiência, as mensagens positivas e que envolvem testemunhos reais, são mais motivadoras de mudança de comportamento.

16. Como avalia o contributo da forma da mensagem para a obtenção de efeitos pretendidos? Que contributo avalia que tem o uso de recursos, como *hashtags*, *emojis*, vídeo ou fotografia?

Não existe evidência sobre a melhor forma para uma mensagem na comunicação para a saúde. O pré-teste das mensagens pode dar informação valiosa sobre como o público reage aos diferentes suportes.

17. Quando constrói a mensagem promotora de saúde CVC no contexto *online*, que públicos procura atingir?

Se estivermos a falar de enfarte agudo do miocárdio, e de Facebook, mulheres e homens, com mais de 40 anos, com fatores de risco identificáveis, como fumar, vida sedentária ou alimentação desadequada.

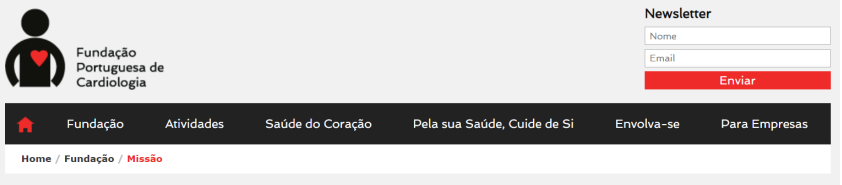
18. Na análise de conteúdo realizada nesta tese a publicação do *Facebook*, verificou-se que não existiu qualquer tipo de comunicação personalizada. Como explica esta ausência? Considera usar este tipo de comunicação? Porquê?

19. Segundo a análise retórica realizada, as publicações do *Facebook* tendem a destacar o conhecimento e as evidências médicas, como também a consciencialização/sensibilização, a motivação e o estímulo à ação e reflexão. Como avalia este destaque?

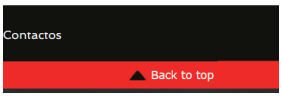
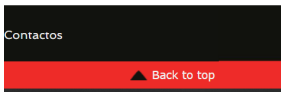
20. Que previsões tece sobre o uso e construção de mensagens *online* ao serviço da saúde cardiovascular e na prevenção de DCV? Poderá a comunicação para a saúde cardiovascular, no futuro, passar para um registo 100% *online*? Porquê?

Ao optar por um único canal de comunicação não será possível alcançar todos os públicos necessários para a promoção da saúde cardiovascular. É importante verificar, junto dos públicos, a que fontes de informação dão prioridade para a obtenção de informação em saúde.

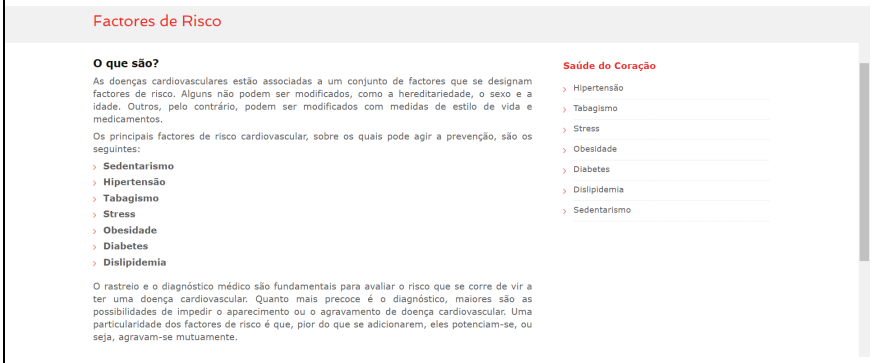
Apêndice 5. Análise do website da FPC

Análise de *website* – FPC (http://www.fpcardiologia.pt/)	
Requisitos de credibilidade	
Identidade	. Presença do nome da organização, morada e contactos. . O nome da organização está visível cabeçalho (no canto superior esquerdo) e no rodapé, no canto inferior esquerdo. . O *link* para os contactos pode ser encontrado no rodapé. . Nessa subpágina, estão presentes os contactos e endereços da sede e das delegações distribuídas por Portugal. . Existe também ligações para as redes sociais *online* da organização e para o *e-mail*.
Missão	. No separador "Fundação", encontrado no cabeçalho do *website,* encontram-se organizadas subpáginas referentes, por exemplo, à mensagem do presidente, à mensagem, missão, estatutos, órgãos sociais, relatório de gestão de contas e relatório de atividades. . Missão: *"Promover a prevenção, o tratamento e a reabilitação das doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais em todas as idades."*
Desenvolvimento do conteúdo	. O conteúdo está dividido por seis separadores que se encontram no cabeçalho do *website* ("Fundação"; "Atividades"; "Saúde do Coração"; "Pela saúde, cuide de si"; "Envolva-se"; e "Para empresas") (ver imagem).  . A maioria das páginas que desenvolvem informação sobre saúde não contêm uma fonte externa ou um autor. . Apenas as notícias destacadas na página inicial têm autor. . Não existe conteúdo patrocinado ou apoiado por outras organizações.

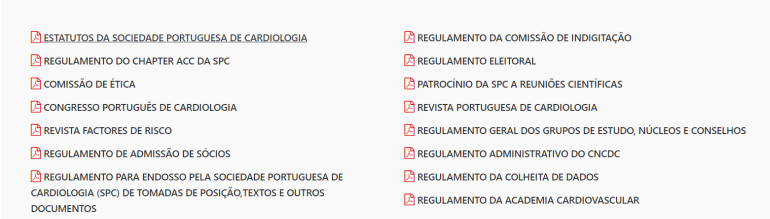
Privacidade	. A informação sobre a confidencialidade e proteção de dados informáticos dos utilizadores encontra-se no documento "Código de Conduta", anexado no separador "Fundação", no Artigo 5.º.
Feedback	. Não existem mecanismos para *feedback*.
Atualização do conteúdo	. As notícias destacadas não têm data. . As páginas que desenvolvem informação sobre a saúde também não incluem data. . Nenhuma das subpáginas que apresentam a identidade (no separador "Fundação") têm data. . Apenas a página "Estatísticas", que se encontra no rodapé, contém datas, mas apenas dados estatísticos de 2012 e 2013, não estando, por isso, atualizado.
Design do *website*	
Elementos de interação convencional	. Nos cabeçalhos, os links que transportam o utilizador para uma subpágina deste *website* estão incluídos numa barra de fundo preto, a fonte é branca. . Quando se dá a passagem do ponteiro, a barra torna-se vermelha e surgem as subpáginas anexadas a esse separador (ver imagem). . O botão de *homepage* é vermelho e o símbolo é preto. Quando se dá a passagem do ponteiro, o símbolo fica a vermelho, perdendo-se com o fundo. . À exceção do cabeçalho, todos os outros elementos que contêm uma hiperligação, seja um elemento textual ou icónico, não se alteram com a passagem do ponteiro.

	. Existe uma galeria que inclui setas, facilitando a navegação. . No rodapé, há um botão que nos guia até ao início da página ("back to the top") (ver imagem). 
Deixa explícito o que é *clickbait*	. Não existe *clickbait*. . O apelo à doação surge na página inicial, no lado direito da galeria com os destaques. . Ao clicar nessa imagem, o utilizador é guiado para um formulário no qual preenche os seus dados pessoais e os detalhes da doação que quer fazer à FPC.
Minimiza o *scroll* vertical	. O *website* minimiza o *scroll* vertical ao organizar o cabeçalho na horizontal e ao incluir uma galeria, ao invés de destacar toda a informação em simultâneo.
Botão para retroceder	. Não existe botão para retroceder, mas existe botão de *homepage* e *back to the top*. . Nas páginas que desenvolver informação sobre saúde, no lado direito da página, o *website* organiza as outras páginas anexadas ao mesmo separador, fazendo com que se prescinda da necessidade de voltar ao cabeçalho para aceder a uma outra página.
Deixa explícito os resultados de determinada ação	. Os acessos para outras páginas não estão acompanhados por informações (textuais ou icónicas) que dão pistas dos resultados da ação.
Todo o conteúdo é acessível a todos os utilizadores	. Não existe texto alternativo ou imagens complementares que tornem o conteúdo totalmente acessível a todos os utilizadores. , Não existem ferramentas, ou conteúdo alternativo, que auxiliem utilizadores com deficiências audiovisuais ou auditivas a terem acesso a toda a informação.
Experiência simplificada para o utilizador	. É fácil voltar à *homepage*, os separadores estão visíveis no topo da página, assim como o motor de busca. . Existe um botão no rodapé que transporta o utilizador para o início da página, no qual está visível o cabeçalho (ver imagem).  . Não existe forma de *feedback,* Q&A e ferramentas para auxílio na utilização do *website*.

Presença de multimédia	. Existem elementos visuais: gráficos, imagens, infografias e ícones. . Existem também vídeos no *link* "vídeos", presente no rodapé".
Botão *homepage*	. O botão *homepage* está presente em todas as páginas sempre no mesmo local (canto superior esquerdo).
Arquitetura da informação do *website*	
Hierarquia visual clara	. O topo da página é constituído por *homepage* e separadores para cada página – clareza na demonstração da navegabilidade. . Existe ainda o motor de busca, assinalado com uma lupa (canto superior direito) e os botões com as ligações às redes sociais *online* da organização. . Além disso, existem dois campos para preenchimento que dão acesso à *newsletter* da FPC. . Nos textos presentes nas subpáginas, a informação segue a lógica do geral para o particular.
Motor de buca	. O motor de busca está presenta em todas as páginas e está sempre no mesmo lugar (canto superior direito). Não fornece opções de busca preditivas.
Separadores e legendas	. O *website* tem separadores e legendas intuitivos, de fácil leitura e acesso.
Facilidade em navegar e digitalizar as páginas	. As páginas estão alinhadas na vertical. . O conteúdo está organizado de forma a facilitar a discriminação entre cada assunto, por exemplo, por títulos. . Além disso, nas páginas que desenvolver informação sobre saúde, no lado direito da página, o *website* organiza as outras páginas anexadas ao mesmo separador, fazendo com que se prescinda da necessidade de voltar ao cabeçalho para aceder a uma outra página. . O texto e as ligações têm também espaçamento suficiente, facilitando a leitura e a navegação. . Alguns botões e ações estão destacadas.
Facilidade em ler os elementos	. O tamanho da fonte é inferior a 12 – 10 – e a fonte é Verdana. . Os títulos estão a negrito e há pistas visuais a separar cada conteúdo. . Para facilitar a leitura, existem caixas de texto com cores de fundo diferentes do branco (por exemplo, vermelho ou preto), dinamizando a informação. . Ao longo do corpo do texto, nos diferentes conteúdos publicados, existem palavras que surgem a negrito, destacando-as do restante texto. . Os tópicos são também assinalados por marcas de lista.
Grupos de conteúdos relacionados	. O conteúdo está dividido por seis separadores que se encontram no cabeçalho do *website* ("Fundação"; "Atividades"; "Saúde do Coração"; "Pela saúde, cuide de si"; "Envolva-se"; e "Para empresas"). . Na "Fundação", verifica-se o desenvolvimento da identidade da fundação – missão, quem somos, onde estamos, mensagem do presidente, etc.

	. No separador “Atividades” estão incluídas as datas celebradas pela FPC, incluindo Maio, o Mês do Coração, e informações sobre rastreios. . O separador “Saúde do Coração” refere-se a sintomas, fatores de risco, sinais de alarme e inclui também um mapa do coração. . Por outro lado, o separador “Pela saúde, cuide de si” refere-se aos comportamentos saudáveis que os indivíduos devem adotar para prevenirem DCV. . Em “Envolva-se”, o utilizar é guiado para associações nas quais se pode inscrever, com o objetivo de apoiar a FCP. . Finalmente, em “Para empresas” estão iniciativas de prevenção das DCV que podem ser realizadas em empresas.
Texto e fundo estão contrastados	. Fundo branco e texto a preto ou vermelho e fundo preto e texto branco.
Design do conteúdo	
Escrita com foco na audiência e na missão	. Frases escritas na voz ativa. . Algumas frases longas, mas os *bulletpoints* e a numeração é utilizada em quase todas as páginas (ver imagem).  . Existe a diferenciação entre títulos e corpo de texto através, por exemplo, do uso do negrito. . Existem também palavras destacadas a negrito no corpo do texto
Linguagem de fácil compreensão	. Existe preocupação em simplificar a informação ou em explicar as terminologias científicas. . Os textos estão escritos de forma simples e universal.
Possibilidade de interação com o conteúdo	. Não existe a possibilidade de interagir com os conteúdos, com a exceção dos utilizadores poderem partilhas o conteúdo nas suas redes sociais *online* privadas.

Apêndice 6. Análise do website da SPC

Análise de *website* – SPC (https://spc.pt/)	
Requisitos de credibilidade	
Identidade	. Presença do nome da organização, morada e contactos. . O nome da organização está visível cabeçalho (no canto superior esquerdo) e incluído em algumas notícias que o *website* organiza na página inicial. . O nome da organização está também presente no rodapé do *website*, no qual aparece acompanhado pelas moradas e contactos, bem como ligações para as suas páginas de redes sociais *online*.
Missão	. Existe um separador – SPC – destinado à apresentação da SPC. . O *website* tem presente uma mensagem do presidente da SPC, dirigida aos sócios, na qual destaca a missão. . Além disso, o separador acima referido inclui também a história da organização, associações, conselhos e núcleos dos quais a SPC faz parte, teses de doutoramento apoiadas pela SPC e um museu digital. . A missão não está designada explicitamente, mas no "sobre nós" existe a enumeração dos objetivos: *"Promover a ciência, divulgá-la e interpretá-la, seguir critérios de rigor e exigência, pensar, debater e ensinar, é esta a nossa maneira específica de servir os cidadãos."*
Desenvolvimento do conteúdo	. Diferenciação entre conteúdo publicado pela organização, publicado na revista científica da organização e publicado por órgãos de comunicação social. . Aliás, na página inicial, essa divisão está organizada da seguinte forma: (1) "Notícias" refere-se a conteúdo informativo desenvolvido pela organização; (2) "SPC Media" tem que ver com as notícias desenvolvidas por órgãos de comunicação *online*; (3) "Último número" refere-se à publicação mais recente da revista científica; e (4) "Social Media Wall" no qual estão destacados os *tweets* mais recentes da SPC (ver imagem). . Existe também a diferenciação entre o que é promovido pela organização e o que é promovido por outras entidades.
Privacidade	. Presença do regulamento de colheita de dados (PDF) e consentimento de tratamento de dados. 

	. Estes documentos estão disponíveis no "sobre nós".
Feedback	. Não existem mecanismos para *feedback*.
Atualização do conteúdo	. A revista científica associada tem data de publicação, assim como as notícias de outros *media.* . Os restantes conteúdos, os publicados pela organização, não têm data. . Não existe data de atualização ou revisão de conteúdos.
Design do *website*	
Elementos de interação convencional	. Nos cabeçalhos, os links que transportam o utilizador para uma subpágina deste *website* estão assinalados a vermelho, ao contrário do restante texto, sem hiperligação associada, que está a preto (ver imagem). . Quando passamos pelos *links* com o ponteiro, os mesmos passam de vermelho a cinzento, assinalando uma ação. . Os *links* incluídos nas "Notícias" e no "SPC Media" estão assinalados a preto, sendo que com a passagem do ponteiro ficam a azul. . Na cronologia na qual estão organizados os eventos, os links surgem a azul e a passagem com o ponteiro não os altera. . Os documentos para descarregar têm o símbolo do PDF. . Na página inicial, estão destacadas algumas informações, e o utilizador pode navegar através de setas e orientar-se através de pontos que indicam quantos destaques existem.
Deixa explícito o que é *clickbait*	. Não existe *clickbait* e o botão para associação à organização acompanha o utilizador ao longo do *scroll*, no lado esquerdo do ecrã.

	. O botão aparece com o texto na vertical e destacado a vermelho (ver imagem). . Ainda antes do rodapé da página, o *website* faz um novo apelo para que o utilizador se torne sócio. . Existem também contraste cromáticos que indicam a mudança de tema (por exemplo, o apelo para que o utilizador se torne sócio, que surge imediatamente antes do rodapé, tem fundo vermelho, ao contrário dos restantes separadores, com fundo branco).
Minimiza o *scroll* vertical	. O conteúdo está separado por páginas ou separadores (por exemplo: "Notícias"; "SPC Media"; "Social Media Wall"; "Eventos", etc.). . Alguns destes separadores estão organizados lado a lado, minimizando o *scroll* vertical (por exemplo, "Último número" e "Social Media Wall". . No cabeçalho, os separadores estão organizados na horizontal.
Botão para retroceder	. Não existe botão de retroceder, no entanto, o cabeçalho, no qual estão presentes as ligações para as outras subpáginas, aparece em todas as subpáginas do *website.* . Existe um botão que acompanha no *scroll* vertical que transporta o utilizador para o início da página, no qual está visível o cabeçalho.
Deixa explícito os resultados de determinada ação	. Poucos são os acessos para outras páginas que estão acompanhadas por informações (textuais ou icónicas) que dão pistas dos resultados da ação. . A maioria só tem o botão com o nome da ligação/página.
Todo o conteúdo é acessível a todos os utilizadores	. Não existe texto alternativo ou imagens complementares que tornem o conteúdo totalmente acessível a todos os utilizadores. . Não existem ferramentas, ou conteúdo alternativo, que auxiliem utilizadores com deficiências audiovisuais ou auditivas a terem acesso a toda a informação.
Experiência simplificada para o utilizador	. É fácil voltar à *homepage*, os separadores estão visíveis no topo da página, assim como o motor de busca. . Existe um botão que acompanha no *scroll* vertical que transporta o utilizador para o início da página, no qual está visível o cabeçalho. . Não existe forma de *feedback,* Q&A e ferramentas para auxílio na utilização do *website*.

Presença de multimédia	. Existem elementos visuais: gráficos, imagens, infografias e ícones. . Existem também vídeos, no museu digital, por exemplo, mas estão mais presentes no "SPC Media", dedicado às notícias de órgãos de comunicação social.
Botão *homepage*	O botão *homepage* está presente em todas as páginas sempre no mesmo local (canto superior esquerdo).
Arquitetura da informação do *website*	
Hierarquia visual clara	. O topo da página é constituído por *homepage* e separadores para cada página – clareza na demonstração da navegabilidade. . Existe ainda o motor de busca, assinalado com uma lupa (canto superior direito) e o botão para se associar à organização, que acompanha o utilizador ao longo de todo o *scroll* vertical. . No topo também estão as ligações para as páginas das redes social *online*, assim como no rodapé. . Nos textos presentes nas subpáginas, a informação segue a lógica do geral para o particular.
Motor de buca	. O motor de busca está presenta em todas as páginas e está sempre no mesmo lugar (canto superior direito). . Não fornece opções de busca preditivas.
Separadores e legendas	. O *website* tem separadores e legendas intuitivos, de fácil leitura e acesso. . Os separadores estão sempre destacados a vermelho.
Facilidade em navegar e digitalizar as páginas	. As páginas estão alinhadas na vertical. . O conteúdo está organizado de forma a facilitar a discriminação entre cada assunto. . Por exemplo, o apelo para que o utilizador se torne sócio, que surge imediatamente antes do rodapé, tem fundo vermelho, ao contrário dos restantes separadores, com fundo branco. . O texto e as ligações têm também espaçamento suficiente, facilitando a leitura e a navegação. . Alguns botões e ações estão destacadas.
Facilidade em ler os elementos	. O tamanho da fonte é 10 e a fonte Segoe UI. . Os títulos estão a negrito e há pistas visuais a separar cada conteúdo. . Para facilitar a leitura, existem caixas de texto com cores de fundo diferentes do branco (por exemplo, vermelho ou azul), dinamizando a informação. . Ao longo do corpo do texto, nos diferentes conteúdos publicados, existem palavras que surgem a negrito, destacando-as do restante texto. . Na página inicial, cada ligação pertencente, por exemplo, ao separador "Notícias" está limitada por margens a preto, criando um quadrado para cada conteúdo incluído.

Grupos de conteúdos relacionados	. Verifica-se que, na página inicial do *website*, os conteúdos estão divididos por fonte: "Notícias"; "SPC Media"; "Último número"; "Social Media Wall". . O separador "SPC" dedica-se à apresentação; . "Área do Cidadão" está mais focada em partilhar conteúdo pedagógico, por exemplo, "o que é a insuficiência cardíaca"; . "Investigação" refere-se a bolsas, prémios e iniciativas com objetivos científicos; . "Educação" dedica-se à formação de profissionais e partilha de jornais científicos cardiovasculares, bem como congressos; . "Eventos" estão divididos entre eventos promovidos ou patrocinados pela SPC, assim como um fórum; . O separador "Revista" guia-nos até aos números da revista publicados. . Finalmente, "CPC2021", destinado a um congresso.
Texto e fundo estão contrastados	. Fundo branco e texto a preto, vermelho ou azul, ou fundo vermelho ou azul e texto branco.
Design do conteúdo	
Escrita com foco na audiência e na missão	. Frases escritas na voz ativa. . Algumas frases longas, mas os parágrafos são curtos (uma frase por parágrafo). . Existe a diferenciação entre títulos e corpo de texto através, por exemplo, do uso do negrito. . Existem também palavras destacadas a negrito no corpo do texto.
Linguagem de fácil compreensão	. Existe preocupação em simplificar a informação ou em explicar as terminologias científicas. . O termo científico aparece em primeiro e é seguido por uma breve explicação com linguagem corrente.
Possibilidade de interação com o conteúdo	. Não existe a possibilidade de interagir com os conteúdos. . Nas notícias, é possível fazer a partilha nas redes sociais *online* privadas.

Apêndice 7. Análise do website da APIC

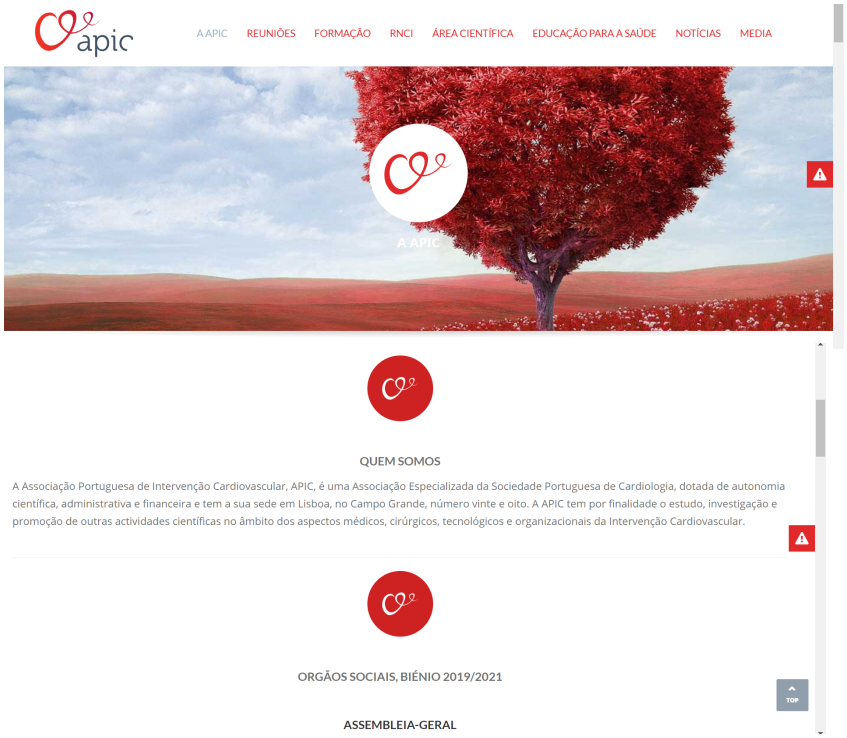
<table>
<tr><th colspan="2">Análise de website – APIC
(https://www.apic.pt/)</th></tr>
<tr><td colspan="2">Requisitos de credibilidade</td></tr>
<tr><td>Identidade</td><td>. Na página inicial, verifica-se o nome da organização (no canto superior esquerdo), bem como a mensagem do presidente, a morada e os contactos.
. O nome da entidade está também presente no rodapé, junto da morada e dos contactos.
. Além disso, existe também ligações para as redes sociais online e para o descarregamento da aplicação.</td></tr>
<tr><td>Missão</td><td>. Existe um separador – “A APIC” – destinado à apresentação da APIC.
. Por isso, além da mensagem do presidente presente na página inicial, o utilizador pode também aceder a este separador e verificar o “quem somos” e os órgãos sociais, sócios e assembleia geral referentes à APIC.
. Não existe “missão” explícita, mas a associação distingue as suas finalidades no “quem somos”:

“A APIC tem por finalidade o estudo, investigação e promoção de outras atividades científicas no âmbito dos aspetos médicos, cirúrgicos, tecnológicos e organizacionais da Intervenção Cardiovascular.”</td></tr>
<tr><td>Desenvolvimento do conteúdo</td><td>. Diferenciação entre notícias, artigos de opinião e comunicados de imprensa destinados aos órgãos de comunicação social.
. Aliás, no cabeçalho, existe o separador “Notícias” e o separador “Media”, que se divide ente comunicados de imprensa e artigos de opinião.

.
Todos as notícias, comunicados de imprensa e artigos de opinião têm data, mas apenas os artigos de opinião têm visível os nomes dos autores.
. Não existe conteúdo patrocinado ou apoiado por outras organizações.</td></tr>
<tr><td>Privacidade</td><td>. No rodapé, existem dois links referentes à Política de Cookies e à Política de privacidade, que guiam o utilizador até a uma subpágina do website dedicada ao esclarecimento do uso e armazenamento dos dados (ver imagem).

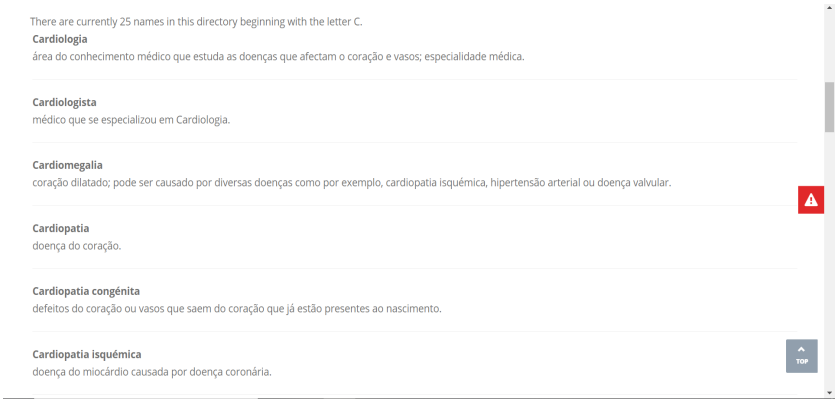
</td></tr>
</table>

Feedback	. Não existem mecanismos para *feedback*.
Atualização do conteúdo	. Todos as notícias, comunicados de imprensa e artigos de opinião têm data. . Os comentários a artigos científicos também têm data. . As páginas que desenvolvem informação sobre a saúde não incluem data. . Nenhuma das subpáginas que apresentam a identidade (no separador "A APIC") têm data.
Design do *website*	
Elementos de interação convencional	. No cabeçalho, os links que transportam o utilizador para uma subpágina deste *website* estão incluídos numa barra de fundo branco, a fonte é vermelha. . Quando se dá a passagem do ponteiro, a fonte torna-se cinza e, na maioria dos separadores, abre uma caixa na qual estão os *links* das páginas anexadas a esse mesmo separador: "Reuniões"; "Formação"; "Área Científica"; "Educação para a Saúde"; e "Media". O logótipo da fundação funciona como botão *Homepage*. . No rodapé, os *links* estão também destacados a vermelho e mudam para cinza com a passagem do ponteiro. . Tal como acontece com a FPC e a SPC, a APIC também tem destacada uma galeria na página inicial, com setas que organizam o conteúdo destacado na mesma. . Na maioria das páginas, o título está separado do conteúdo por uma imagem de fundo que quebra para um fundo branco, no qual vai estar destacada a informação.

	 . Os subtítulos estão divididos pelo logótipo da APIC que, embora com a passagem com o ponteiro passe a cinza, não redirecionam o utilizador para nenhuma outra página. Não têm ação associada. . Ao longo do *scroll* vertical, somos acompanhados por um botão que nos guia até ao início da página. . Existe também um símbolo de perigo a vermelho, junto à barra do *scroll*, referente à pandemia da Covid-19.
Deixa explícito o que é *clickbait*	. Não existe *clickbait*. . O apelo para que o utilizador se torne sócio está incluída nos destaques da galeria, com uma imagem de uma mão a segurar um coração e a pergunte: “Quer ser sócio da APIC?”.
Minimiza o *scroll* vertical	. O *website* minimiza o *scroll* vertical ao organizar o cabeçalho na horizontal e ao incluir uma galeria, ao invés de destacar toda a informação em simultâneo.
Botão para retroceder	. Não existe botão de retroceder, no entanto, o cabeçalho, no qual estão presentes as ligações para as outras subpáginas, aparece em todas as subpáginas do *website.* . Existe um botão que acompanha no *scroll* vertical que transporta o utilizador para o início da página, no qual está visível o cabeçalho.

Deixa explícito os resultados de determinada ação	. Os acessos para outras páginas não estão acompanhados por informações (textuais ou icónicas) que dão pistas dos resultados da ação.
Todo o conteúdo é acessível a todos os utilizadores	. Não existe texto alternativo ou imagens complementares que tornem o conteúdo totalmente acessível a todos os utilizadores. . Não existem ferramentas, ou conteúdo alternativo, que auxiliem utilizadores com deficiências audiovisuais ou auditivas a terem acesso a toda a informação.
Experiência simplificada para o utilizador	. É fácil voltar à *homepage*, os separadores estão visíveis no topo da página, assim como o motor de busca. . Existe um botão no rodapé que transporta o utilizador para o início da página, no qual está visível o cabeçalho. . Não existe forma de *feedback,* Q&A e ferramentas para auxílio na utilização do *website*.
Presença de multimédia	. Existem elementos visuais: gráficos, imagens e ícones. . Existem também vídeos na subpágina "respostas do especialista", dedicada ao esclarecimento científico por parte de um especialista em cardiologia.
Botão *homepage*	. O logótipo da APIC funciona como botão de *Homepage* e está presente em todas as páginas e subpáginas.
Arquitetura da informação do *website*	
Hierarquia visual clara	. O topo da página é constituído por *homepage* e separadores para cada página – clareza na demonstração da navegabilidade. . Existe ainda o motor de busca, assinalado com uma lupa (canto superior direito). . No topo também estão as ligações para as páginas das redes social *online*, assim como no rodapé. . Nos textos presentes nas subpáginas, a informação segue a lógica do geral para o particular. . *Links* para reuniões e eventos organizados pela APIC estão destacados junto ao motor de buscar, numa barra que antecede o cabeçalho principal. . No rodapé, para além das redes sociais *online* associadas, a morada e os contactos, estão incluídas a Política de *Cookies* e a Política de privacidade.
Motor de buca	. O motor de busca está presenta em todas as páginas e está sempre no mesmo lugar (canto superior direito). . Não fornece opções de busca preditivas.
Separadores e legendas	. O *website* tem separadores e legendas intuitivos, de fácil leitura e acesso.
Facildade em navegar e digitalizar as páginas	. As páginas estão alinhadas na vertical. . O conteúdo está organizado de forma a facilitar a discriminação entre cada assunto, por exemplo, por títulos ou através do uso do logótipo da APIC. . Os títulos das páginas e subpáginas têm um fundo diferente, representando por uma imagem, enquanto o corpo do texto tem fundo branco.

	. O texto e as ligações têm também espaçamento suficiente, facilitando a leitura e a navegação. . Alguns botões e ações estão destacadas. . O rodapé tem também um fundo diferente, de cor creme, destacando-se da restante página.
Facilidade em ler os elementos	. O tamanho da fonte é inferior a 12 – 11 – e a fonte é Helvetica. Os títulos estão a negrito e há pistas visuais (como por exemplo, o logótipo da APIC) a separar cada conteúdo. . Ao longo do corpo do texto, nos diferentes conteúdos publicados, existem palavras que surgem a negrito, destacando-as do restante texto. . Os tópicos são também assinalados por marcas de lista.
Grupos de conteúdos relacionados	. O conteúdo está dividido por seis separadores que se encontram no cabeçalho do *website* ("A APIC"; "Reuniões"; "Formação"; "RNCI"; "Área Científica"; "Educação para a Saúde"; "Notícias" e "Media"). . "A APIC" dedica-se à apresentação da APIC, dos seus órgãos sociais, assembleia geral, sócios e uma breve descrição da sua missão em "quem somos". . No separador "Reuniões", verificam-se as reuniões e eventos organizados ou com o apoio da APIC. . Em "Formação", o utilizador é guiado para iniciativas de formação a profissionais de saúde. . O separador "RNCI" refere-se ao Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção, que procura recolher dados sobre a atividade da cardiologia de intervenção em Portugal. . Em "Área científica", o *website* guia o utilizador para recomendações e boas práticas para, por exemplo, a Covid-19, comentários a artigos científicos e aos cálculos de score de riscos. . O separador "Educação para a Saúde" tem destacadas as perguntas frequentes, o glossário cardiovascular, as respostas de especialistas e as campanhas dinamizadas pela APIC. . Em "Notícias" estão incluídos os conteúdos informativos desenvolvidos pela APIC. . No separado "Media", o *website* organiza os conteúdos destinados para os órgãos de comunicação social, como os comunicados de imprensa.
Texto e fundo estão contrastados	. Fundo branco e texto a preto ou vermelho.
Design do conteúdo	
Escrita com foco na audiência e na missão	. Frases escritas na voz ativa. *"A APIC tem por finalidade o estudo, investigação e promoção de outras atividades científicas no âmbito dos aspetos médicos, cirúrgicos, tecnológicos e organizacionais da Intervenção Cardiovascular."* . Existe a diferenciação entre títulos e corpo de texto através, por exemplo, do uso do negrito. . Existem também palavras destacadas a negrito no corpo do texto

Linguagem de fácil compreensão	. Existe preocupação em simplificar a informação ou em explicar as terminologias científicas (ver imagem).  . Os textos estão escritos de forma simples e universal.
Possibilidade de interação com o conteúdo	. Não existe a possibilidade de interagir com os conteúdos, com a exceção dos utilizadores poderem partilhas o conteúdo nas suas redes sociais *online* privadas.

Apêndice 8. Análise do website da DGS

Análise de *website* – DGS (https://www.dgs.pt/)	
Requisitos de credibilidade	
Identidade	. O nome da entidade está na página inicial, no cabeçalho, no centro da página. . No canto superior esquerdo está o logótipo do SNS, que redireciona o utilizador ao *website* do SNS (ver imagem). . O nome da entidade está também presente no rodapé, junto dos contactos e da morada da DGS, assim como as ligações para as redes sociais *online* associadas. . Além disso, no separador "A DGS", verificam-se também subpáginas dedicadas à direção, aos instrumentos de gestão, aos recursos humanos, declarações de inexistência de incompatibilidade e notas históricas.
Missão	. Ainda no separador "A DGS", verificam-se subpáginas dedicadas à "mensagem de boas-vindas", à "visão e valores" e à "missão e atribuições".

	. Missão: *"Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde."*
Desenvolvimento do conteúdo	. No separador "Publicações" estão organizadas subpáginas que anexam os conteúdos desenvolvidos pela DGS (como, por exemplo, "Comunicados e Despachos da Diretora-Geral"; "Informações da Diretora-Geral"; "Documentos DGS"; "Estatísticas da Saúde"; "Histórico de Destaques; "*Newsletter*"; "Normas e Orientações"; e "Revista Científica da DGS"). . Todas as publicações publicadas estão acompanhas pela data. Apenas os "Comunicados e Despachos da Diretora-Geral" e as "Informações da Diretora-Geral" apresentam o autor. Não existe conteúdo patrocinado ou apoiado por outras organizações.
Privacidade	. Acima do rodapé, encontra-se, junto de barras de preenchimento para o acesso à *newsletter*, um *link* com o nome "*Site*". . Nessa subpágina, existem as Notas Legais, nas quais o *website* deixa o esclarecimento sobre a Política de *Cookies* e a Política de Privacidade.
Feedback	. Não existem mecanismos para *feedback*.
Atualização do conteúdo	. Todos as publicações da DGS apresentam data. As páginas que desenvolvem informação sobre a saúde não incluem data. . Nenhuma das subpáginas que apresentam a identidade (no separador "A DGS") têm data. Em "Estatísticas de Saúde", os relatórios estatísticos estão atualizados até ao ano 2020.
Design do *website*	

Elementos de interação convencional	. No cabeçalho, os links que transportam o utilizador para uma subpágina deste *website* estão incluídos numa barra de fundo cinza, a fonte é preta. . Quando se dá a passagem do ponteiro, a fonte fica sublinhada por uma barra verde e, na maioria dos separadores, abre uma caixa na qual estão os *links* das páginas anexadas a esse mesmo separador: "A DGS"; "PNS e Programas"; "Saúde Públicas"; "Qualidade e Segurança"; "Internacional"; e "Publicações". A caixa, na qual estão as páginas anexadas, tem fundo cinza e fonte preta. Com a passagem do ponteiro, o fundo torna-se verde e a fonte branca. . No rodapé, os *links* estão também destacados a preto e ficam sublinhados com a passagem do ponteiro. . Tal como acontece com a FPC, a SPC e a APIC, a DGS também tem destacada uma galeria na página inicial, com setas que organizam o conteúdo destacado na mesma. . As páginas têm presentes caixas, com fundo verde, que destacam informações específicas, organizando-as. . Na página "Saúde de A a Z", as informações estão organizadas por ordem alfabética e as "letras" estão disponíveis no início da página para que o utilizados aceda aos conceitos como se de um dicionário se tratasse.

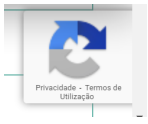
Deixa explícito o que é *clickbait*	. Não existe *clickbait*.
Minimiza o *scroll* vertical	. O *website* minimiza o *scroll* vertical ao organizar o cabeçalho na horizontal e ao incluir uma galeria, ao invés de destacar toda a informação em simultâneo.
Botão para retroceder	. Não existe botão de retroceder, no entanto, o cabeçalho, no qual estão presentes as ligações para as outras subpáginas, aparece em todas as subpáginas do *website*. . Não existe um botão para voltar ao início da página.
Deixa explícito os resultados de determinada ação	. Os acessos para outras páginas não estão acompanhados por informações (textuais ou icónicas) que dão pistas dos resultados da ação.
Todo o conteúdo é acessível a todos os utilizadores	. Existe a possibilidade de traduzir o conteúdo. . Não existem imagens complementares que tornem o conteúdo totalmente acessível a todos os utilizadores. . Não existem ferramentas, ou conteúdo alternativo, que auxiliem utilizadores com deficiências audiovisuais ou auditivas a terem acesso a toda a informação. . Existe, em algumas páginas, a possibilidade de alterar o *layout* da página para que a fonte aumente, ficando mais acessível a pessoas com dificuldades na visão.
Experiência simplificada para o utilizador	. É fácil voltar à *homepage*, os separadores estão visíveis no topo da página, assim como o motor de busca. . Não existe forma de *feedback,* Q&A e ferramentas para auxílio na utilização do *website*.
Presença de multimédia	. Existem elementos visuais: gráficos, imagens e ícones. . Existem também vídeos e um *link* que redireciona o utilizador para página de *Youtube* da DGS.
Botão *homepage*	. O logótipo da DGS funciona como botão de *Homepage* e está presente em todas as páginas e subpáginas.
Arquitetura da informação do *website*	

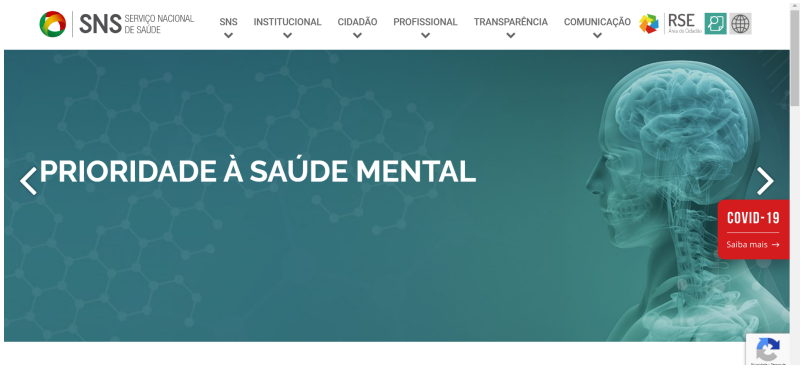
Hierarquia visual clara	. O topo da página é constituído por *homepage* e separadores para cada página – clareza na demonstração da navegabilidade. . Existe ainda o motor de busca, assinalado com uma lupa (canto superior direito). . No topo também estão as ligações para a "área reservada" e a tradução da página para outros idiomas. . Nos textos presentes nas subpáginas, a informação segue a lógica do geral para o particular. . No rodapé, para além das redes sociais *online* associadas, a morada e os contactos, estão, acima, incluídas a Política de *Cookies* e a Política de privacidade. . Tanto no cabeçalho como no rodapé existe o logótipo do SNS que redireciona o utilizado para o site do SNS.
Motor de buca	. O motor de busca está presenta em todas as páginas e está sempre no mesmo lugar (canto superior direito). . Não fornece opções de busca preditivas.
Separadores e legendas	. O *website* tem separadores e legendas intuitivos, de fácil leitura e acesso.
Facilidade em navegar e digitalizar as páginas	. As páginas estão alinhadas na vertical. . O conteúdo está organizado de forma a facilitar a discriminação entre cada assunto, por exemplo, por caixas de texto verdes e marcas de lista. . Os títulos diferenciam-se do corpo do texto apenas através do tamanho da fonte, sendo que os títulos são maiores. . O texto e as ligações têm também espaçamento suficiente, facilitando a leitura e a navegação. . Alguns botões e ações estão destacadas. . O rodapé tem também um fundo diferente, de cor creme, destacando-se da restante página.
Facilidade em ler os elementos	. O tamanho da fonte é 11 e a fonte é Open Sans. . Os títulos estão a negrito e há pistas visuais, como por exemplo, caixas de texto verdes que organizam os conteúdos. . Ao longo do corpo do texto, nos diferentes conteúdos publicados, existem palavras que surgem a negrito, destacando-as do restante texto (ver imagem). . Os tópicos são também assinalados por marcas de lista.

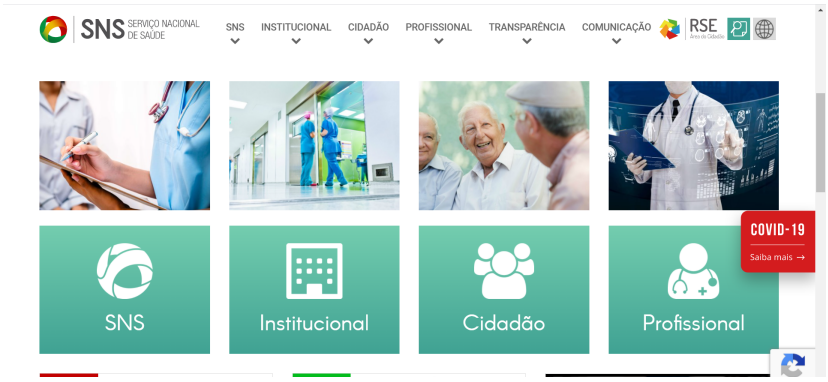
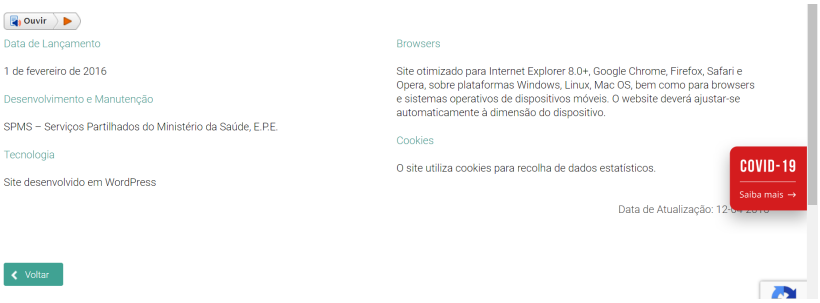
Grupos de conteúdos relacionados	. O conteúdo está dividido por seis separadores que se encontram no cabeçalho do *website* ("A DGS"; "Saúde de A a Z"; "PNS e Programas"; "Saúde Públicas"; "Qualidade e Segurança"; "Internacional"; e "Publicações"). . "A DGS" dedica-se à apresentação da DGS, da sua missão, valores, direção, instrumentos de gestão, recursos humanos, etc. . No separador "Saúde de A a Z" verificam-se os conceitos organizados por ordem alfabética, possibilitando ao utilizador aceder às definições como se fosse um dicionário. . O separador "PNS e Programas" estão anexados um *microsite* dedicado ao Plano Nacional de Saúde. . Em "Saúde Pública" estão organizadas várias doenças ou fatores de risco, como por exemplo, "coronavírus" e "inverno e saúde". Em cada subpágina, estão perguntas e respostas, comportamentos saudáveis, boletins epidemiológicos, entre outros. . Em "Qualidade e Segurança" estão organizadas a estratégia nacional de qualidade de saúde, estratégia integrada para as doenças raras, a autoridade conselhos e comissões, normas orientações e informações e, por exemplo, segurança dos doentes. . No separador "Internacional" estão organizadas as subpáginas "cooperação", "acordos", "assistência média internacional" e "temas". . Finalmente, no separador "Publicações" estão organizadas subpáginas que anexam os conteúdos desenvolvidos pela DGS ("Comunicados e Despachos da Diretora-Geral"; "Informações da Diretora-Geral"; "Documentos DGS"; "Estatísticas da Saúde"; "Histórico de Destaques; "*Newsletter*"; "Normas e Orientações"; e "Revista Científica da DGS").
Texto e fundo estão contrastados	. Fundo branco com caixas de texto a verde e fonte preta ou branca.
Design do conteúdo	
Escrita com foco na audiência e na missão	. Frases escritas na voz ativa. *"A DGS promove a implementação, desde 2004, de Planos de Contingência com o objetivo de minimizar os potenciais efeitos do calor intenso na saúde da população."* . Existe a diferenciação entre títulos e corpo de texto através, por exemplo, do uso do negrito. . Existem também palavras destacadas a negrito no corpo do texto
Linguagem de fácil compreensão	. Existe preocupação em simplificar a informação ou em explicar as terminologias científicas. . Os textos estão escritos de forma simples e universal. . A página "Saúde de A a Z" funciona como dicionário, definindo os conceitos.

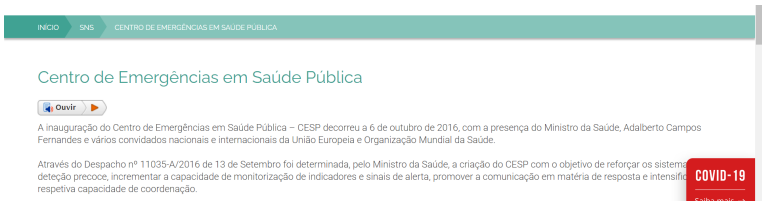
Possibilidade de interação com o conteúdo	. Não existe a possibilidade de interagir com os conteúdos, com a exceção dos utilizadores poderem partilhas o conteúdo nas suas redes sociais *online* privadas. . Além disso, as páginas podem também ser impressas.

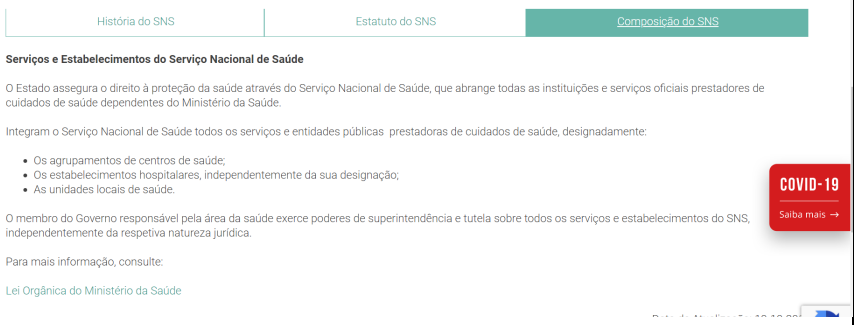
Apêndice 9. Análise do website do SNS

Análise de *website* – SNS (https://www.sns.gov.pt/)	
Requisitos de credibilidade	
Identidade	. No canto superior esquerdo está o logótipo do SNS, junto com os separadores do cabeçalho, motor de buscar e possibilidade de mudar o idioma da página. . O nome da entidade está também presente no rodapé, assim como as ligações para as redes sociais *online* associadas (ver imagem). . Além disso, no separador "SNS", verificam-se também subpáginas dedicadas à história, composição e estatuto do SNS.
Missão	. Não existe nenhum conteúdo intitulado "missão", mas o SNS permite o acesso à história, composição e estatuto do SNS.
Desenvolvimento do conteúdo	. Na página inicial, existe uma ligação que guia o utilizador até às notícias desenvolvidas pelo SNS: todas incluem a data, mas nenhuma expressa o autor. . No separador "Comunicação" estão arquivados os próximos eventos, comunicados de impressa, materiais de divulgação, conferências de imprensa e *newsletters*. . Não existe conteúdo patrocinado ou apoiado por outras organizações.
Privacidade	. Assim como na DGS, encontra-se no rodapé um *link* com o nome "*Site*". . Nessa subpágina, existem as Notas Legais, nas quais o *website* deixa o esclarecimento sobre a Política de *Cookies* e a Política de Privacidade. . Além disso, existe um botão que acompanha o *scroll* vertical, no lado direito do ecrã, que redireciona o utilizador às Políticas de Privacidade. 

Feedback	. Não existem mecanismos para *feedback*.
Atualização do conteúdo	. Todos as publicações (notícias, comunicados de imprensa, materiais para divulgação, etc.) do SNS apresentam data. . Algumas das subpáginas, que apresentam a entidade, os centros de emergência públicas, por exemplo, têm data de atualização.
Design do *website*	
Elementos de interação convencional	. No cabeçalho, os links que transportam o utilizador para uma subpágina deste *website* estão incluídos numa barra de fundo branco, a fonte é preta. . Quando se dá a passagem do ponteiro, a fonte fica a azul sublinhada por uma barra também em azul. . Em todos os separadores, a passagem com o ponteiro abre uma caixa na qual estão os *links* das páginas anexadas a esse mesmo separador: "SNS"; "Institucional"; "Cidadão"; "Profissional"; "Transparência"; e "Comunicação". . A caixa, na qual estão as páginas anexadas, tem fundo cinza e fonte preta. . Com a passagem do ponteiro, o fundo torna-se verde e a fonte branca. . O logótipo da fundação funciona como botão *Homepage*. . No rodapé, os *links* estão também destacados a preto e não se alteram com a passagem do ponteiro. . Tal como acontece com a DGS também tem destacada uma galeria na página inicial, com setas que organizam o conteúdo destacado na mesma.  . As páginas têm presentes caixas, com fundo verde, que destacam informações específicas, organizando-as.

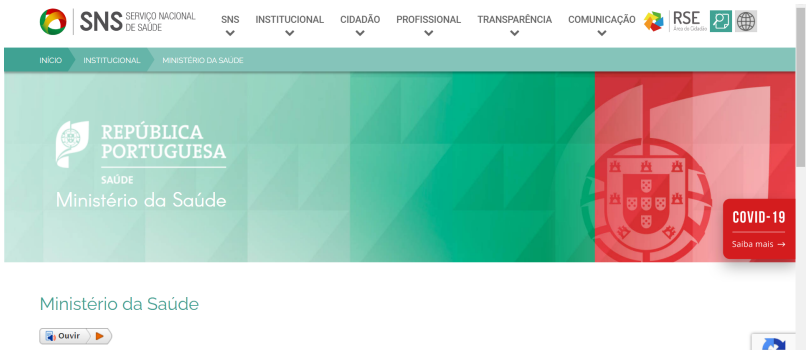
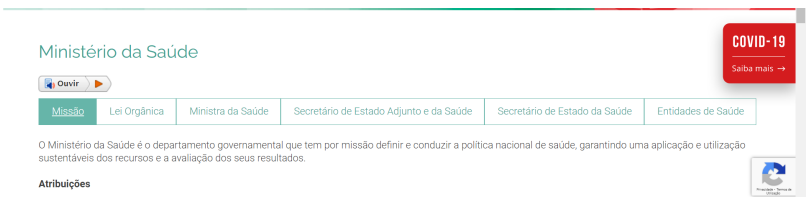
	 . Existe também um calendário com a agenda atualizada dos feriados, festividades e eventos apoiados ou organizados pelo SNS. . Existe também um símbolo de perigo a vermelho, junto à barra do *scroll*, referente à pandemia da Covid-19.
Deixa explícito o que é *clickbait*	. Não existe *clickbait*.
Minimiza o *scroll* vertical	. O *website* minimiza o *scroll* vertical ao organizar o cabeçalho na horizontal e ao incluir uma galeria, ao invés de destacar toda a informação em simultâneo.
Botão para retroceder	. Algumas subpáginas apresentam botão para retroceder, e o cabeçalho, no qual estão presentes as ligações para as outras subpáginas, aparece em todas as subpáginas do *website* (ver imagem). 

	. Existe ainda um botão para voltar ao início da página que acompanha o *scroll* vertical.
Deixa explícito os resultados de determinada ação	. Os acessos para outras páginas não estão acompanhados por informações (textuais ou icónicas) que dão pistas dos resultados da ação.
Todo o conteúdo é acessível a todos os utilizadores	. Existe a possibilidade de traduzir o conteúdo. . Não existem imagens complementares que tornem o conteúdo totalmente acessível a todos os utilizadores. . Existe a possibilidade de ouvir o que está escrito no corpo o texto, auxiliando os utilizadores com deficiências audiovisuais ou auditivas a terem acesso a toda a informação. 
Experiência simplificada para o utilizador	. É fácil voltar à *homepage*, os separadores estão visíveis no topo da página, assim como o motor de busca. . Não existe forma de *feedback,* Q&A e ferramentas para auxílio na utilização do *website*.
Presença de multimédia	. Existem elementos visuais: gráficos, imagens e ícones. . Existem também vídeos, por exemplo, na subpágina "conferências de imprensa".
Botão *homepage*	. O logótipo da SNS funciona como botão de *Homepage* e está presente em todas as páginas e subpáginas.
Arquitetura da informação do *website*	
Hierarquia visual clara	. O topo da página é constituído por *homepage* e separadores para cada página – clareza na demonstração da navegabilidade. . Existe ainda o motor de busca, assinalado com uma lupa (canto superior direito). . No topo também estão as ligações para a "área do cidadão" e a tradução da página para outros idiomas. . Nos textos presentes nas subpáginas, a informação segue a lógica do geral para o particular. . No rodapé, para além das redes sociais *online* associadas, a morada e os contactos, estão, acima, incluídas a Política de *Cookies* e a Política de privacidade. . Tanto no cabeçalho como no rodapé existe o logótipo do SNS. . Os destaques surgem no início, na galeria.
Motor de buca	. O motor de busca está presenta em todas as páginas e está sempre no mesmo lugar (canto superior direito). . Não fornece opções de busca preditivas.

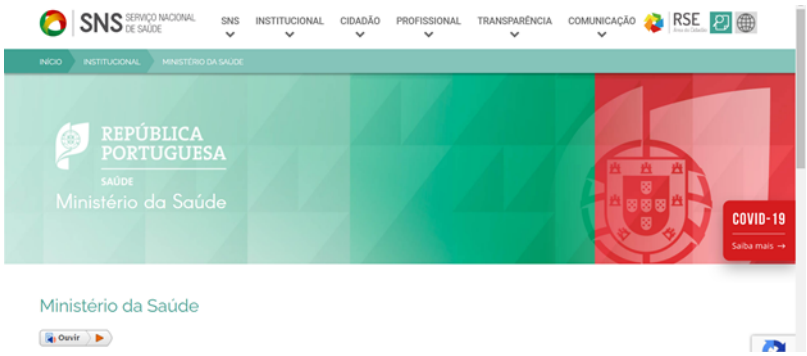
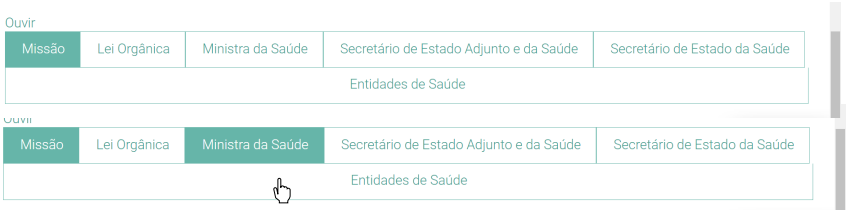
Separadores e legendas	. O *website* tem separadores e legendas intuitivos, de fácil leitura e acesso.
Facilidade em navegar e digitalizar as páginas	. As páginas estão alinhadas na vertical. . O conteúdo está organizado de forma a facilitar a discriminação entre cada assunto, por exemplo, por caixas de texto verdes e marcas de lista. . Os títulos diferenciam-se do corpo do texto apenas através do tamanho da fonte, sendo que os títulos são maiores. . O texto e as ligações têm também espaçamento suficiente, facilitando a leitura e a navegação. . Alguns botões e ações estão destacadas. . O rodapé tem também um fundo diferente, de cor creme, destacando-se da restante página.
Facilidade em ler os elementos	. O tamanho da fonte é 11 e a fonte é Arial. . Os títulos estão a negrito e há pistas visuais, como por exemplo, caixas de texto verdes que organizam os conteúdos (ver imagem).  . Os tópicos são também assinalados por marcas de lista.
Grupos de conteúdos relacionados	. O conteúdo está dividido por seis separadores: “SNS”; “Institucional”; “Cidadão”; “Profissional”; “Transparência”; e “Comunicação”. . No separador “SNS” está a história, o estatuto e a composição do SNS, assim como acordos, orientações e informações úteis sobre farmácias disponíveis, cuidados paliativos e outros serviços prestados pelo SNS. . Em “Institucional” estão destacados o Plano Nacional de Saúde, a Estratégia Nacional para a Qualidade de Saúde, Políticas de Saúde e instituições associados ao SNS, como o Ministério da Saúde e o Museu da Saúde. . Em “Cidadão”, verificam-se os serviços que os utilizadores podem usufruir ao inscreverem-se na área do cidadão: aplicações, saúde oral, “Saúde +”, entre outros. . O separador “Profissional” refere-se ao Portal eProfissional, que permite ao profissional de saúde aceder ao seu percurso, assim como informações sobre os recursos humanos. . Em “Transparência” estão arquivados contratos públicos, a monotorização da INFARMED, a gestão de recursos e o Relatório de Saúde em Portugal. . Finalmente, no separador “Comunicação” estão arquivados os próximos eventos, comunicados de impressa, materiais de divulgação, conferências de imprensa e *newsletters*.
Texto e fundo estão contrastados	O fundo é branco e o texto é azul ou preto. Existe também barras que indicam a subpágina em que o utilizador se encontra a azul.

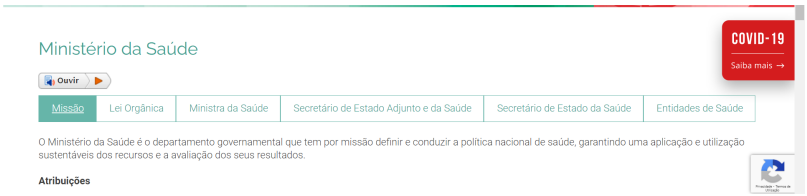
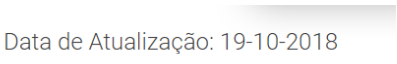
Design do conteúdo	
Escrita com foco na audiência e na missão	. Frases escritas na voz ativa. . Existe a diferenciação entre títulos e corpo de texto através, por exemplo, do uso do negrito. . Existem também palavras destacadas a negrito no corpo do texto
Linguagem de fácil compreensão	. Existe preocupação em simplificar a informação ou em explicar as terminologias científicas. . Os textos estão escritos de forma simples e universal.
Possibilidade de interação com o conteúdo	. Não existe a possibilidade de interagir com os conteúdos, com a exceção dos utilizadores poderem partilhas o conteúdo nas suas redes sociais *online* privadas.

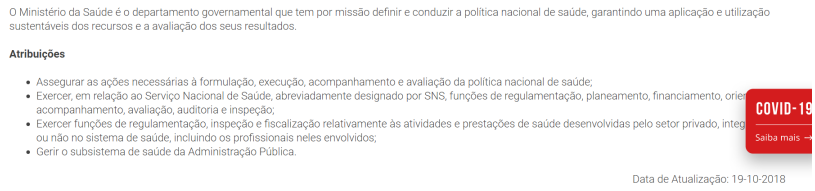
Apêndice 10. Análise do website do MS

Análise de *website* – MS (https://www.sns.gov.pt/institucional/ministerio-da-saude/)	
Requisitos de credibilidade	
Identidade	. O *website* do MS é um *microsite* anexado ao do SNS (ver imagem).  . O nome da entidade está destacado numa imagem que introduz os separadores do *microsite*: "Missão"; "Lei Orgânica"; "Ministra da Saúde"; "Secretário de Estado Adjunto e da Saúde"; "Secretário de Estado da Saúde"; "Entidade de Saúde" (ver imagem). . Não existe morada nem contactos do MS. 

Missão	. A missão do MS está presente naquela que é a página inicial do *microsite*. *"O Ministério da Saúde é o departamento governamental que tem por missão definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e a avaliação dos seus resultados."* . Junto da respetiva missão, estão as atribuições concedidas ao MS.
Desenvolvimento do conteúdo	. Não existem notícias desenvolvidas pelo MS. . O *microsite* em análise apresenta apenas a "Missão"; "Lei Orgânica"; "Ministra da Saúde"; "Secretário de Estado Adjunto e da Saúde"; "Secretário de Estado da Saúde"; "Entidade de Saúde". . Nenhum dos conteúdos está assinado por um autor.
Privacidade	. Existe um botão que acompanha o *scroll* vertical, no lado direito do ecrã, que redireciona o utilizador às Políticas de Privacidade (ver imagem).
Feedback	Não existem mecanismos para *feedback*.
Atualização do conteúdo	. Todas as subpáginas no *microsite* estão acompanhas pela data da última atualização.
Design do *website*	

Elementos de interação convencional	. O cabeçalho do *microsite* é o mesmo do SNS, constituído por isso por: "SNS"; "Institucional"; "Cidadão"; "Profissional"; "Transparência"; e "Comunicação". Tratam-se de *links* que guiam o utilizador a subpáginas do *microsite* (ver imagem).  . Esses *links* que transportam o utilizador para uma subpágina deste *microsite* estão incluídos numa barra de fundo branco, sendo a fonte preta. Quando se dá a passagem do ponteiro, a fonte fica a azul sublinhada por uma barra também em azul. . No rodapé, os *links* estão também destacados a preto e não se alteram com a passagem do ponteiro. . No *microsite*, propriamente dito, existem hiperligações que guiam os utilizadores às subpáginas: "Missão"; "Lei Orgânica"; "Ministra da Saúde"; "Secretário de Estado Adjunto e da Saúde"; "Secretário de Estado da Saúde"; "Entidade de Saúde". . As hiperligações estão limitadas por uma moldura azul, a mesma cor que a fonte, e o fundo é branco. Quando se dá a passagem do ponteiro, o fundo torna-se azul e a fonte branca, aludindo à existência de uma ação (ver imagem).  . Existe também um símbolo de perigo a vermelho, junto à barra do *scroll*, referente à pandemia da Covid-19.
Deixa explícito o que é *clickbait*	Não existe *clickbait*.
Minimiza o *scroll* vertical	O *website* minimiza o *scroll* vertical ao organizar o cabeçalho na horizontal.
Botão para retroceder	Existe botão para retroceder ao *website* do SNS.
Deixa explícitos os resultados de determinada ação	Os acessos para outras páginas não estão acompanhados por informações (textuais ou icónicas) que dão pistas dos resultados da ação.

Todo o conteúdo é acessível a todos os utilizadores	. Existe a possibilidade de traduzir o conteúdo. . Não existem imagens complementares que tornem o conteúdo totalmente acessível a todos os utilizadores. As únicas imagens incluídas no *microsite* são fotografias das pessoas que ocupam os cargos mencionados no cabeçalho. . Existe a possibilidade de ouvir (ver imagem) o que está escrito no corpo do texto, auxiliando os utilizadores portadores de deficiências audiovisuais ou auditivas a terem acesso a toda a informação. 
Experiência simplificada para o utilizador	. É fácil voltar à *homepage.* . Os separadores estão visíveis no topo da página, assim como o motor de busca. . Não existe forma de *feedback,* Q&A e ferramentas para auxílio na utilização do *website*.
Presença de multimédia	. As fotografias presentes estão anexadas às apresentações da Ministra da Saúde, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, do Secretário de Estado da Saúde e das Entidades de Saúde associadas. . Existe também material auditivo, no sentido de auxiliar os utilizadores com deficiências audiovisuais ou auditivas a terem acesso a toda a informação. . Não existem vídeos.
Botão *homepage*	O botão *homepage* guia o utilizador ao *website* do SNS.
Arquitetura da informação do *website*	
Hierarquia visual clara	. O topo da página é constituído por: *homepage* e separadores para cada página – clareza na demonstração da navegabilidade. . Existe ainda o motor de busca, assinalado com uma lupa (canto superior direito). . No topo também estão as ligações para a "área do cidadão" e a tradução da página para outros idiomas. Tudo isto está, no entanto, associado ao *website* do SNS. . O cabeçalho do *microsite* encontra-se acima das informações publicadas. . A data de atualização é verificada no final, junto ao rodapé (ver imagem). 
Motor de buca	. Existe motor de busca, assinalado com uma lupa (canto superior direito), mas está associado ao *website* do SNS.

Separadores e legendas	O *website* tem separadores e legendas intuitivos, de fácil leitura e acesso.
Facilidade em navegar e digitalizar as páginas	. As páginas estão alinhadas na vertical. . O conteúdo está organizado de forma a facilitar a discriminação entre cada assunto, por exemplo, por caixas de texto verdes e marcas de lista. . Os títulos diferenciam-se do corpo do texto apenas através do negrito (ver imagem).  O Ministério da Saúde é o departamento governamental que tem por missão definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e a avaliação dos seus resultados. **Atribuições** • Assegurar as ações necessárias à formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política nacional de saúde; • Exercer, em relação ao Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por SNS, funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orie acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção; • Exercer funções de regulamentação, inspeção e fiscalização relativamente às atividades e prestações de saúde desenvolvidas pelo setor privado, integ ou não no sistema de saúde, incluindo os profissionais neles envolvidos; • Gerir o subsistema de saúde da Administração Pública. COVID-19 Saiba mais → Data de Atualização: 19-10-2018 . O texto e as ligações têm também espaçamento suficiente, facilitando a leitura e a navegação.
Facilidade em ler os elementos	. O tamanho da fonte é 11 e a fonte é Arial. . Os títulos estão a negrito e há pistas visuais, como por exemplo, caixas de texto verdes que organizam os conteúdos. . Os tópicos são também assinalados por marcas de lista.
Grupos de conteúdos relacionados	. O conteúdo está dividido por seis separadores: "Missão"; "Lei Orgânica"; "Ministra da Saúde"; "Secretário de Estado Adjunto e da Saúde"; "Secretário de Estado da Saúde"; "Entidade de Saúde". . O separador "Missão" identifica as atribuições concedidas ao MS. . Em "Lei Orgânica" estão os artigos decretos que definem a missão e atribuições do MS. . No separador "Ministra da Saúde", está uma breve apresentação da Ministra da Saúde, acompanhada por uma fotografia e os contactos. . Da mesma forma, em "Secretário de Estado Adjunto e da Saúde" está a apresentação do Secretário, acompanhada por uma fotografia e os contactos. . O mesmo acontece em "Secretário de Estado da Saúde", no qual existe uma breve apresentação do Secretário de Estado da Saúde, assim como uma fotografia e contactos. . Finalmente, em "Entidades de Saúde" estão os logótipos, que servem como hiperligações, das entidades associadas ao MS.
Texto e fundo estão contrastados	O fundo é branco e o texto é azul ou preto. Existem também barras que indicam, em azul, a subpágina em que o utilizador se encontra.
Design do conteúdo	
Escrita com foco na audiência e na missão	. Frases escritas na voz ativa. *"O Ministério da Saúde é o departamento governamental que tem por missão definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e a avaliação dos seus resultados."*

	. Existe a diferenciação entre títulos e corpo de texto através, por exemplo, do uso do negrito.
Linguagem de fácil compreensão	. Os textos estão escritos de forma simples, à exceção da Lei Orgânica, em que os artigos estão publicados na íntegra, com terminologias próprias do Direito.
Possibilidade de interação com o conteúdo	Não existe a possibilidade de interagir com os conteúdos.

Apêndice 11. Análise retórica – FPC

Entidade de saúde pública	**Categorias**	**Subcategorias**
FPC	***Ethos***	**Conhecimento:** **-** Das 76 publicações da FPC, sujeitas a análise retórica, 35 apresentam a subcategoria "conhecimento", salientado, por exemplo, na partilha de dados que mostram a posse de saber. Exemplos: "A insuficiência cardíaca é uma doença progressiva e potencialmente fatal, que afeta 60 milhões de pessoas em todo o mundo e meio milhão em Portugal, mas que é pouco valorizada pelas políticas de saúde. O acompanhamento destes doentes nos cuidados de saúde primários representa para a economia nacional um custo médio anual de 552€. Um em cada cinco indivíduos com mais de 40 anos vai desenvolver insuficiência cardíaca durante a sua vida. A doença apresenta um grande peso a nível económico e está a atingir proporções epidémicas, números que tendem a aumentar com o envelhecimento da população" (25 de maio de 20189. "não existe cura para a insuficiência cardíaca e esta é considerada a principal causa de hospitalização em pessoas com mais de 65 anos. É preciso mudar o paradigma da doença em Portugal e no mundo, uma vez que cerca de 50% dos doentes morrem aproximadamente cinco anos após o diagnóstico" (29 de maio de 2018). **Credibilidade:** - Apenas oito publicações, analisadas sobre o ponto de vista retórico, apresentam características que conferem à publicação "credibilidade". Por exemplo: "Para Manuel Carrageta, presidente da Fundação Portuguesa de Cardiologia" (29 de maio de 2018). "Vamos juntar o Dr. Luís Negrão, médico de Saúde Publica e assessor da Fundação Portuguesa de Cardiologia, e a Dr.ª Ana Leonor Perdigão, nutricionista, numa conversa em direto para lhe explicar como deve manter um coração saudável" (14 de maio de 2018). **Identidade:** - A maioria das publicações, 72 no total, fazem referência à identidade, permitindo diferenciar os sujeitos/entidades presentes no *post.* Exemplos:

		"É já esta sexta-feira, dia 18 de maio, que se irá realizar a Reunião Científica "Colesterol, Dislipidemias e Aterosclerose" no Hotel Real Palácio, em Lisboa". Ainda vai a tempo de se inscrever, basta preencher o formulário no nosso site" (16 de maio de 2018). **Capacidade:** - São verificadas 44 publicações que sinalizam a subcategoria "capacidade". Exemplos: "continuar a levar a cabo o nosso trabalho de prevenção das doenças cardiovasculares" (20 de maio de 2018). "Já se inscreveu nas nossas formações de suporte básico de vida e primeiros socorros?" (21 de maio de 2018). "O primeiro curso é já dia 29 de maio...do que está à espera para aprender a salvar vidas?!" (21 de maio de 2018).
	Pathos	**Consciencialização/sensibilização:** - Das 76 publicações, 57 incluem argumentos pertencentes à subcategoria "consciencialização/sensibilização". Exemplos: "sensibilização para a insuficiência cardíaca que tem como objetivo incentivar os governos a tomar medidas para diminuir a prevalência da doença e reduzir o seu impacto na sociedade" (23 de maio de 2018). "A doença apresenta um grande peso a nível económico e está a atingir proporções epidémicas, números que tendem a aumentar com o envelhecimento da população" (25 de maio de 2018). **Motivação:** - Argumentos motivacionais são encontrados em quase metade das publicações submetidas à análise retórica – 31 no total. Exemplos: "Controle o seu colesterol" (29 de maio de 2018). "Liberte-se da insuficiência cardíaca e mude de comportamentos" (28 de maio de 2019). **Estímulo à reflexão e ação:** - Argumentos neste sentido são verificados em 37 publicações. Exemplos: "Se ainda não se inscreveu, faça-o e traga a família!" (3 de maio de 2018). "Saiba mais no nosso site" (21 de maio de 2018). "Fiquem atentos" (14 de maio de 2018). **Empoderamento:** - Ao todo, 19 publicações incluem argumentos que empoderam ou permitem empoderar se assim for a vontade do recetor, por exemplo, através da organização de eventos ou iniciativas pedagógicas. Exemplos: "Já se inscreveu nas nossas formações de suporte básico de vida e primeiros socorros?" (21 de maio de 2018). "O primeiro curso é já dia 29 de maio...do que está à espera para aprender a salvar vidas?!" (21 de maio de 2018). **Empatia:** - Uma publicação revela argumentos da subcategoria "empatia".

		"A Fundação Portuguesa de Cardiologia envia ao atleta Iker Casillas, à sua família e ao FC Porto, votos de rápida e completa recuperação" (1 de maio de 2019). **Admiração:** **-** Apenas duas publicações evidenciam a subcategoria "admiração". As duas publicações são de 2020 e estão incluídas no contexto de pandemia. Assim: "E hoje, lembramos, em especial, os profissionais de saúde" (1 de maio de 2020). "Aqueles que deixam as suas casas, os filhos e família, para honrar a sua profissão" (1 de maio de 2020). "Em tempos de pandemia, e em jeito de homenagem, queremos agradecer a si, que é enfermeiro, a sua dedicação" (12 de maio de 2020). **Medo/receio:** - Foram sinalizadas 10 publicações com argumentos que manifestam "medo/receio". Exemplos: "O consumo de tabaco é uma das principais causas de doença e de mortalidade prematura em todo o mundo" (31 de maio de 2020). - O vídeo (29 de maio de 2018) mostra um elevador lotado, no qual um dos indivíduos tem de se esforçar para conseguir sair, representando o sangue e a obstrução nas artérias provocada pelo colesterol. É também uma Figura de estilo. **Dor/perda; Culpa; Vergonha; Ira; Humor** **-** Não existem argumentos nestas subcategorias.
	Logos	**Verdade e lógica:** **-** A maioria das publicações da FPC – 55 – inclui argumentos referentes à "verdade e lógica". Exemplos: "Há uma necessidade urgente de aumentar a capacidade das pessoas para reconhecerem os sintomas de insuficiência cardíaca, e de ajudar os doentes a viverem vidas mais longas e melhores" (30 de maio de 2018). "O programa final da Reunião Científica "Colesterol, Dislipidemias e Aterosclerose" já saiu e nós contamos com a sua presença" (10 de maio de 2018). **Referência a dados estatísticos:** - Cinco publicações referem dados estatísticos. Exemplos: "Segundo dados da OMS, morrem todos os anos cerca de **6 milhões** de pessoas por doenças relacionadas com o tabaco" (31 de maio de 2020). "Um facto alarmante é que destas vítimas, mais de **600.000** pessoas são fumadores passivos" (31 de maio de 2020). "O tabaco é responsável pela morte de **1 em cada 10** adultos" (31 de maio de 2020). **Evidências médicas:** **-** Das 76 publicações, 17 incluem argumentos que fazem parte da subcategoria "evidências médicas". Exemplos: "Quando o coração enfraquece ou quando se torna espesso e rígido, o músculo cardíaco não consegue assegurar a carga de trabalho que lhe é solicitada, surgindo a insuficiência cardíaca" (6 de maio de 2019).

		"Os primeiros sinais e sintomas de insuficiência cardíaca podem não ser aparentes e desenvolver-se somente após a evolução da doença ao longo do tempo" (6 de maio de 2019). "De entre os vários sintomas, estes são os mais comuns: pernas inchadas, falta de ar e cansaço" (6 de maio de 2019). **Figuras de estilo:** - Cinco publicações utilizam a metáfora, referenciando o coração como prisioneiro da insuficiência cardíaca: "O seu coração não tem de ser uma prisão" (13 de maio de 2019). **Uso de exemplos:** - A subcategoria "uso de exemplo" surge em apenas três das publicações. Exemplo: "De entre os vários sintomas, estes são os mais comuns: pernas inchadas, falta de ar e cansaço" (6 de maio de 2019). **Uso de pergunta:** - À semelhança da subcategoria "evidências médicas", existem 17 publicações que se apoiam na utilização da pergunta. Exemplos: "Contamos consigo?" (9 de maio de 2019). "Como se controlam os fatores de risco?" (16 de maio de 2019). **Uso da linguagem icónica e plástica:** - A maioria das publicações – 71 – utiliza a linguagem icónica e plástica. Exemplos: **Termos técnicos:** - Apenas uma publicação utiliza termos técnicos: "comprimido sublingual de Nitrogliceria" (26 de maio de 2020). **Estrangeirismos:** - Sete publicações incluem um estrangeirismo referente ao nome de uma iniciativa: "Acting on Heart Failure" (31 de maio de 2018).

Apêndice 12. Análise retórica – SPC

Entidade de saúde pública	Categorias	Subcategorias
SPC	***Ethos***	**Conhecimento:** **-** A maioria das publicações da FPC – 44 – sujeitas a análise retórica apresenta a subcategoria "conhecimento". Exemplos: "A insuficiência cardíaca deve ser um tema prioritário." Quem o diz é João Morais, presidente da Sociedade Portuguesa da Cardiologia, para quem apesar de ser uma doença "com grande influência na mortalidade" é ainda "pouco falada." Ou mesmo "negligenciada" (3 de maio de 2018). "As doenças cardiovasculares tiram a vida a aproximadamente 33.443 pessoas todos os anos" (8 de maio de 2018). **Credibilidade:** - Das 56 publicações analisadas sobre o ponto de vista retórico, 19 apresentam características que conferem à publicação "credibilidade". Por exemplo: "o Presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Prof. Victor Gil marca presença na TVI" (6 de maio de 2019). "O Prof. José Silva Cardoso, Coordenador do Grupo de Estudos de Insuficiência Cardíaca da Sociedade Portuguesa de Cardiologia" (8 de maio de 2020). **Identidade:** - A subcategoria "identidade" é a mais frequente no *ethos*, reunindo 47 publicações. A maioria identifica o nome da organização emissora, SPC. Exemplo: - O nome do emissor, SPC, está presente no link e no texto da publicação (9 de maio de 2018). **Capacidade:** - A "capacidade", que é marcada, por exemplo, a partir da organização de iniciativas ou campanhas, surge em 32 publicações. Exemplos: "Entre os dias 9 e 26 de maio, a Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC), junta-se à iniciativa "Sete Dias do Coração" e apresenta a campanha SPC "Coração Capaz", uma campanha de literacia em saúde cardiovascular criada pela SPC no âmbito do mês de maio, mês do coração" (8 de maio de 2018). "Porque o seu coração é importante para nós" (8 de maio de 2018). A capacidade é sinalizada está presente na menção de que a SPC se importa com a saúde cardiovascular.
	Pathos	**Consciencialização/sensibilização:** - A subcategoria "consciencialização/sensibilização" é a que soma mais casos registados: 43 no total. Exemplos: "A Hipertensão está na base de muitas doenças cardiovasculares e deve-se, na maioria dos casos, a uma alimentação desequilibrada e à falta de exercício físico regular" (17 de maio de 2018). "Atualmente, 26 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de Insuficiência Cardíaca e, até ao ano de 2030, é expectável que este número aumente cerca de 25%" (24 de maio de 2018). **Motivação:** - A "motivação", notada pelo impulsionamento de comportamentos saudáveis, por exemplo, surge em 23 publicações, menos de metade. Exemplos: "Se fuma, aproveite o dia de hoje para deixar de o fazer!" (31 de maio de 2018). "Tente comer de forma saudável e fazer exercício físico regularmente" (18 de maio de 2019). **Estímulo à reflexão e ação:**

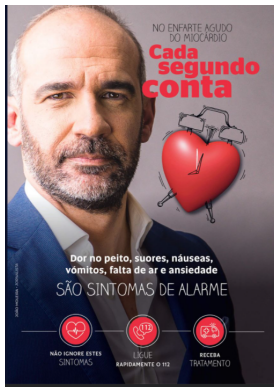
		- No caso da SPC, existem 24 publicações que se incluem na subcategoria "estímulo à reflexão e ação", enfatizada, por exemplo, a partir de "call to actions". Exemplos: "Leia aqui a notícia completa e fique a saber mais sobre esta patologia, que afeta tantos portugueses" (30 de maio de 2018). "Não se esqueça de que não é só a si que se prejudica; o fumo passivo também é muito nocivo para a saúde" (31 de maio de 2018). **Empoderamento:** **-** Apenas 15 das 56 publicações apresentam argumentos que empoderam os utilizadores a controlarem a sua própria saúde e bem-estar. Exemplos: "Deve procurar ajuda médica de emergência se tiver, por mais de cinco minutos, os seguintes sintomas: dor, pressão, desconforto ou aperto no meio do peito ou epigastro, que pode irradiar para o dorso, ombros, pescoço, maxilar inferior ou braços" (1 de maio de 2019). "Estes podem ser acompanhados de suores frios, falta de ar, tonturas, sensação de desmaio, náuseas e vómitos, fraqueza não habitual, arritmia e sensação de morte iminente" (1 de maio de 2019). O empoderamento é sinalizado a partir da partilha de sintomas, dando os conhecimentos aos utilizadores para tomarem conta da sua própria saúde. **Admiração:** **-** Apenas duas publicações apresentam argumentos referentes à subcategoria "admiração". Assim: "Perante um grande perigo, de novo os portugueses se superaram, as suas características atávicas emergiram e criaram um novo milagre no dizer de observadores externos. Na verdade, não se tratou de um milagre, mas sim de Portugal no seu melhor" (20 maio de 2020). "Parabéns pela dedicação incansável à saúde de todos" (29 de maio de 2020). **Medo/receio:** - No caso de "medo/receio", são registadas 14 publicações que revelam factos negativos e que poderão gerar esses sentimentos. Exemplos: "21 mil portugueses por ano morrem antes de festejar o 70.º aniversário. Portugal está ao nível dos países mais avançados da Europa no que se refere à esperança média de vida. No entanto, a qualidade da sobrevivência coloca o país atrás de muitos dos congéneres europeus" (4 de maio de 2018). "Dos 12.000 casos de morte súbita anuais, apenas 681 pessoas chegam ainda com vida ao hospital, muitas vezes porque as manobras de reanimação só são feitas pelos socorristas ao chegar ao local" (15 de maio de 2018). **Empatia; Dor/perda; Culpa; Vergonha; Ira; Humor** **-** Não existem argumentos nestas subcategorias.
	Logos	**Verdade e lógica:** **-** Das 56 publicações, 34 estão associadas à subcategoria "verdade e lógica". Exemplos: "Este dia assinala-se desde 2004, ano em que a Obesidade foi reconhecida como doença crónica" (19 de maio de 2018). "Em caso de sintoma de doença cardiovascular, não espere para ver o que se passa. Escute o seu coração e procure ajuda médica" (24 de maio de 2019). Sinaliza verdade e lógica uma vez que os argumentos são verdadeiros, mas não estão diretamente associados a um relatório ou testemunho de um profissional de saúde. **Referência a dados estatísticos:** - Menos de metade das publicações, 20, apoia-se em dados estatísticos. Exemplos: "As doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de **30%** da mortalidade em Portugal" (4 de maio de 2018).

		"As doenças cardiovasculares tiram a vida a aproximadamente **33.443** pessoas todos os anos" (14 de maio de 2019). **Evidências médicas:** **-** A subcategoria "evidências médicas" soma 23 casos. Exemplos: "A Hipertensão está na base de muitas doenças cardiovasculares e deve-se, na maioria dos casos, a uma alimentação desequilibrada e à falta de exercício físico regular" (17 de maio de 2019). "Tente comer de forma saudável e fazer exercício físico regularmente, de modo que o seu IMC (Índice de Massa Corporal) se situe entre os valores normais (18 - 25)" (18 de maio de 2019). **Uso de exemplos:** - Apenas quatro publicações utilizam exemplos nos seus argumentos. Exemplos: "como a angina de peito, a insuficiência cardíaca e a maior parte das doenças cardiovasculares" (28 de maio de 2019). "É preciso de desenvolver estratégias como a telemedicina" (6 de maio de 2020). **Uso de pergunta:** - A pergunta está presente em 10 publicações: "Qual é a importância da infeção #COVID19 nos doentes com doença cardíaca?" (12 de maio de 2020). "Se se tratasse de uma pessoa próxima de si, saberia como aplicar as manobras de Suporte Básico de Vida até à chegada dos paramédicos?" (15 de maio de 2018). **Uso da linguagem icónica e plástica:** - Das 56 publicações, 43 incluem linguagem icónica e plástica. A maioria com as cores vermelho e brancos. Exemplos: **Estrangeirismos:** - Apenas duas publicações utilizam os estrangeirismos: "Tobacco Exposed" (31 de maio de 2020). Não existem publicações que apresentem as subcategorias **"figuras de estilo"** e **"termos técnicos"**.

Apêndice 13. Análise retórica – APIC

Entidade de saúde pública	Categorias	Subcategorias
APIC	***Ethos***	**Conhecimento:** **-** Como acima referido, foram analisadas 59 publicações. De todas, 40 incluem argumentos que sinalizam o "conhecimento". Exemplos: - O emissor sinaliza o conhecimento na matéria ao referir a importância de informar os indivíduos sobre "os principais sintomas e os sensibilizar para a importância de um diagnóstico e tratamento precoce" (2 de maio de 2018). - O conhecimento, presente na publicação, revela-se pelo próprio teor do conteúdo, visto que se trata de um curso científico de dois dias sobre cardiologia (3 de maio de 2018). **Credibilidade:** - 31 publicações usam argumentos que lhes conferem "credibilidade", por exemplo, através da presença de patrocínios científicos. Assim: - A credibilidade é identificada a partir do patrocínio científico que a APIC dá ao curso (3 de maio de 2018). - A credibilidade é também verificada a partir das entidades que promovem a iniciativa: Centro Hospitalar de Setúbal (5 de maio de 2018). **Identidade:** - Apenas uma publicação das 59 publicações analisadas não apresenta argumentos referentes à identidade. Exemplos: - A publicação faz referência ao nome da iniciativa – "Corações de Amanhã" – assim como o destaque para o nome do presidente da APIC, João António Brum Silveira (2 de maio de 2018). - - Os nomes das entidades, Serviços de Cardiologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca e Hospital de Santa Cruz, que promovem o curso encontra-se no texto (3 de maio de 2018). **Capacidade:** - A "capacidade" evidencia-se em 33 publicações, com exemplos que variam desde a identificação de objetivos de uma campanha até à presença da entidade em iniciativas internacionais: "A APIC congratula-se pela eleição do médico Rui Campante Teles para o EAPCI Board 2018-2020 como Co-Chair do EAPCI Education and Training Committee" (22 de maio de 2018). A publicação sugere a capacidade da entidade ao conduzir o utilizador a um vídeo, no qual são explicados os objetivos da iniciativa "Corações de Amanhã": "A campanha Corações de Amanhã, promovida pela APIC, conta com o apoio do Valve for Life. Lino Patrício explica os objetivos desta iniciativa no vídeo da News Farma" (10 de maio de 2018).
	Pathos	**Consciencialização/sensibilização:** - A maioria das publicações da APIC, submetidas à análise retórica, utiliza argumentos que se integram na subcategoria "consciencialização/sensibilização". Ao todo, foram 54. Exemplos: "consciencializar utentes e profissionais de saúde para os perigos e a importância da prevenção no que diz respeito à estenose aórtica" (13 de maio de 2018). - A publicação (13 de maio de 2018) é dedicada à explicação dos objetivos da iniciativa "Corações de Amanhã", sensibilizando os utilizadores para esta campanha.

		Motivação: - Em apenas seis publicações, os argumentos tentam motivar os indivíduos. Exemplos: "Para prevenir é necessário alterar os hábitos de vida, evitando o excesso de sal na alimentação, a obesidade, o tabagismo e o consumo de álcool" (25 de maio de 2018). **Estímulo à reflexão e ação:** - Mais de metade das publicações, 40 no total, estimula o indivíduo a refletir e a agir sobre a sua própria saúde ou sobre alguma iniciativa organizada pela APIC. Exemplos: "Saiba mais no artigo do Diário de Notícias" (16 de maio de 2018). "Não ignore estes sintomas, ligue rapidamente o 112" (27 de maio de 2020). **Empoderamento:** - Com o objetivo de empoderar ou dar ferramentas para que os indivíduos tomem controlo da sua própria saúde, verificam-se 12 publicações. Exemplos: - O empoderamento é verificado pelo facto de a publicação referir uma iniciativa pedagógica (28 de maio de 2020) - Também é encontrado a partir da referência às "inscrições gratuitas", tornando a iniciativa mais acessível e facilitando o empoderamento. - "Campanha "Corações de Amanhã" chega às universidades seniores" (2 de maio de 20189. O empoderamento nota-se nesta frase, por dar a possibilidade às faixas etárias mais velhas para assistirem a aulas abertas sobre a SCV. **Medo/receio:** - Apenas três publicações incluem argumentos que transportam os indivíduos para sentimentos de medo ou receio. "Anualmente, o tabaco é responsável por mais de 2 milhões de mortes em todo o mundo" (30 de maio de 2018). "Estima-se que o uso do tabaco e a exposição ao fumo passivo contribuem para aproximadamente 12% de todas as mortes por doenças cardíacas" (30 de maio de 2018). **Empatia; Admiração; Dor/perda; Culpa; Vergonha; Ira; Humor** - Não existem argumentos nestas subcategorias.
	Logos	**Verdade e lógica:** - Mais de metade das publicações, 34, apresenta argumentos referentes à "verdade e lógica". Exemplos: "Para prevenir é necessário alterar os hábitos de vida, evitando o excesso de sal na alimentação, a obesidade, o tabagismo e o consumo de álcool" (25 de maio de 2018). "Todos os Laboratórios de Hemodinâmica estão ativos e continuam a assistir regularmente as pessoas com doença cardiovascular não afetadas por esta pandemia viral" (5 de maio de 2020). **Referência a dados estatísticos:** - Quatro publicações referem dados estatísticos. Exemplos: "Estas situações são encontradas em **18-20%** dos doentes que efetuam cateterismo cardíaco diagnóstico" (21 de maio de 2020). "O AVC continua a ser a principal causa de morte e incapacidade em Portugal e a fibrilhação auricular é responsável por **cerca de um terço** dos casos" (28 de maio de 2019). **Evidências médicas:** - Das 59 publicações, 38 incluem argumentos que fazem parte da subcategoria "evidências médicas". Exemplos:

		- Os argumentos presentes no vídeo são considerados evidências médicas, por serem transmitidas por um médico (8 de maio de 2018). "A angioplastia pulmonar é um tratamento relevante dada a elevada prevalência de doentes com hipertensão secundária a embolia pulmonar, explica o médico Renato Fernandes, coordenador da iniciativa D@CL" (15 de maio de 2018). Tratam-se de evidências médicas por serem enunciadas por um profissional e por se referirem à prática da medicina. **Figuras de estilo:** - Seis publicações utilizam figuras de estilo nos seus argumentos. Exemplos: - O nome "Corações de Amanhã" (18 de maio de 2020) transporta o recetor para a ideia de prevenção das DCV, resultando no desenvolvimento saudável do coração que se subsistirá no futuro – metáfora. - "Peito aberto" (8 de maio de 2018) – um eufemismo utilizado para substituir a ideia de operação invasiva. **Uso de pergunta:** - Apenas 11 publicações utilizam a pergunta: "Já conhece o canal de Youtube da APIC - Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular?" (9 de maio de 2018). "Em caso de enfarte sabe que procedimentos deve ter?" (4 de maio de 2019). **Uso da linguagem icónica e plástica:** - A maioria das publicações da APIC, 54 em 59, inclui a utilização da linguagem icónica e plástica. Exemplos:  **Termos técnicos:** - A APIC é a entidade que mais utiliza termos técnicos, com um total de 11 registos. Exemplos: "Fármacos anticoagulantes e antiagregantes, anticorpos monoclonais" (7 de maio de 2019). - Hemodinâmica (7 de maio de 2019). **Estrangeirismos:** - Apenas uma publicação inclui estrangeirismos: "Tobacco breaks hearts" (30 de maio de 2018). Não existe o **uso de exemplos.**

Entidade de saúde pública	Categorias	Subcategorias
DGS	***Ethos***	**Conhecimento:** **-** Todas as publicações da DGS, sujeitas a análise retórica, apresentam a subcategoria "conhecimento", sinalizada, por exemplo, pela partilha de dados que mostram a posse de saber. Exemplos: "Sabia que a hipertensão arterial afeta cerca de 36% da população adulta em Portugal e está associada a diversas doenças e situações clínicas, entre elas o Acidente Vascular Cerebral?" (8 de maio de 2018) "A hipertensão é a principal causa de doença cardiovascular e de morte prematura em todo o mundo, afetando aproximadamente 1,39 biliões de pessoas" (17 de maio de 2018) **Credibilidade:** - Três das cinco publicações, analisadas sob o ponto de vista retórico, apresentam características que conferem à publicação "credibilidade". Por exemplo: - Referência à fonte do documento: "Documento PNPAS" (8 de maio de 2018). Confere credibilidade por ser uma entidade com funções públicas no campo da saúde em Portugal. - A publicação (17 de maio de 2018) é acompanhada por uma imagem da World Hypertension League, uma organização mundial dedicada à prevenção e controlo da hipertensão (World Hypertension League, 2021). **Identidade:** - Apenas duas publicações fazem referência à identidade, permitindo diferenciar os sujeitos presentes no *post.* Exemplos: - A publicação (8 de maio de 2018) faz referência às fontes do documento – "Documento PNPAS" – e às parcerias para a concretização do documento – logótipos da República Portuguesa, do SNS e da DGS e a referência ao Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável e ao Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. - A publicação (25 de maio de 2018) realça o nome do autor, Pedro Graça, Diretor do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da DGS. **Capacidade:** - Nenhuma das publicações sinaliza características que lhe conferem a subcategoria "capacidade".
	Pathos	**Consciencialização/sensibilização:** - Três das publicações apresentam características de "consciencialização/sensibilização". Por exemplo: "Trata-se de um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular e uma das principais causas de morte a nível mundial." (17 de maio de 2018) - Procura sensibilizar ao evidenciar a gravidade de um problema: "A pressão arterial elevada é um dos graves problemas de saúde pública em Portugal". (25 de maio de 2018) **Motivação:** - Em apenas uma publicação, os argumentos tentam motivar os indivíduos usando o modo verbal imperativo: "Faça uma alimentação equilibrada, atividade física regular e não se esqueça de beber água" (23 de maio de 2020) **Estímulo à reflexão e ação:** - Os argumentos neste sentido são verificados em três publicações. Exemplos: - O *link* associado à publicação (17 de maio de 2018) guia o utilizador para um documento com conselhos e advertências face à hipertensão.

		- A informação útil de que "o potássio pode exercer um efeito compensatório de proteção cardiovascular" pode estimular a reflexão e conduzir à ação por recetor saber que o potássio gera um efeito cardiovascular positivo. Os ganhos a obter justificam a ação nesse sentido. - "Veja como no manual" (8 de maio de 2018) revela-se um convite ou apelo direto à ação. **Empoderamento:** **-** Três publicações sinalizam "empoderamento" nos seus argumentos. Exemplo: **-** O *link,* que acompanha a publicação (17 de maio de 2018) é dotado de argumentos que capacitam os indivíduos, dotando-os de conhecimento útil, para tomarem decisões conscientes face aos perigos da hipertensão (por exemplo, que tipo de alimentação adotar). **Empatia:** **-** Uma publicação assinala argumentos da subcategoria "empatia". "Cuide de si, cuide de Todos" (23 de maio de 2020). A empatia está presente por encorajar os utilizadores a cuidarem não só de si próprios, mas também de "todos". **Medo/receio:** "A hipertensão é a principal causa de doença cardiovascular e de morte prematura em todo o mundo, afetando aproximadamente 1,39 biliões de pessoas" (17 de maio de 2018). **Admiração; Dor/perda; Culpa; Vergonha; Ira; Humor** **-** Não existem argumentos nestas subcategorias.
	Logos	**Referência a dados estatísticos:** - Duas publicações referem dados estatísticos. Exemplos: - A publicação faz referência à informação: "Sabia que a hipertensão arterial afeta **cerca de 36% da população adulta** em Portugal e está associada a diversas doenças e situações clínicas, entre elas o Acidente Vascular Cerebral?" (8 de maio de 2018). **Evidências médicas:** **-** Das cinco publicações, três incluem argumentos que fazem parte da subcategoria "evidências médicas". Exemplos: "A pressão arterial elevada é um dos graves problemas de saúde pública em Portugal. No entanto, medidas simples como a redução do sal ou o aumento do potássio permitem melhorar a vida de muitos portugueses" (25 de maio de 2018). "A obesidade e o excesso de peso são fatores de risco para o desenvolvimento de outras doenças, como diabetes, hipertensão ou enfarte agudo do miocárdio e é também fator de risco para quem tem a COVID-19" (23 de maio de 2020). **Uso de exemplos:** - À semelhança das "evidências médicas", a subcategoria "uso de exemplos" também surge em três das publicações. Exemplos: "está associada a diversas doenças e situações clínicas, entre elas o Acidente Vascular Cerebral?" (8 de maio de 2018). "outras doenças, como diabetes, hipertensão ou enfarte agudo do miocárdio e é também fator de risco para quem tem a COVID-19" (23 de maio de 2020). **Uso de pergunta:** - Apenas uma publicação utiliza a pergunta: "Sabia que a hipertensão arterial afeta cerca de 36% da população adulta em Portugal e está associada a diversas doenças e situações clínicas, entre elas o Acidente Vascular Cerebral?" (8 de maio de 2018). **Uso da linguagem icónica e plástica:** - Todas as publicações utilizam a linguagem icónica e plástica. Exemplos:

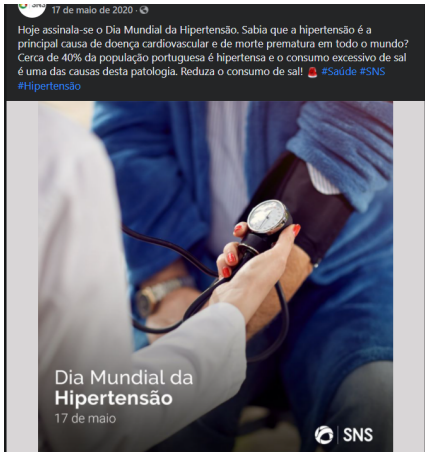
		 Termos técnicos: - Apenas uma publicação utiliza termos técnicos: "miocárdio" (23 de maio de 2020). **Verdade e lógica; Figuras de estilo; Estrangeirismos:** **-** Não existem argumentos nesta subcategoria.

Apêndice 15. Análise retórica – SNS

Entidade de saúde pública	Categorias	Subcategorias
SNS	***Ethos***	**Conhecimento:** **-** A maioria das publicações inclui argumentos que sinalizam o "conhecimento". Exemplos: "Sabia que é a segunda principal causa de doença cardiovascular, a seguir à hipertensão arterial" (31 de maio de 2019). "O coração é o motor do nosso organismo" (26 de maio de 2019). "As doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte em Portugal, representando 29,7% da mortalidade do país" (26 de maio de 2019). **Credibilidade:** - Três das 11 publicações registam argumentos que conferem à publicação "credibilidade". Exemplos: - "Secretária de Estado da Saúde destaca importância da prevenção das doenças cardiovasculares, na Reunião Científica da Fundação Portuguesa de Cardiologia". A fonte do conteúdo, a Secretário de Estado da Saúde, confere credibilidade à publicação (21 de maio de 2018). - A presença do logótipo do Centro Hospitalar de Leiria confere à publicação (26 de maio de 2019) credibilidade por se tratar de uma entidade de saúde pública portuguesa. **Identidade:** - Todas as publicações identificam uma "identidade". Exemplos: - O logótipo do Centro Hospitalar de Leiria (26 de maio de 2019). - A presença do nome da entidade em causa: "INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica" (24 de maio de 2019).

		- Referência ao instituto responsável pela recolha da doação de sangue; Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP (13 de maio de 2019). **Capacidade:** - Apenas duas publicações incluem argumentos que atestam a presença da "capacidade". "O seu objetivo é confortar, apoiar e monitorizar a condição da vítima enquanto espera pelos serviços de emergência" (24 de maio de 2019). - A publicação (9 de maio de 2019) sinaliza como as entidades incluídas na publicação (Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Sotavento da ARS Algarve, IP) percorrem o concelho de Tavira como uma carrinha para "avaliarem o risco cardiovascular da comunidade geral, com especial enfoque na população idosa residente nas zonas rurais isoladas daquele concelho" (9 de maio de 2019).
	Pathos	**Consciencialização/sensibilização:** - Nesta subcategoria, oito das 11 publicações registam argumentos que dizem respeito à "consciencialização/sensibilização". Exemplos: "Sabia que é a segunda principal causa de doença cardiovascular, a seguir à hipertensão arterial" (31 de maio de 2019). "As doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte em Portugal, representando 29,7% da mortalidade do país" (26 de maio de 2019). "O Enfarte Agudo do Miocárdio, vulgarmente conhecido por ataque cardíaco, é uma emergência médica em que cada minuto conta porque há o risco de o coração parar" (24 de maio de 2019). "O seu objetivo é confortar, apoiar e monitorizar a condição da vítima enquanto espera pelos serviços de emergência" (24 de maio de 2019). **Motivação:** - São verificados apelos motivacionais em seis publicações. Exemplos: "Neste dia, opte por não fumar" (24 de maio de 2019). "Cuide do seu coração!" (26 de maio de 2019). "No Dia Mundial da Hipertensão pense nisto: reduza o consumo do sal!" (17 de maio de 2019). Também pode ser estímulo à reflexão e ação, uma vez que solicita ao utilizador que "pense" no comportamento saudável, a ação. **Estímulo à reflexão e ação:** - Os argumentos neste sentido são verificados em cinco publicações. Exemplos: "Sabia que a hipertensão é a principal causa de doença cardiovascular e de morte prematura em todo o mundo?" (17 de maio de 2019). "Dar sangue é salvar vidas" (13 de maio de 2019). **Empatia:** - Duas publicações assinalam argumentos da subcategoria "empatia". "Partilhe o melhor de si, dê sangue" (13 de maio de 2019). "Cuide de si, cuide de todos!" (29 de maio de 2020). A empatia está presente por encorajar os utilizadores a cuidarem não só de si próprios, mas também de "todos". **Medo/receio:** - Da mesma forma, apenas duas publicações evidenciam o apelo ao "medo/receio" nos argumentos das publicações. "representando 29,7% da mortalidade do país" (26 de maio de 2019). "é uma emergência médica em que cada minuto conta porque há o risco de o coração parar" (24 de maio de 2019). **Empoderamento; Admiração; Dor/perda; Culpa; Vergonha; Ira; Humor**

		- Não existem argumentos nestas subcategorias.
	Logos	**Verdade e lógica:** **-** Em três das 11 publicações verificam-se argumentos referentes à "verdade e lógica". Exemplo: - Os conselhos presentes, em primeiro no texto (29 de maio de 2020), depois nas imagens, por, neste caso não estarem sustentados por relatórios, testemunhos, números ou dados estatísticos, são considerados verdadeiros e lógicos: "Em altura de pandemia, é necessário ter cuidados especiais e manter a sua glicemia controlada" (29 de maio de 2020) e "Cuidados gerais: manter a glicemia controlada; manter-se ativo no domicílio; manter-se hidratado e com uma alimentação saudável" (29 de maio de 2020); "ter fármacos e material para o tratamento da diabetes para um a dois meses" (29 de maio de 2020); "lavar as mãos; não tocar na cara; manter a distância das pessoas" (29 de maio de 2020). **Referência a dados estatísticos:** - Duas publicações referem dados estatísticos. Exemplo: "Cerca de **40%** da população portuguesa é hipertensa e o consumo excessivo de sal é uma das causas desta patologia" (17 de maio de 2020). **Evidências médicas:** **-** Das 11 publicações, três incluem argumentos que fazem parte da subcategoria "evidências médicas". Exemplos: "Sabia que é a segunda principal causa de doença cardiovascular, a seguir à hipertensão arterial" (31 de maio de 2019). "Sabia que a hipertensão é a principal causa de doença cardiovascular e de morte prematura em todo o mundo?" (17 de maio de 2019). **Figuras de estilo:** - Esta subcategoria só é sinalizada em uma publicação. - "O coração é o **motor** do nosso organismo" (26 de maio de 2019). O termo "motor" funciona como metáfora. **Uso de exemplos:** - O "uso de exemplos" é observado em duas publicações. Assim: - No texto da publicação (29 de maio de 2020), o emissor só destaca um dos conselhos que estão incluídos nas imagens: "Em altura de pandemia, é necessário ter cuidados especiais e manter a sua glicemia controlada" (29 de maio de 2020). - O texto da publicação inclui apenas alguns dos comportamentos saudáveis para a luta contra a obesidade: "Praticar exercício físico, ter uma alimentação equilibrada e beber água são algumas das medidas preventivas da obesidade" (23 de maio de 2020). **Uso de pergunta:** - À semelhança de "uso de exemplos", o "uso da pergunta" é verificado em apenas duas publicações- "Sabia que a hipertensão é a principal causa de doença cardiovascular e de morte prematura em todo o mundo?" (17 de maio de 2019). **Uso da linguagem icónica e plástica:** - Todas as publicações utilizam a linguagem icónica e plástica. Exemplos:

		 **Termos técnicos:** - Apenas uma publicação utiliza termos técnicos: "enfarte Agudo do Miocárdio" (24 de maio de 2019). Não existem argumentos referentes à subcategoria **Estrangeirismos**.

Apêndice 16. Cálculo da amostra para o inquérito por questionário

15-24

-Homens: 21005
21005 : 10 = 2100,5
2100,5 x 7 = 14703,5
Homens 18-24 = 14703,5

-Mulheres: 20191
20191 : 10 = 2019,1
2019,1 x 7 = 14133,7
Mulheres 18-24= 14133,7

25-34 / 35-44 / 45-54 / 55-65

Homens: 113622 : 4 = 28405,5

-Mulheres: 126245 : 4 = 31561,25

65 ou mais

-Homens: 54716

-Mulheres: 88683

N

Homens: 183 041,5

-Mulheres: 229 061,7

Homens e Mulheres: 412 104

Amostra representativa: 384 (400, aproximadamente)

Quotas:

Homens 18-24

412 104 ---------- 400

14703,5 ----------x

X= 14,271

Mulheres 18-24

412 104 ---------- 400

14133,7 ----------x

X= 13,718

Homens 25-34

412 104 ---------- 400

28405,5 ----------x

X= 27,571

Mulheres 25-34

412 104 ---------- 400

31561,25 ----------x

X= 30,634

Homens 35-344

412 104 ---------- 400

28405,5 ----------x

X= 27,571

Mulheres 35-44

412 104 ---------- 400

31561,25 ----------x

X= 30,634

Homens 45-54

412 104 ---------- 400

28405,5 ----------x

X= 27,571

Mulheres 45-54

412 104 ---------- 400

31561,25 ----------x

X= 30,634

Homens 55-64

412 104 ---------- 400

28405,5 ----------x

X= 27,571

Mulheres 55-64

412 104 ---------- 400

31561,25 ----------x

X= 30,634

Homens 65 ou mais

412 104 ---------- 400

54716 ----------x

X= 53,108

Mulheres 65 ou mais

412 104 ---------- 400

88683 ----------x

X= 86,078

Dados do Anuário Estatístico da área metropolitana de Lisboa de 2018

População residente por município, segundo os grandes grupos etários e o sexo em 31/12/2018

Resident population by municipality and according to age groups and sex on 31/12/2018

II.1.3

Unidade: N.º

	Total			0 a 14 anos			15 a 24 anos		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Portugal	10 276 617	4 852 366	5 424 251	1 407 566	718 939	688 627	1 091 449	555 057	536 392
Continente	9 779 826	4 615 656	5 164 170	1 335 327	681 957	653 370	1 028 481	522 716	505 765
A. M. Lisboa	2 846 332	1 331 103	1 515 229	452 344	231 447	220 897	287 708	144 537	143 171
Alcochete	19 505	9 327	10 178	3 288	1 648	1 640	2 433	1 214	1 219
Almada	168 987	78 866	90 121	25 281	13 060	12 221	17 509	8 858	8 651
Amadora	181 724	84 327	97 397	28 311	14 261	14 050	17 093	8 482	8 611
Barreiro	75 419	35 006	40 413	10 590	5 360	5 230	7 259	3 651	3 608
Cascais	212 474	98 346	114 128	33 791	17 395	16 396	23 467	11 886	11 581
Lisboa	507 220	232 248	274 972	82 758	42 905	39 853	41 196	21 005	20 191
Loures	211 359	99 657	111 702	33 423	17 155	16 268	21 045	10 428	10 617
Mafra	84 008	40 507	43 501	14 275	7 208	7 067	10 220	5 152	5 068
Moita	64 526	30 297	34 229	9 987	5 154	4 833	6 822	3 329	3 493
Montijo	56 887	27 499	29 388	9 656	5 028	4 628	5 996	2 979	3 017
Odivelas	159 602	74 680	84 922	26 240	13 270	12 970	15 037	7 576	7 461
Oeiras	176 218	81 214	95 004	27 248	13 979	13 269	17 035	8 631	8 404
Palmela	64 214	30 608	33 606	9 809	4 947	4 862	7 413	3 772	3 641
Seixal	166 835	78 608	88 227	25 943	13 227	12 716	17 402	8 670	8 732
Sesimbra	51 559	25 008	26 551	8 425	4 341	4 084	6 096	3 171	2 925
Setúbal	115 758	54 513	61 245	17 927	9 103	8 824	12 447	6 247	6 200
Sintra	388 434	183 301	205 133	62 822	31 864	30 958	44 293	22 115	22 178
Vila Franca de Xira	141 603	67 091	74 512	22 570	11 542	11 028	14 945	7 371	7 574

População residente por município, segundo os grandes grupos etários e o sexo em 31/12/2018

Resident population by municipality and according to age groups and sex on 31/12/2018

continuação continued

II.1.3

Unidade: N.º

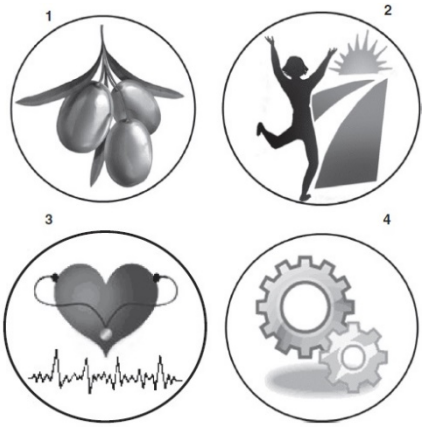
	25 a 64 anos			65 e mais anos					
				Total			75 e mais anos		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Portugal	5 533 377	2 641 298	2 892 079	2 244 225	937 072	1 307 153	1 087 612	416 048	671 564
Continente	5 249 468	2 504 013	2 745 455	2 166 550	906 970	1 259 580	1 053 266	404 819	648 447
A. M. Lisboa	1 484 513	697 382	787 131	621 767	257 737	364 030	290 801	111 367	179 434
Alcochete	10 537	5 027	5 510	3 247	1 438	1 809	1 545	635	910
Almada	87 125	40 608	46 517	39 072	16 340	22 732	18 754	7 309	11 445
Amadora	93 867	43 953	49 914	42 453	17 631	24 822	20 293	7 973	12 320
Barreiro	37 732	17 536	20 196	19 838	8 459	11 379	8 899	3 730	5 169
Cascais	111 858	51 612	60 246	43 358	17 453	25 905	19 827	7 443	12 384
Lisboa	239 867	113 622	126 245	143 399	54 716	88 683	76 821	26 017	50 804
Loures	111 020	52 448	58 572	45 871	19 626	26 245	20 339	8 321	12 018
Mafra	45 983	22 193	23 790	13 530	5 954	7 576	6 632	2 762	3 870
Moita	34 280	16 061	18 219	13 437	5 753	7 684	5 650	2 134	3 516
Montijo	31 453	15 379	16 074	9 782	4 113	5 669	4 594	1 794	2 800
Odivelas	85 173	39 858	45 315	33 152	13 976	19 176	14 507	5 764	8 743
Oeiras	88 945	40 938	48 007	42 990	17 666	25 324	19 734	7 721	12 013
Palmela	34 591	16 473	18 118	12 401	5 416	6 985	5 740	2 367	3 373
Seixal	90 675	42 088	48 587	32 815	14 623	18 192	13 278	5 678	7 600
Sesimbra	28 239	13 528	14 711	8 799	3 968	4 831	4 085	1 728	2 357
Setúbal	59 848	28 309	31 539	25 536	10 854	14 682	11 172	4 353	6 819
Sintra	214 472	100 737	113 735	66 847	28 585	38 262	28 657	11 518	17 139
Vila Franca de Xira	78 848	37 012	41 836	25 240	11 166	14 074	10 274	4 120	6 154

Apêndice 17. Base justificativa para a construção do inquérito por questionário

Grupos temáticos	Questões	Opções de resposta	Justificação para a construção da pergunta
I. Hábitos de informação *online* para a saúde cardiovascular	1. Recorre a plataformas *online* para obter informações sobre a saúde cardiovascular?	Sim Não (Se não, passe para o grupo II)	- Duplaga (2019) utiliza uma variante desta pergunta, de forma a conhecer a utilização de serviços de IT por parte dos participantes (p. 4), utilizando as opções de resposta "sim" ou "não" (p. 4).
	2. Avalie sff a importância das seguintes plataformas online para a saúde cardiovascular: - Redes sociais *online* - *Websites*	Totalmente importantes Muito importantes Importantes Pouco importantes Nada importantes	- Duplaga (2019) apoiou-se no inquérito por questionário para aferir as opiniões dos polacos sobre a eficácia das campanhas relacionadas com saúde (p. 1). No seu inquérito, inclui variáveis relacionadas com o uso da televisão e do *smartphone* (Duplaga, 2019, p. 4). No caso da presente investigação, estas variáveis foram adaptadas, de forma a atender à: importância das redes sociais *online*, dos *websites*, preferência e confiança face às duas ferramentas.
	3. Escolha a plataforma online que: - Prefere para se informar sobre saúde. - Em que mais cofia para obter informação sobre saúde cardiovascular.	*Facebook* *Instagram* *LinkedIn* *Twitter* *Whatsapp* *Youtube* *Website* Nenhuma	- As perguntas 3 e 4 partilham a mesma ancoragem com a pergunta 2 (Duplaga, 2019). - As opções de resposta das perguntas 3 e 4 surgem a partir do relatório "We are Social", no qual as plataformas *online* enumeradas, com exceção do *LinkedIn*, fazem parte da lista das plataformas *online* mais utilizadas em Portugal em 2020 (We are Social, 2020, p. 11). - Sofia Canelas de Castro, assessora de comunicação do MS e uma das entrevistadas na presente investigação, destacou o *LinkedIn* como uma das redes sociais *online* mais efetivas na promoção da saúde CVC e na prevenção das DCV: "*Facebook*, *Instagram* e também *LinkedIn*, esta última em especial considerando os *stakeholders*, por serem as redes sociais *online* mais utilizadas em contexto nacional pela comunidade *target* destas mensagens" (S. C. Castro, entrevista por *e-mail*, 2021).
II. Doenças cardiovasculares	4. Sofre de alguma doença cardiovascular?	Sim Não	- Duplaga (2019) usa também perguntas sobre o "estilo de vida" (p. 4), variável que será atendida com a pergunta: "sofre de alguma doença cardiovascular?
	4.1. Se sim, qual?	Arritmias cardíacas Cardiomiopatias Doença cardíaca congénita	As opções de resposta estão presentes na obra de Mendis e outros (2011, pp. 58-62).

		Doença cardíaca reumática	
		Outra	
	5. Qual o seu nível de informação sobre a saúde cardiovascular?	Sim	- Hassali e outros (2012) realizaram um inquérito, na Malásia, com o intuito de explorar as perceções face a campanhas de promoção da saúde, no qual colocaram não só perceções e características sociodemográficas, como o conhecimento dos inquiridos sobre essas campanhas (p. 7). Duplaga (2019) inclui também uma variável ligada à "participação social" (p. 4). Abrange-se o interesse e o nível de informação sobre saúde dos inquiridos.
		Não	
	6. Avalie, por favor, o seu interesse pela saúde cardiovascular.	Totalmente interessado/a	
		Muito interessado/a	
		Interessado/a	
		Pouco interessado/a	
		Nada interessado/a	
	7. Quais os comportamentos saudáveis que tem com o seu coração?	Praticar exercício físico	- Campo e outros (2007) submeteram 393 estudantes universitários norte-americanos a um inquérito, no qual existiam perguntas que pretendiam aferir as atitudes dos estudantes perante a sua própria saúde. - As opções de resposta referem as sete métricas de comportamentos saudáveis, também conhecidas como "life's simple 7" (AHA, 2020). - A pergunta inclui uma escala de *Likert* com as seguintes subcategorias: *Totalmente interessado/a* *Muito interessado/a* *Interessado/a* *Pouco interessado/a* *Nada interessado/a*
		Controlar o colesterol	
		Controlar a tensão arterial	
		Adotar uma alimentação saudável	
		Manter um índice de massa gorda saudável	
		Controlar o açúcar no sangue	
		Evitar fumar	
		Evitar consumir álcool excessivamente	
III. Avaliação e preferência das mensagens *online* da saúde cardiovascular	8. Avalie a importância de cada um dos objetivos nas publicações sobre a saúde cardiovascular.	Adotar comportamentos saudáveis	Montazeri e McEwen (1997) realizaram um inquérito no qual aferiram as preferências dos inquiridos face às suas escolhas em relação a determinados materiais de promoção de saúde (p. 30). De forma a compreender a relação entre a construção da mensagem e as preferências dos inquiridos, foram formuladas quatro perguntas que pedem a avaliação do inquirido consoante informações desenvolvidas no enquadramento teórico e na análise de conteúdo. No caso da pergunta 8, os objetivos da comunicação para a saúde inspiram-se em: e.g. Connely & Speer, 2017; Muturi, 2005, p. 81; Pré, 2014, p. 206. A pergunta inclui uma
		Empoderar	
		Facilitar recursos e conhecimentos/consciencializar	
		Informar/influenciar	
		Motivar	

		Trocar informação/dialogar	escala de *Likert* com as seguintes subcategorias: *Totalmente interessado/a* *Muito interessado/a* *Interessado/a* *Pouco interessado/a* *Nada interessado/a*
	9. Avalie a importância de cada um dos conteúdos nas publicações sobre a saúde cardiovascular.	Angariação de fundos	A pergunta 9, por sua vez, foca os conteúdos presentes nas publicações sobre saúde cardiovascular (Ramanadhan e outros, 2013, p. 5). A pergunta inclui uma escala de *Likert* com as seguintes subcategorias: *Totalmente interessado/a* *Muito interessado/a* *Interessado/a* *Pouco interessado/a* *Nada interessado/a*
		Festividades	
		Educação na saúde/notícias	
		Foco nas pessoas	
		Material para profissionais	
		Sem informação (não informativo)	
		Promoção cruzada	
		Promoção da organização	
	10. Avalia a importância de cada um destes tipos de mensagem nas publicações sobre a saúde cardiovascular.	Confiança em conseguir mudar de comportamento (autoeficácia)	A pergunta 10 convoca os pontos do modelo de crenças em saúde (Ghomi e outros, 2018). A pergunta inclui uma escala de *Likert* com as seguintes subcategorias: *Totalmente interessado/a* *Muito interessado/a* *Interessado/a* *Pouco interessado/a* *Nada interessado/a*
		Eficácia dos comportamentos saudáveis (perceção dos benefícios)	
		Estratégias para ativar comportamentos saudáveis (sinais para agir)	
		Probabilidade de contrair uma doença (perceção da suscetibilidade)	

		Riscos de uma determinada doença (perceção da gravidade)	
		Sacrifícios de mudar para comportamentos saudáveis (perceção das barreiras)	
	11. Qual o formato de publicação que prefere nas mensagens da saúde cardiovascular?	Emoji	Na pergunta 11, os inquiridos selecionam os formatos de publicações que preferem, a partir dos formatos alinhados no enquadramento teórico (e.g. Hinyard & Kreuter, 2007, p. 777; Kreuter e outros, 1999, p. 277; Rice & Atkin, 2013, p. 18).
		Evento	
		Fotografia	
		Hashtag	
		Partilha cruzada	
		Partilha de website da organização	
		Texto	
		Texto e fotografia	
		Texto e vídeo	
		Vídeo	
		Outro. Qual?	
	12. Qual dos materiais prefere?	A	- No inquérito relacionado conduzido por Carrillo e outros (2014), foram colocados símbolos para que os inquiridos fizessem associações com palavras, como negativo ou positivo (p. 654).  Fonte: Carrillo e outros, 2014, p. 655.
		B	
	12.1. Qual a razão da preferência?	Pela clareza na mensagem	
		Pela informação que destaca	
		Pela mensagem que transmite	
		Pela referência aos dados estatísticos	
		Pelas cores	
		Pelo destaque aos fatores de risco	
		Pelo fundo da imagem	
		Pelo impacto da mensagem	
		Por provocar uma reação	
		Outra razão. Qual?	
	13. Qual das publicações o	A	

	motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?	B	- Esta pergunta utilizada por Carrillo e outros (2014) foi modificada para atender aos objetivos da investigação. Assim, foram incluídas duas imagens de publicações, de forma a aferir as preferências dos inquiridos. -Montazeri e McEwen (1997) realizaram um inquérito no qual mostravam duas imagens sobre o consumo de tabaco (p. 30) e questionaram sobre a preferência e as razões para a preferência. Nas opções de resposta, incluíram "clareza da mensagem", "pelo impacto da mensagem" e "por provocar uma reação" (Montazeri & McEwen, 1997, p. 31). A essas, acrescentou-se "informação que destaca", "mensagem que transmite", "referência a dados estatísticos", "cores", "destaque aos fatores de risco" e "fundo da imagem". - A escolha dos materiais ancora-se nos resultados da análise de conteúdo e da análise retórica, a partir das quais se verificou que o material A apela ao medo e às referências estatísticas, ainda com um valor direcional negativo. Por outro lado, a publicação B apresenta valor direcional positivo e destaca informações sobre comportamentos de risco e comportamentos saudáveis.
	13.1 Qual a razão por que o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?	Pela clareza na mensagem	
		Pela informação que destaca	
		Pela mensagem que transmite	
		Pela referência aos dados estatísticos	
		Pelas cores	
		Pelo destaque aos fatores de risco	
		Pelo fundo da imagem	
		Pelo impacto da mensagem	
		Por provocar uma reação	
		Outra razão. Qual?	
	14. Como avalia a partilha, por parte de entidades de saúde pública, destas publicações nas redes sociais *online*?	Totalmente importantes	
		Muito importantes	
		Importantes	
		Pouco importantes	
		Nada importantes	
	15. Avalia a importância das características que dão mais confiança a uma publicação de saúde cardiovascular.	Capacidade	No âmbito dos apelos retóricos, as perguntas 15, 16 e 17 consideram, como opções de resposta, as subcategorias utilizadas no trio aristotélico *ethos*, *pathos* e *logos*. Assim, no que toca ao *ethos*, os inquiridos são solicitados a avaliar a importância de "capacidade", "conhecimento", "credibilidade" e "identidade" (Atkin & Rice, 2013; Belim & Filipe, 2019; Borges & Júnior, 2008; Hovland, 1966). A avaliação é realizada através das opções: *totalmente importantes, muito importantes, importantes, pouco importantes e nada importantes.*
		Conhecimento	
		Credibilidade	
		Identidade	
	16. Avalie a importância das características que transmitem mais emoções numa publicação de saúde cardiovascular.	Admiração	No que diz respeito ao *pathos*, os inquiridos são convidados a avaliar, através das opções *totalmente importantes, muito importantes, importantes, pouco importantes e nada importantes,* as subcategorias alinhadas (Aristóteles, séc. XIV a. C./2004; Belim & Filipe, 2019; Cho & Salmon, 2006; Pounders e
		Consciencialização /sensibilização	
		Culpa	

		Dor/perda	outros, 2018; Pré, 2014; Skurka, 2019; Turner, 2011).
		Empatia	
		Empoderamento	
		Estímulo à reflexão e ação	
		Humor	
		Ira	
		Medo/receio	
		Motivação	
		Vergonha	
	17. Avalie a importância das características que transmitem mais lógica/consistência numa publicação de saúde cardiovascular.	Verdade e lógica	Finalmente, no último apelo do trio aristotélico, e seguindo as mesmas opções de resposta organizadas através da escala de Likert, os inquiridos avaliam as subcategorias do *logos* (Belim & Filipe, 2019; Lamy, 2008; O'Keefe, 2014; Sentell e outros, 2013).
		Referência a dados estatísticos	
		Evidências médicas	
		Figuras de estilo	
		Uso de exemplos	
		Uso da pergunta	
		Uso da linguagem icónica e plástica	
		Termos técnicos	
		Estrangeirismos	
	18. No âmbito dos *websites* dedicados à saúde cardiovascular, quais os requisitos de veracidade que considera obrigatórios?	Conteúdo bem desenvolvido	As questões 18, 19, 20 e 21 solicitam ao inquirido que selecione as características mais importantes, na sua opinião, para a construção de um *website* relacionado com a saúde cardiovascular. As opções de resposta fazem parte de um plano de prevenção e promoção da saúde, desenhado pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, o *Healthy People 2020* (Devine, 2014). O relatório consagra dois objetivos referentes às exigências que um *website* relacionado com a saúde deverá seguir. Este relatório foi também matriz de codificação para a análise de *websites* na presente
		Data de atualização do conteúdo	
		Mecanismos de feedback	
		Missão da entidade	
		Nome da identidade	

		Políticas de privacidade	investigação, sendo, posteriormente, possível fazer o confronto entre esses resultados e os dados retirados do inquérito por questionário. Assim, com o objetivo de apurar os requisitos que os inquiridos avaliam como preferidos e com mais qualidade, o inquérito organiza as quatro perguntas segundo as quatro exigências designadas: (1) requisitos de veracidade; (2) design do *website*; (3) arquitetura da informação do website; e (4) design do conteúdo.
		Outro. Qual?	
	19. No âmbito dos *websites* dedicados à saúde cardiovascular, quais os requisitos da organização da informação que considera obrigatórios?	Facilidade em ler os elementos (títulos, corpo do texto, contactos, etc.)	
		Facilidade em navegar as páginas	
		Grupos de conteúdos relacionados	
		Hierarquia visual clara	
		Motor de busca	
		Separadores e legendas	
		Texto e fundo contrastados	
		Outro. Qual?	
	20. No âmbito dos *websites* dedicados à saúde cardiovascular, quais os requisitos de design que considera obrigatórios?	Acessibilidade de todos os conteúdos ao público	
		Botão de homepage (página inicial)	
		Botão de retroceder	
		Elementos de interação convencional	
		Experiência exemplificada do utilizador	
		Explicitação do que é clickbait (títulos ou imagens chamativas que atraem a atenção)	

		Explicitação dos resultados de determinada ação	
		Minimização do scroll vertical (barra lateral que permite a navegação na página)	
		Presença de multimédia	
		Outro. Qual?	
	21. No âmbito dos *websites* dedicados à saúde cardiovascular, quais os requisitos de conteúdo que considera obrigatórios?	Escrita com foco na audiência e na missão	
		Linguagem de fácil compreensão	
		Possibilidade de interação com o conteúdo	
		Outro. Qual?	
IV. Acesso, compreensão e uso das mensagens sobre a saúde em contexto *online*	22. Assinale se concorda ou não com as seguintes afirmações.		
	Assinale se concorda ou não com as seguintes afirmações.	-Concordo totalmente -Concordo -Não concordo nem discordo -Discordo -Discordo totalmente	Neste grupo temático, foi utilizada a escala eHEALS, composta por oito questões que são respondidas através de uma avaliação de cinco pontos que variam entre "concordo totalmente" (5) e "discordo totalmente" (1) (Norman & Skinner, 2006, s.p.). Além disso, para fazer face aos três vértices de literacia, ditados pela conceção tridimensional da OMS (2019) – acesso, compreensão e uso de mensagens sobre SCV – foi adicionada a última pergunta deste grupo temático, dedicada à compreensão.
	Eu sei como encontrar recursos úteis sobre saúde na internet.		
	Eu sei como usar a internet para responder às minhas questões de saúde.		
	Eu sei que recursos relacionados com a saúde estão disponíveis na internet.		
	Eu sei onde encontrar recursos úteis		

	sobre saúde na internet.		
	Eu sei como utilizar a informação sobre saúde que encontro na internet.		
	Eu tenho as competências necessárias para avaliar os recursos sobre saúde que encontro na internet.		
	Eu sei distinguir recursos sobre saúde de alta qualidade e baixa qualidade que encontro na internet.		
	Eu sinto-me confiante em utilizar informações que encontro na internet para tomar decisões relacionadas com a minha saúde.		
	Eu compreendo as mensagens sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet		
V. Efeitos cognitivos, emotivos e comportamentais	23. A partir da publicação anterior, aprendeu algo sobre a saúde cardiovascular?	Sim Não	Com o objetivo de aferir a receção cognitiva, afetiva e emocional (Perse & Lambe, 2016), diretamente associadas com o *decoding* (Hall, 1973), organizaram-se dois conjuntos particulares, formados por um material e três questões subsequentes. Cada conjunto inclui um material diferente quanto aos resultados da análise de conteúdo e retórica. O primeiro invoca "termos técnicos" e "evidências médicas", com um valor direcional neutro, e o segundo invoca "medo/receio", valor de sensação de mensagem e um valor direcional negativo. Por exemplo, Campo e outros (2007) atenderam à discrepância da mensagem para compreenderem a mudança de julgamento (afetivo) e atitude (comportamental) face a conteúdos que destacavam o consumo
	24. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim Não	
	25. Adotará algum comportamento saudável agora que viu esta publicação?	Sim Não	

			excessivo de álcool e o hábito de fumar (p. 461). Para cumprir a dimensão cognitiva, foi adicionada, nesta investigação, uma pergunta sobre se o inquirido aprendeu alguma informação a partir do material em questão. As restantes perguntas foram adaptadas, considerando os objetivos da investigação. Neste grupo particular, o material utilizado foi o seguinte:
	26. A partir da publicação anterior, aprendeu algo sobre a saúde cardiovascular?	Sim Não	O mesmo se aplica às questões 26, 27 e 28, ainda que, como acima referido, o material utilizado neste grupo particular regista a subcategoria "medo/receio", da análise retórica, e "valor de sensação de mensagem" e valor direcional negativo, da análise de conteúdo.
	27. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim Não	
	28. Adotará algum comportamento saudável agora que viu esta publicação?	Sim Não	
	29. Da sua experiência com conteúdo sobre saúde cardiovascular *online*, selecione se já esteve em algum destes estágios depois de ver alguma publicação no *Facebook*/informação no *website*.	Pré-contemplativo (não quer adotar comportamentos saudáveis nos próximos seis meses) Recaída (regresso ao comportamento de risco) Contemplativo (quer adotar comportamentos saudáveis nos próximos seis meses)	A pergunta 29 convoca os estágios do modelo transteórico para a mudança de comportamento que determinam o caminho da mudança para um comportamento saudável (Endelman & Kudzma, 2018, p. 12). Assim, com o intuito de explorar a influência de publicações no *Facebook*/informações no *website* relacionadas com a saúde cardiovascular, coloca-se a questão se expostos a esses materiais, os inquiridos colocaram-se ou transitaram para algum dos estágios enunciados.

		Preparação (já foram dados os primeiros passos para a mudança)	
		Ação (a mudança foi feita há menos de seis meses)	
		Manutenção (a mudança foi feita há mais de seis meses)	
		Recaída (regresso ao comportamento de risco)	
VI. Caracterização sociodemográfica	30. Género	Feminino	- Hassali e outros (2012) incluíram também no seu inquérito as caracterizações sociodemográficas (p. 7). - No caso da "profissão", foi utilizada a classificação portuguesa das profissões (INE, 2010, pp. 25-27).
		Masculino	
		Outro	
	31. Idade	18-24 anos	
		25-34 anos	
		35-44 anos	
		45-54 anos	
		55-64 anos	
		65 anos ou mais	
	32. Estado civil	Casado(a)/união de facto	
		Divorciado(a)/separado(a)	
		Solteiro(a)	
		Viúvo(a)	
		Profissões das forças armadas Trabalhadores não qualificados	
		Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	
		Especialistas das atividades intelectuais e científicas	
		Pessoal administrativo	
		Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	

		Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, pesca e floresta	
		Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	
		Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem	
		Trabalhadores não qualificados	
		Estudante	
		Desempregado/a	
		Reformado/a – Aposentado/a	
	34. Nível de escolaridade	Ensino primário	
		Ensino básico	
		Ensino secundário	
		Curso técnico	
		Bacharelato	
		Licenciatura	
		Mestrado	
		Doutoramento	
	35. Nacionalidade	Resposta aberta	

Apêndice 18. Inquérito por questionário

Inquérito - Comunicação *online* para a saúde cardiovascular: a mensagem das entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas e a sua receção por residentes do concelho de Lisboa

Este inquérito por questionário visa apurar a receção, pelos utilizadores online residentes no concelho de Lisboa, à comunicação para a saúde cardiovascular promovida pelas entidades públicas de saúde e de cardiologia portuguesas. O inquérito está inserido num projeto conducente a tese de doutoramento em Ciências da Comunicação do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, da Universidade de Lisboa (ISCSP-ULisboa).

Os inquiridos devem residir obrigatoriamente no concelho de Lisboa.

Ao todo, o inquérito é composto por 38 perguntas organizadas em seis grupos temáticos: I. Hábitos de informação *online* sobre a saúde cardiovascular; II. Doenças cardiovasculares; III. Preferência e avaliação das mensagens da saúde cardiovascular;; IV. Acesso, compreensão e uso das mensagens sobre a saúde em contexto online; V. Efeitos cognitivos, afetivos e comportamentais das mensagens online acerca de saúde cardiovascular; e VI. caracterização sociodemográfica.

A saúde cardiovascular diz respeito ao bom funcionamento do coração, artérias e veias (APIC, 2020).

O preenchimento integral deste inquérito deverá ser de 10 minutos. Todas as informações recolhidas são estritamente confidenciais e serão usadas apenas no contexto da tese de doutoramento ou em publicações daí advindas. Os dados de identificação solicitados servem apenas para efeito de interpretação das outras respostas.

A sua opinião é preciosa e é indispensável à referida investigação. Por favor, participe e responda com sinceridade.

Obrigado pela colaboração!
Raphaël Batista
rbaptista@iscsp.ulisboa.pt

5. Hábitos de informação *online* sobre a saúde cardiovascular

2. Recorre a plataformas online para obter informações sobre a saúde cardiovascular?

   Sim
   Não

3. Avalie sff a importância das seguintes plataformas online para a saúde cardiovascular:

	Totalmente importante	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante

Redes sociais *online*	◯	◯	◯	◯	◯
Websites	◯	◯	◯	◯	◯

4. Escolha a plataforma *online* que:

	Facebook	*Instagram*	*LinkedIn*	*Twitter*	*Whatsapp*	*Youtube*	*Website*	Nenhuma
Prefere para se informar sobre saúde	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Em que mais cofia para obter informação sobre saúde cardiovascular	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

II. Doenças cardiovasculares

5. Sofre de alguma doença cardiovascular?

Sim
Não (se não, passe sff para a pergunta 6).

4.1 Se sim. Qual?
Arritmias cardíacas
Cardiomiopatias
Doença cardíaca congénita
Doença cardíaca reumática
Outra

6. Qual o seu nível de informação sobre saúde cardiovascular?

Totalmente informado	Muito informado	Informado	Pouco informado	Nada informado
◯	◯	◯	◯	◯

7. Avalie, por favor, o seu interesse pela saúde cardiovascular.

Totalmente interessado/a	Muito interessado/a	Interessado/a	Pouco interessado/a	Nada interessado/a
◯	◯	◯	◯	◯

8. Quais os comportamentos saudáveis que tem com o seu coração?

Adotar uma alimentação saudável
Controlar a tensão arterial
Controlar o açúcar no sangue
Controlar o colesterol
Evitar consumir álcool excessivamente
Evitar fumar
Manter um índice de massa gorda saudável
Praticar exercício físico
Outro comportamento. Qual?

III. Avaliação e preferência das mensagens *online* da saúde cardiovascular

9. Avalie sff a importância de cada um dos objetivos nas publicações sobre a saúde cardiovascular.

	Totalmente importante	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Adotar comportamentos saudáveis	◯	◯	◯	◯	◯
Empoderar (dar recursos para que o indivíduo tenha controlo sobre a sua própria saúde) (Pré, 2014, p. 206)	◯	◯	◯	◯	◯
Facilitar recursos e conhecimentos/consciencializar	◯	◯	◯	◯	◯
Influenciar comportamentos saudáveis	◯	◯	◯	◯	◯
Informar	◯	◯	◯	◯	◯
Motivar	◯	◯	◯	◯	◯
Trocar informação/dialogar	◯	◯	◯	◯	◯

10. Avalie sff a importância de cada um dos conteúdos nas publicações sobre a saúde cardiovascular.

	Totalmente importante	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Angariação de fundos/verbas para a organização de saúde cardiovascular	◯	◯	◯	◯	◯
Educação para a saúde	◯	◯	◯	◯	◯
Notícias	◯	◯	◯	◯	◯
Foco nas pessoas (testemunhos)	◯	◯	◯	◯	◯
Material para profissionais – médicos, enfermeiros, etc.	◯	◯	◯	◯	◯
Conteúdo sem informação (não informativo)	◯	◯	◯	◯	◯
Partilha de publicações de outras páginas (Promoção cruzada)	◯	◯	◯	◯	◯
Promoção da organização ligada à saúde cardiovascular	◯	◯	◯	◯	◯
Diversos conteúdos	◯	◯	◯	◯	◯

11. Avalie sff a importância de cada um destes tipos de mensagem nas publicações sobre a saúde cardiovascular.

	Totalmente importante	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Confiança em conseguir mudar de comportamento ligado à saúde do coração (autoeficácia)	◯	◯	◯	◯	◯

Eficácia dos comportamentos saudáveis ligados ao coração (perceção dos benefícios)	◯	◯	◯	◯	◯
Estratégias para ativar comportamentos saudáveis ligados ao coração (sinais para agir)	◯	◯	◯	◯	◯
Probabilidade de contrair uma doença cardiovascular (perceção da suscetibilidade)	◯	◯	◯	◯	◯
Riscos de uma determinada doença cardiovascular (perceção da gravidade)	◯	◯	◯	◯	◯
Sacrifícios de mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração	◯	◯	◯	◯	◯

12. Qual o recurso que prefere encontrar nas mensagens de saúde cardiovascular?

Emoji
Evento
Fotografia
Hashtag
Partilha cruzada – partilha de publicações de outras páginas
Partilha de website da organização
Texto
Texto e fotografia
Texto e vídeo
Vídeo
Outro. Qual?

Considere, por favor, os seguintes materiais.

A

B

13. Qual dos materiais prefere?

A
B

12.1 Qual a razão da preferência?
Clareza na mensagem
Cores
Criação de uma reação
Destaque aos fatores de risco
Fundo da imagem
Impacto da mensagem
Informação que destaca
Mensagem que transmite
Referência aos dados estatísticos
Outra razão. Qual?

14. Qual das publicações o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?

A
B

13.1 Qual a razão que o motivaria mais a mudar para comportamentos saudáveis ligados ao coração?

Clareza na mensagem
Cores
Criação de uma reação
Destaque aos fatores de risco
Fundo da imagem
Impacto da mensagem
Informação que destaca
Mensagem que transmite
Referência aos dados estatísticos
Outra razão. Qual?

15. Como avalia a partilha, por parte de entidades de saúde pública, destas publicações nas redes sociais *online*?

Totalmente importante	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
◯	◯	◯	◯	◯

16. Avalie sff a importância das características que dão mais confiança a uma publicação online de saúde cardiovascular.

	Totalmente importante	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Capacidade do emissor (utilidade da divulgação de informação sobre saúde cardiovascular)	◯	◯	◯	◯	◯
Conhecimento (informações concretas que mostram que o emissor sabe do que está a abordar)	◯	◯	◯	◯	◯
Credibilidade (informações que sugerem confiança)	◯	◯	◯	◯	◯
Identidade (informações que permitem distinguir o emissor)	◯	◯	◯	◯	◯

17. Avalie sff o nível de eficácia sobre si das emoções que poderão ser transmitidas por uma publicação online sobre saúde cardiovascular.

	Totalmente eficaz	Muito eficaz	Eficaz	Pouco eficaz	Nada eficaz
Admiração por uma pessoa/iniciativa	○	○	○	○	○
Consciencialização/sensibilização	○	○	○	○	○
Culpa por não adotar comportamentos saudáveis	○	○	○	○	○
Dor/perda devido a doenças cardiovasculares	○	○	○	○	○
Empatia	○	○	○	○	○
Empoderamento (ganhou conhecimentos e estratégias para ter controlo da própria saúde)	○	○	○	○	○
Estímulo à reflexão e ação para obter saúde	○	○	○	○	○
Humor/riso	○	○	○	○	○
Ira pelas consequências das doenças cardiovasculares	○	○	○	○	○
Medo/receio das consequências/de ter uma doença cardiovascular	○	○	○	○	○
Motivação para mudar de comportamentos/adotar comportamentos saudáveis	○	○	○	○	○
Vergonha por não adotar comportamentos saudáveis	○	○	○	○	○

18. Avalie sff o nível de eficácia sobre si das características que que transmitem mais lógica/consistência numa publicação de saúde cardiovascular

	Totalmente eficaz	Muito eficaz	Eficaz	Pouco eficaz	Nada eficaz
Estrangeirismos	○	○	○	○	○
Evidências médicas	○	○	○	○	○
Figuras de estilo	○	○	○	○	○
Referência a dados estatísticos	○	○	○	○	○
Termos técnicos	○	○	○	○	○
Uso da linguagem icónica e plástica	○	○	○	○	○
Uso da pergunta	○	○	○	○	○
Uso de exemplos	○	○	○	○	○
Verdade e lógica	○	○	○	○	○

19. No âmbito dos websites dedicados à saúde cardiovascular, quais os requisitos de credibilidade que considera obrigatórios?

Conteúdo bem desenvolvido
Data de atualização do conteúdo
Mecanismos de feedback (comentários, reclamações, recomendações)
Missão da entidade (objetivos da entidade)
Nome da identidade
Políticas de privacidade (recolha e tratamento de dados, *cookies*, etc.)
Outro. Qual?

20. No âmbito dos websites dedicados à saúde cardiovascular, quais os requisitos da organização da informação que considera obrigatórios?

Facilidade em ler os elementos (títulos, corpo do texto, contactos, etc.)
Facilidade em navegar as páginas
Grupos de conteúdos relacionados
Hierarquia visual clara
Motor de busca (lupa para pesquisar conteúdos específicos)
Separadores e legendas
Texto e fundo perfeitamente visíveis
Outro. Qual?

21. No âmbito dos websites dedicados à saúde cardiovascular, quais os requisitos de design que considera obrigatórios?

Acesso de todos os conteúdos ao público
Botão de homepage (botão para a página inicial do *website*)
Botão ou opção de retroceder
Elementos de interação convencional (cabeçalho, *links*, rodapé, etc.)
Experiência exemplificada do utilizador
Explicitação do que é clickbait (títulos ou imagens chamativas que atraem a atenção)
Explicitação dos resultados de determinada ação (notas que informam o utilizador o que acontece quando acede a um *link*)
Minimização do scroll vertical (barra lateral que permite a navegação na página)
Presença de multimédia
Outro. Qual?

22. No âmbito dos websites dedicados à saúde cardiovascular, quais os requisitos de conteúdo que considera obrigatórios?

Escrita com foco na audiência e na missão da organização
Linguagem de fácil compreensão
Possibilidade de interação com o conteúdo
Outro. Qual?

IV. Acesso, compreensão e uso das mensagens sobre a saúde em contexto *online*

23. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações.

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Eu sei como encontrar recursos úteis sobre saúde cardiovascular na internet.	○	○	○	○	○
Eu sei como usar a internet para responder às minhas questões de saúde cardiovascular.	○	○	○	○	○
Eu sei que recursos relacionados com a saúde cardiovascular estão disponíveis na internet.	○	○	○	○	○
Eu sei onde encontrar recursos úteis sobre saúde cardiovascular na internet.	○	○	○	○	○
Eu sei como utilizar a informação sobre saúde cardiovascular que encontro na internet.	○	○	○	○	○
Eu tenho as competências necessárias para avaliar os recursos sobre saúde cardiovascular que encontro na internet.	○	○	○	○	○
Eu sei distinguir recursos sobre saúde cardiovascular de alta qualidade e baixa qualidade que encontro na internet.	○	○	○	○	○
Eu sinto-me confiante em utilizar informações que encontro na internet para tomar decisões relacionadas com a minha saúde cardiovascular.	○	○	○	○	○
Eu compreendo as mensagens sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet	○	○	○	○	○

V. Efeitos cognitivos, emotivos e comportamentais das mensagens online acerca de saúde cardiovascular

Considere a seguinte publicação:

24. Aprendeu alguma informação sobre a saúde cardiovascular?

Sim
Não

25. Que emoções lhe desperta esta publicação?

Admiração por uma pessoa/iniciativa
Consciencialização/sensibilização
Culpa por não adotar comportamentos saudáveis
Dor/perda devido a doenças cardiovasculares
Empatia
Empoderamento (ganhou conhecimentos e estratégias para ter controlo da própria saúde)
Estímulo à reflexão e ação para obter saúde
Humor/riso
Ira pelas consequências das doenças cardiovasculares
Medo/receio das consequências/de ter uma doença cardiovascular
Motivação para mudar de comportamentos/adotar comportamentos saudáveis
Vergonha por não adotar comportamentos saudáveis

26. Adotará algum comportamento saudável agora que viu esta publicação?

Sim
Não

Considere a seguinte publicação:

27. Aprendeu alguma nova informação sobre a saúde cardiovascular?

Sim
Não

28. Que emoções lhe desperta esta publicação?

Admiração por uma pessoa/iniciativa
Consciencialização/sensibilização
Culpa por não adotar comportamentos saudáveis
Dor/perda devido a doenças cardiovasculares
Empatia
Empoderamento (ganhou conhecimentos e estratégias para ter controlo da própria saúde)
Estímulo à reflexão e ação para obter saúde
Humor/riso
Ira pelas consequências das doenças cardiovasculares
Medo/receio das consequências/de ter uma doença cardiovascular
Motivação para mudar de comportamentos/adotar comportamentos saudáveis
Vergonha por não adotar comportamentos saudáveis

29. Adotará algum comportamento saudável agora que viu esta publicação?

Sim
Não

30. A partir de informações que já teve em contexto *online* que intenções tem para a adoção de comportamentos saudáveis para o seu coração?

Não quero adotar comportamentos saudáveis nos próximos seis meses (pré-contemplativo)
Quero adotar comportamentos saudáveis nos próximos seis meses (contemplativo)
Já dei os primeiros passos para a mudança (preparação)
A mudança foi feita há menos de seis meses (ação)
A mudança foi feita há mais de seis meses (manutenção)
Regressei ao comportamento de risco (recaída)

VI. Caracterização sociodemográfica

31. Género

Feminino
Masculino
Outro

32. Idade

18-24 anos
25-34 anos
35-44 anos
45-54 anos
55-64 anos
65 anos ou mais

33. Estado civil

Casado(a)/união de facto
Divorciado(a)/separado(a)
Solteiro(a)
Viúvo(a)

34. Profissão

Profissões das forças armadas
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos
Especialistas das atividades intelectuais e científicas
Pessoal administrativo
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, pesca e floresta
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem
Trabalhadores não qualificados
Estudante
Desempregado/a
Reformado/a – Aposentado/a

35. Nível de escolaridade

Ensino primário
Ensino básico
Ensino secundário
Curso técnico
Bacharelato
Licenciatura
Mestrado
Doutoramento

36. Nacionalidade:

Obrigado pela sua colaboração!

Apêndice 19. Cruzamento entre literacia em saúde online e idade (%) - casos

Crosstab

		30. Idade													
		18-24 anos		25-34 anos		34-44 anos		45-54 anos		55-64 anos		65 anos ou mais		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu sei como encontrar recursos úteis sobre saúde cardiovascular na internet.]	Discordo totalmente	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	12.2%	18	4.5%
	Discordo	2	6.9%	1	1.7%	1	1.7%	0	0.0%	1	1.7%	19	13.7%	24	6.0%
	Não concordo nem discordo	3	10.3%	5	8.6%	3	5.2%	0	0.0%	2	3.4%	9	6.5%	22	5.5%
	Concordo	16	55.2%	40	69.0%	41	70.7%	44	75.9%	45	77.6%	88	63.3%	274	68.5%
	Concordo totalmente	7	24.1%	12	20.7%	13	22.4%	14	24.1%	10	17.2%	6	4.3%	62	15.5%
Total		29	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	139	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		30. Idade													
		18-24 anos		25-34 anos		34-44 anos		45-54 anos		55-64 anos		65 anos ou mais		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu sei como usar a internet para responder às minhas questões de saúde cardiovascular.]	Discordo totalmente	1	3.4%	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	17	12.2%	19	4.8%
	Discordo	2	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	20	14.4%	24	6.0%
	Não concordo nem discordo	3	10.3%	7	12.1%	5	8.6%	5	8.6%	2	3.4%	14	10.1%	36	9.0%
	Concordo	13	44.8%	28	48.3%	26	44.8%	16	27.6%	26	44.8%	57	41.0%	166	41.5%
	Concordo totalmente	10	34.5%	23	39.7%	26	44.8%	36	62.1%	29	50.0%	31	22.3%	155	38.8%
Total		29	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	139	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		30. Idade													
		18-24 anos		25-34 anos		34-44 anos		45-54 anos		55-64 anos		65 anos ou mais		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu sei que recursos relacionados com a saúde cardiovascular estão disponíveis na internet.]	Discordo totalmente	1	3.4%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	12.2%	19	4.8%
	Discordo	2	6.9%	2	3.4%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	19	13.7%	25	6.3%
	Não concordo nem discordo	5	17.2%	10	17.2%	3	5.2%	1	1.7%	3	5.2%	6	4.3%	28	7.0%
	Concordo	7	24.1%	32	55.2%	34	58.6%	37	63.8%	25	43.1%	54	38.8%	189	47.3%
	Concordo totalmente	14	48.3%	13	22.4%	21	36.2%	19	32.8%	29	50.0%	43	30.9%	139	34.8%
Total		29	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	139	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		30. Idade													
		18-24 anos		25-34 anos		34-44 anos		45-54 anos		55-64 anos		65 anos ou mais		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu sei onde encontrar recursos úteis sobre saúde cardiovascular na internet.]	Discordo totalmente	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	12.2%	18	4.5%
	Discordo	2	6.9%	2	3.4%	0	0.0%	1	1.7%	2	3.4%	23	16.5%	30	7.5%
	Não concordo nem discordo	5	17.2%	6	10.3%	5	8.6%	0	0.0%	2	3.4%	9	6.5%	27	6.8%
	Concordo	14	48.3%	32	55.2%	30	51.7%	27	46.6%	33	56.9%	66	47.5%	202	50.5%
	Concordo totalmente	7	24.1%	18	31.0%	23	39.7%	30	51.7%	21	36.2%	24	17.3%	123	30.8%
Total		29	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	139	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		30. Idade													
		18-24 anos		25-34 anos		34-44 anos		45-54 anos		55-64 anos		65 anos ou mais		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu sei como utilizar a informação sobre saúde cardiovascular que encontro na internet.]	Discordo totalmente	2	6.9%	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	18	12.9%	21	5.3%
	Discordo	1	3.4%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	19	13.7%	23	5.8%
	Não concordo nem discordo	4	13.8%	8	13.8%	3	5.2%	0	0.0%	2	3.4%	10	7.2%	27	6.8%
	Concordo	11	37.9%	31	53.4%	34	58.6%	35	60.3%	31	53.4%	62	44.6%	204	51.0%
	Concordo totalmente	11	37.9%	18	31.0%	20	34.5%	23	39.7%	23	39.7%	30	21.6%	125	31.3%
Total		29	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	139	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		30. Idade													
		18-24 anos		25-34 anos		34-44 anos		45-54 anos		55-64 anos		65 anos ou mais		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu tenho as competências necessárias para avaliar os recursos sobre saúde cardiovascular que encontro na internet.]	Discordo totalmente	2	6.9%	1	1.7%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	17	12.2%	21	5.3%
	Discordo	0	0.0%	5	8.6%	1	1.7%	0	0.0%	1	1.7%	21	15.1%	28	7.0%
	Não concordo nem discordo	5	17.2%	7	12.1%	3	5.2%	4	6.9%	2	3.4%	9	6.5%	30	7.5%
	Concordo	9	31.0%	29	50.0%	26	44.8%	26	44.8%	26	44.8%	56	40.3%	172	43.0%
	Concordo totalmente	13	44.8%	16	27.6%	27	46.6%	28	48.3%	29	50.0%	36	25.9%	149	37.3%
Total		29	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	139	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		30. Idade													
		18-24 anos		25-34 anos		34-44 anos		45-54 anos		55-64 anos		65 anos ou mais		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu sei distinguir recursos sobre saúde cardiovascular de alta qualidade e baixa qualidade que encontro na internet.]	Discordo totalmente	1	3.4%	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	17	12.2%	19	4.8%
	Discordo	2	6.9%	3	5.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	22	15.8%	28	7.0%
	Não concordo nem discordo	4	13.8%	4	6.9%	3	5.2%	3	5.2%	2	3.4%	4	2.9%	20	5.0%
	Concordo	10	34.5%	32	55.2%	29	50.0%	30	51.7%	29	50.0%	66	47.5%	196	49.0%
	Concordo totalmente	12	41.4%	19	32.8%	25	43.1%	25	43.1%	26	44.8%	30	21.6%	137	34.3%
Total		29	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	139	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		30. Idade													
		18-24 anos		25-34 anos		34-44 anos		45-54 anos		55-64 anos		65 anos ou mais		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu sinto-me confiante em utilizar informações que encontro na internet para tomar decisões relacionadas com a minha saúde cardiovascular.]	Discordo totalmente	2	6.9%	1	1.7%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	17	12.2%	21	5.3%
	Discordo	2	6.9%	5	8.6%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	21	15.1%	30	7.5%
	Não concordo nem discordo	2	6.9%	8	13.8%	3	5.2%	3	5.2%	2	3.4%	6	4.3%	24	6.0%
	Concordo	13	44.8%	30	51.7%	27	46.6%	22	37.9%	27	46.6%	63	45.3%	182	45.5%
	Concordo totalmente	10	34.5%	14	24.1%	27	46.6%	32	55.2%	28	48.3%	32	23.0%	143	35.8%
Total		29	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	139	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		30. Idade													
		18-24 anos		25-34 anos		34-44 anos		45-54 anos		55-64 anos		65 anos ou mais		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu compreendo as mensagens sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet.]	Discordo totalmente	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	12.2%	18	4.5%
	Discordo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	20	14.4%	22	5.5%
	Não concordo nem discordo	5	17.2%	6	10.3%	4	6.9%	0	0.0%	2	3.4%	17	12.2%	34	8.5%
	Concordo	14	48.3%	32	55.2%	28	48.3%	26	44.8%	29	50.0%	46	33.1%	175	43.8%
	Concordo totalmente	9	31.0%	20	34.5%	26	44.8%	31	53.4%	26	44.8%	39	28.1%	151	37.8%
Total		29	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	58	100.0%	139	100.0%	400	100.0%

Apêndice 20. Cruzamento entre literacia em saúde online e nível de escolaridade (%) - casos

		33. Nível de escolaridade								
		Ensino primário	Ensino básico	Ensino secundário	Curso técnico	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu sei como encontrar recursos úteis sobre saúde cardiovascular na internet.]	Discordo totalmente	0	16	2	0	0	0	0	0	18
	Discordo	1	13	1	5	0	2	1	1	24
	Não concordo nem discordo	1	3	3	1	4	5	5	0	22
	Concordo	0	28	38	41	27	93	45	2	274
	Concordo totalmente	0	8	12	3	1	24	12	2	62
Total		2	68	56	50	32	124	63	5	400

		33. Nível de escolaridade								
		Ensino primário	Ensino básico	Ensino secundário	Curso técnico	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu sei como usar a internet para responder às minhas questões de saúde cardiovascular.]	Discordo totalmente	0	16	2	0	0	1	0	0	19
	Discordo	1	13	0	6	0	3	0	1	24
	Não concordo nem discordo	1	3	3	5	3	13	8	0	36
	Concordo	0	20	22	19	19	49	36	1	166
	Concordo totalmente	0	16	29	20	10	58	19	3	155
Total		2	68	56	50	32	124	63	5	400

		33. Nível de escolaridade								
		Ensino primário	Ensino básico	Ensino secundário	Curso técnico	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu sei que recursos relacionados com a saúde cardiovascular estão disponíveis na internet.]	Discordo totalmente	0	16	2	0	0	0	1	0	19
	Discordo	1	12	2	6	0	2	2	0	25
	Não concordo nem discordo	1	3	3	0	0	11	9	1	28
	Concordo	0	20	26	23	18	64	37	1	189
	Concordo totalmente	0	17	23	21	14	47	14	3	139
Total		2	68	56	50	32	124	63	5	400

		33. Nível de escolaridade								
		Ensino primário	Ensino básico	Ensino secundário	Curso técnico	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu sei que recursos relacionados com a saúde cardiovascular estão disponíveis na internet.]	Discordo totalmente	0	16	2	0	0	0	1	0	19
	Discordo	1	12	2	6	0	2	2	0	25
	Não concordo nem discordo	1	3	3	0	0	11	9	1	28
	Concordo	0	20	26	23	18	64	37	1	189
	Concordo totalmente	0	17	23	21	14	47	14	3	139
Total		2	68	56	50	32	124	63	5	400

		33. Nível de escolaridade								
		Ensino primário	Ensino básico	Ensino secundário	Curso técnico	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu sei como utilizar a informação sobre saúde cardiovascular que encontro na internet.]	Discordo totalmente	0	16	3	0	0	1	0	1	21
	Discordo	1	13	0	5	0	3	1	0	23
	Não concordo nem discordo	1	5	3	2	0	7	9	0	27
	Concordo	0	24	27	29	23	62	38	1	204
	Concordo totalmente	0	10	23	14	9	51	15	3	125
Total		2	68	56	50	32	124	63	5	400

		33. Nível de escolaridade								
		Ensino primário	Ensino básico	Ensino secundário	Curso técnico	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu tenho as competências necessárias para avaliar os recursos sobre saúde cardiovascular que encontro na internet.]	Discordo totalmente	0	16	3	0	0	1	1	0	21
	Discordo	1	13	0	6	0	2	5	1	28
	Não concordo nem discordo	1	3	4	6	1	8	6	1	30
	Concordo	0	22	23	15	18	60	32	2	172
	Concordo totalmente	0	14	26	23	13	53	19	1	149
Total		2	68	56	50	32	124	63	5	400

		33. Nível de escolaridade								
		Ensino primário	Ensino básico	Ensino secundário	Curso técnico	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu tenho as competências necessárias para avaliar os recursos sobre saúde cardiovascular que encontro na internet.]	Discordo totalmente	0	16	3	0	0	1	1	0	21
	Discordo	1	13	0	6	0	2	5	1	28
	Não concordo nem discordo	1	3	4	6	1	8	6	1	30
	Concordo	0	22	23	15	18	60	32	2	172
	Concordo totalmente	0	14	26	23	13	53	19	1	149
Total		2	68	56	50	32	124	63	5	400

		33. Nível de escolaridade								
		Ensino primário	Ensino básico	Ensino secundário	Curso técnico	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu sinto-me confiante em utilizar informações que encontro na internet para tomar decisões relacionadas com a minha saúde cardiovascular.]	Discordo totalmente	0	16	2	0	0	2	1	0	21
	Discordo	1	13	1	6	0	4	5	0	30
	Não concordo nem discordo	1	4	4	3	0	6	5	1	24
	Concordo	0	20	24	25	18	61	33	1	182
	Concordo totalmente	0	15	25	16	14	51	19	3	143
Total		2	68	56	50	32	124	63	5	400

		33. Nível de escolaridade								
		Ensino primário	Ensino básico	Ensino secundário	Curso técnico	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
22. Assinale o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações. [Eu compreendo as mensagens sobre a saúde cardiovascular que encontro na internet.]	Discordo totalmente	0	16	2	0	0	0	0	0	18
	Discordo	1	13	1	6	0	0	0	1	22
	Não concordo nem discordo	1	2	4	8	5	8	6	0	34
	Concordo	0	21	23	15	16	61	37	2	175
	Concordo totalmente	0	16	26	21	11	55	20	2	151
Total		2	68	56	50	32	124	63	5	400

Apêndice 21. Cruzamento entre a emoção que desperta e o género (%) - casos

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(admiração) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	18	8.0%	7	4.0%	25	6.3%
	Não	206	92.0%	169	96.0%	375	93.8%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(consciencialização/sensibilização) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	84	37.5%	69	39.2%	153	38.3%
	Não	140	62.5%	107	60.8%	247	61.8%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(culpa) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	8	3.6%	3	1.7%	11	2.8%
	Não	216	96.4%	173	98.3%	389	97.3%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(dor/perda) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Não	224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(empatia) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	8	3.6%	3	1.7%	11	2.8%
	Não	216	96.4%	173	98.3%	389	97.3%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(empoderamento) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	33	14.7%	17	9.7%	50	12.5%
	Não	191	85.3%	159	90.3%	350	87.5%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(estímulo à reflexão e à ação) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	89	39.7%	74	42.0%	163	40.8%
	Não	135	60.3%	102	58.0%	237	59.3%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(humor/riso) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Não	224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(ira) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Não	224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(medo/receio) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	26	11.6%	22	12.5%	48	12.0%
	Não	198	88.4%	154	87.5%	352	88.0%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(motivação) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	28	12.5%	19	10.8%	47	11.8%
	Não	196	87.5%	157	89.2%	353	88.3%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(vergonha) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	4	1.8%	7	4.0%	11	2.8%
	Não	220	98.2%	169	96.0%	389	97.3%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(nenhuma) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	84	37.5%	67	38.1%	151	37.8%
	Não	140	62.5%	109	61.9%	249	62.3%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Apêndice 22. Cruzamento entre a emoção que desperta e o género (%) - casos

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(admiração) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Não	224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(consciencialização/sensibilização) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	74	33.0%	60	34.1%	134	33.5%
	Não	150	67.0%	116	65.9%	266	66.5%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(culpa) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	79	35.3%	65	36.9%	144	36.0%
	Não	145	64.7%	111	63.1%	256	64.0%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(dor/perda) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	71	31.7%	57	32.4%	128	32.0%
	Não	153	68.3%	119	67.6%	272	68.0%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(empatia) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	42	18.8%	35	19.9%	77	19.3%
	Não	182	81.3%	141	80.1%	323	80.8%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(empoderamento) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Não	224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(estímulo à reflexão e à ação) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	44	19.6%	40	22.7%	84	21.0%
	Não	180	80.4%	136	77.3%	316	79.0%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(humor/riso) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Não	224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(ira) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	10	4.5%	8	4.5%	18	4.5%
	Não	214	95.5%	168	95.5%	382	95.5%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(medo/receio) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	62	27.7%	45	25.6%	107	26.8%
	Não	162	72.3%	131	74.4%	293	73.3%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(motivação) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	14	6.3%	8	4.5%	22	5.5%
	Não	210	93.8%	168	95.5%	378	94.5%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(vergonha) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	12	5.4%	7	4.0%	19	4.8%
	Não	212	94.6%	169	96.0%	381	95.3%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Crosstab

		29. Género					
		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
(nenhuma) 23. Que emoções lhe desperta esta publicação?	Sim	22	9.8%	15	8.5%	37	9.3%
	Não	202	90.2%	161	91.5%	363	90.8%
Total		224	100.0%	176	100.0%	400	100.0%

Anexos

Anexo 1. Publicações do *Facebook* da FPC - 2018, 2019 e 2020

Ano (2018)	*Link*
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1574978695917342
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1577045079044037
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1582567171825161
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1588752327873312
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1589606364454575
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1589922047756340
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.1590803317668213/1590803554334856/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1590813431000535
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1595678393847372
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1602736216474923
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1605660422849169
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1606319312783280
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1611587935589751
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1613242598757618
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1616295078452370
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1620674811347730
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1626620324086512
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1632453023503242
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1634511719964039
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1640185452729999
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1643991535682724
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1646853545396523
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1646853545396523
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1648216198593591
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1648988645183013
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1649987158416495
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1651216538293557
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1651222228292988
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1654091538006057
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1656063684475509
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1656871944394683
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1664031243678753
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1664875053594372
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1665927036822507
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/videos/1666157190132825/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1669309209817623
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1670049866410224
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1676020332479844

Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1677002895714921
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1679297792152098
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1685348804880330
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1688988034516407
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1691985047550039
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1695935840488293
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1696770543738156
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1698821590199718
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1700029456745598
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1700620760019801
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1701996786548865
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1702728806475663
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1704593332955877
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1706325516115992
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1708242425924301
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1708310295917514
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1709479382467272
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1711196918962185
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1711530238928853
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1712176635530880
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1713151792100031
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1716070795141464
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1717020828379794
Mai	https://www.facebook.com/watch/?v=1717272181687992
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1717943324954211
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1718234914925052
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1720033824745161
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1722773161137894
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1723792081036002
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/videos/1724071151008095/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1730652750349935
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1731948456887031
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1870556353026240
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1874244425990766
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1876305175784691
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1877482472333628
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1877482472333628
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1878500945565114
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1880925771989298
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/videos/327981064418086/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/videos/689525568084718/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/videos/184132999064995/

Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/videos/177355079827752/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1889423814472827
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1889439881137887
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1892956254119583
out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1896653997083142
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1901678079914067
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1911990522216156
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1913456148736260
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1921173531297855
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1921173531297855
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1921198221295386
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1921569601258248
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1922473284501213
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1922729564475585
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1922729564475585
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1924200907661784
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1925200170895191
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1930355993712942
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1933109536770921
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1935017993246742
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1935248959890312
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1935413736540501
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1942265555855319
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1944779825603892
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1945132398901968
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1946171778798030
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1947872288627979
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1951631498252058
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1952949608120247
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1952949608120247
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1954312734650601
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1954579027957305
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1954670891281452
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1955949557820252
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1956052951143246
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1956999907715217
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1957460911002450
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1957313861017155
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1957322151016326
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1957322151016326
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1957330017682206
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1961076720640869

Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1962506840497857
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1962698817145326
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1963641000384441
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1963893870359154
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1964026180345923
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1965021906913017
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1965346470213894
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1965443993537475
nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1966398900108651
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1965438256871382
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1965404966874711
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1965404966874711
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1970499183031956
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1970784226336785
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1971958069552734
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1972078619540679
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1972370279511513
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1973282279420313
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1973601416055066
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1974857192596155
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1974882029260338
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1980355688712972
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1980614152020459
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1980634152018459
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1980639242017950
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1983295698418971
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1983536098394931
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1983570165058191
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1984656328282908
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1984936258254915
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1985101611571713
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1986084738140067
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1986190534796154
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1986190534796154
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1986431254772082
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1990407521041122
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1990785721003302
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1991961314219076
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1992085217540019
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1992428997505641
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1992085217540019
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1993520570729817

Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1993586910723183
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1993855090696365
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1994822657266275
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1994833673931840
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1994901963925011
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1994907013924506
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1996253040456570
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1996273373787870
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1996308690451005
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/1996308690451005
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2000566420025232
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2000590406689500
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2000594816689059
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2002096169872257
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2002515053163702
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2003504823064725
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2003564516392089
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2004885216260019
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2004945386254002
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2006223066126234
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2006229069458967

Ano (2019)	*Link*
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2016802265068314
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2024150404333500
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2024430374305503
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2025601274188413
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2025946947487179
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2027431607338713
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2031458120269395
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2032847380130469
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2035816309833576
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2037230596358814
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2037615036320370
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2041592445922629
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2043065552441985
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2044418025640071
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2044853492263191
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2045944472154093
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2047829951965545
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2052312568183950
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2053572148057992

Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2055027434579130
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2055062854575588
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2056531351095405
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2058003144281559
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2058498554232018
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2062480443833829
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2064407703641103
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2065465736868633
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2065541190194421
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2066966186718588
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2066993860049154
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2068508269897713
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2073510369397503
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2074466405968566
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2075927055822501
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2076441532437720
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2077576318990908
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2078957742186099
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2079370288811511
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2083341378414402
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2084775068271033
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2086545914760615
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2086801871401686
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2088254594589747
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2090054517743088
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2090631631018710
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2095248960556977
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2096354420446431
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2097991360282737
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2099857253429481
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2101120289969844
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2101462006602339
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2106210962794110
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2107623535986186
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2109100005838539
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2110378035710736
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2112254595523080
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2116233951791811
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2119305304818009
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2120430744705465
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2122071107874762
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2126043884144151

Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2127430020672204
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2130054303743109
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2131444133604126
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2135942349820971
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2137245159690690/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2138857639529442/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2140200766061796/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2141694669245739/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2146250218790184/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2147655848649621/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2149469225134950/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2150855601662979/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2152448901503649/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2157242734357599/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2158796614202211/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2160293817385824/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2161782780570261/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2163546290393910/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2168005643281308/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2169639019784637/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2171191879629351/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2171697049578834
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2172613909487148/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2174120059336533/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2178884198860119/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2180242422057630/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2181780511903821/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2183333065081899/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2185123798236159/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2190467341035138/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2191880567560482/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2193382377410301/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2194959103919295/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2196446360437236/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2201086973306508/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2202789663136239/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2204773416271197
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2204920609589811/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2206298519452020/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2207604115988127/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2212702498811622/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2215225868559285/

Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2216729871742218/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2216797651735440/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2219115028170369/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2223344254414113/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2223677364380802/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2225303267551545/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2226773894071149/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2228419470573258/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2228573950557810/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2230163650398840/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2230292547052617/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2235748343173704/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2235764699838735/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2237508919664313/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2238443172904221/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2240096542738884/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2242344642514074/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2249064461842092/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2249067375175134/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2250672965014575/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2252587858156419
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2254586581289880/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2259539717461233/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2259641847451020/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2261260813955790/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2263183333763538/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2264929843588887
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2264934756921729
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2266990716716133/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2273754136039791
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2276147429133795/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2277485115666693/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2279401355475069/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2285265761555295/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2286635011418370/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2288620131219858/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2290532331028638/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2292422524172952/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2297946420287229/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2300077096740828/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2301692113245993/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2303647586383779/

Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2305784266170111/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2311324622282742/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2313408552074349/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2314608128621058/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2324788584269679
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2337545676327303
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2337558999659304
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2338930599522144/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2340400672708470/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2342803302468207/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2348062585275612/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2350083898406814/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2352035294878341/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2353788011369736/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2355935661154971/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2361324760616061/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2363086843773186/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2364940320254505/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2366785900069947/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2368670106548193/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2374045332677337/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2375808139167723/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2377564648992072/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2379370805478123/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2381151665300037/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2386679828080554/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2388596744555529/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2390247924390411/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2392021434213060/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2393939640687906/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2399444636804073/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2401201819961688/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2403064919775378/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2404910882924115/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2406683122746891/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2412593672155836/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2414400471975156/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2416223475126189/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2417947471620456/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2419732758108594/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2427831963965340
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2428847783863758/

Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2430671217014748/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2432408586841011/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2438697989545404/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2440486989366504/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2444056275676242/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2445509928864210/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2450868414995028/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2452644124817457/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2455213731227163
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2456553097759893/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2458864814195388/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2464092983672571/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2465776920170844/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2467656449982891/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2469680886447114
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2471663412915528/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2479572715457931
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2479565188792017
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2481393588609177/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2481434761938393/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2483324575082745/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2491489787599557/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2493365230745346/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2495149430566926/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2495809627167573
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2497228860358983
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2499260753489127/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2505842609497608/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2508303799251489/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2509845675763968
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2510015135747022
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2510332292381973
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2513821852033017/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2520898194658716
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2522757287806140/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2525107154237820/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2526935870721615/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2529982287083640/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2538249776256891/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2539688096113059/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2542598389155363/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2544037632344772/

Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2550989824982886/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2552685321480003/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2554626657952536/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2556985254383343/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2559240100824525/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2566280936787108/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2568407179907817/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2570568573025011/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2572862686128933/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2575250635890138/
nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2580758292006039
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2582601055155096/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2586699531411915/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2588816451200223/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2591163297632205/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2598268780254990/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2601219989959869
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2603385896409945/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2606670982748103
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2607726549309213/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2614975625250972/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2616718091743392/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2619922664756268/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2621379521277249/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2623787741036427/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2630758150339386/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2633137500101451/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2635383706543497/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2637593486322519/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2639859079429293/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2646768062071728/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2648952185186649/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2651167328298468/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2654238211324713/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2655687311179803/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2662893027125898/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2664714026943798/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2666836706731530/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2668968773184990/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2671480969600437/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2678069855608215/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2680032815411919/

Ano (2020)	*Link*
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2682598315155369/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2684742344940966/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2686949618053572/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2694235450658322/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2696547573760443/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2698482443566956/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2700631696685364/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2702802649801602/
jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2709558179126049/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2712044822210718
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2713963895352144/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2716177868464080/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2718358361579364/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2724484447633422/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2726344040780796/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2728286257253241/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2730262747055592/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2732310173517516/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2738334426248424/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2738342006247666/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2742439845837882/
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2744550065626860
Jan	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2746551898760010/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2752761824805684/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2755030261245507/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2756854917729708/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2761117020636831/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2767205463361320/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2769273003154566/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2771389906276209/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2773455646069635/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2775584455856754/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2782154341866432/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2785017624913437/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2786410088107524/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2788524217896111/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2790738377674695/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2797386317009901/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2799465420135324/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2801525556595977/

Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2803881979693668/
Fev	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2805987299483136/
mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2812520745496458/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2814724325276100/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2816749338406932/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2818884258193440/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2821069054641627/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2825765964171936/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2827469170668282/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2830192620395937/
mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2831701043578428/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2833887170026482/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2835945216487344/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2842639559151243/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2847263148688884/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2847549025326963/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2849334988481700/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2851498258265373/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2851519488263250/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2858566990891833/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2861095987305600/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2863588737056325/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2865987850149747/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2868328309915701/
Mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2875149315900267/
mar	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2877363005678898/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2879579848790547/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2881749875240211/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2883862048362327/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2890381067710425
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2892560537492478
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2894752033939995/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2895234227225109/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2896939390387926/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2899143970167468/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2908134685935063/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2910375165711015/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2912682072146991/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2913691015379430
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2914942405254291/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2922051511210047/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2924295540985644/

Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2926552744093257
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2928905223858009/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2931422186939646
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2934244489990749/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2940666012681930/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2940766612671870/
Abr	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2942970172451514/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2947677348647463/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2952453054836559/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2954774281271103/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2959446740803857/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2961758320572699/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2964094430339088/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2971365922945272/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2973589889389542/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2975975349150996/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2978758412206023/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/2981230245292173
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2987507277997803/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2993077814107416/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2995522600529604/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/2998074180274446/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3000668820014982
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3003198586428672/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3008192899262574/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3010604182354779/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3013003365448194/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3015384435210087/
Mai	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3022670604481470/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3025193840895813/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3027399817341882/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3027447567337107
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3030174090397788/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3032807406801123/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3042914425790421/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3045358715545992/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3047924731956057/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3050537705028093/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3053230128092184/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3061089837306213/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3063666887048508/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3066368606778336/

Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3068958766519320/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3071682412913622/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3079675408780989
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3085114271570436/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3090350854380111/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3098484576900072/
Jun	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3101068879974975/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3103664803048716/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3106297196118810/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3109016272513569/
jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3116923308389532/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3119738454774684/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3122496951165501/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3125205500894646/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3127680670647129/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3135614539853742/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3138377636244099/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3141175989297597/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3143923409022855/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3154879514593911
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3157625597652636/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3160319134049949
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3163138107101385/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3165955633486299/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3171576386257557/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3174389715976224
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3177211015694094/
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3180065675408628
Jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3185887148159814
jul	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3185908771490985/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3194579413957254/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3197427463672449/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3202794319802430/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3205629779518884/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3214735631941632
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3217076421707553/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3219807011434494/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3222777674470761/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3225565577525304/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3234118546670007/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3236960283052500/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3239913392757189/

Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3242800245801837/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3245620582186470/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3254951641253364
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3257965667618628
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3260924260656102/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3263318467083348/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3266970990051429/
Ago	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3275447535870441
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3279118655503329/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3282200481861813/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3285295951552266/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3287803204634874/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3296820033733191/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3300701436678384/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3302807823134412
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3305968152818379/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3309696519112209/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3320826454665882/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3324015327680328/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3326433364105191/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3330098110405383/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3332195326862328/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3341454885936372/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3341584705923390/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3342293112519216
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3344315218983672/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3344539978961196
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/videos/1210459959332780/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3347530951995432/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3348441985237662
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3350670371681490/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3352365598178634
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3353876691360858/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3354741031274424
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3363096997105494
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3366045643477296/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3369217289826798/
Set	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3369363026478891
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3372519346163259/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3373698039378723
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3375505282531332/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3376240952457765

Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3376930019055525
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3384913658257161/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3385169681564892
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3388202414594952/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3391299487618578
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3391324224282771/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3394327177315809/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3397838556964671/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3406688886079638/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3409789462436247/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3412668045481722/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3415663378515522/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3415699618511898/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3417927118289148/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3418228714925655
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3418229911592202
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3425490894199437/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3428246203923906/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3430771313671395/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3431704453578081/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3433362140078979/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3434753339939859/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3436191676462692/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3444380098977183/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3450092535072606
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3450079645073895/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3450259208389272/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3452563164825543/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3455496971198829
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3455628807852312/
Out	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3457996500948876/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3463493050399221/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3466221620126364/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3468954696519723/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3471472396267953/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3474287475986445/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3476984982383361
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3482392298509296/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3485141761567683/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3487818917966634/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3493337827414743/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3496502760431583/

Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3502250639856795/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3504394119642447
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3507263999355459/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3509977365750789/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3520815574666968/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3523465141068678/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3526107007471158/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3528828517199007
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3531837660231426/
Nov	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3539822412766284/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3542440362504489/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3545306325551226
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3547829798632212/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3550606535021205/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/posts/3558661280882397
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3561206283961230/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3563786737036518/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3566238726791319/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3568716819876843/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3576411565774035/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3579077475507444/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3581616265253565/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3584142065000985/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3586674038081121/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3594254313989760/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3596720183743173/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3599125103502681/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3601641459917712/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3602487949833063/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3604108813004310/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3611372798944578/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3613325145416010/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3615673711847820/
Dez	https://www.facebook.com/FPCardiologia/photos/a.133963466685546/3617992884949236/

Anexo 2. Publicações do *Facebook* da SPC - 2018, 2019, e 2020

Ano (2018)	*Link*
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2256260407724834
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2256269661057242
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2256271541057054
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2256273991056809
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2286396534711221
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2287714301246111
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2287721804578694
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2265806896770185
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2265809823436559
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2265812703436271
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2265907643426777
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2265818280102380
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2309489909068550
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2309490939068447
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2309700939047447
Jan	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2309502512400623
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2314163521934522
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2318792284804979
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2324982480852626
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2309507535733454
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2314166488600892
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2314167301934144
Fev	https://www.facebook.com/watch/?v=2330879613596246
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2314168395267368
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2337594882924719
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2314170695267138
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2314174128600128
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2314172261933648
Fev	https://www.facebook.com/watch/?v=2347036691980538
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2314173438600197
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2314175581933316
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2314178471933027
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2359817977369076
Fev	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2314180365266171
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2357923520891855
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2359315270752680
Mar	https://www.facebook.com/watch/?v=2367668503250690
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2359316680752539
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2369505293067011

Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2357924714225069
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2367627166588157
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2372864176064456
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2359317217419152
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2357926887558185
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2359318294085711
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2357930027557871
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2386105651406975
Mar	https://www.facebook.com/watch/?v=2386156041401936
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2386242768059930
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2391025154248358
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2357930857557788
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2357932830890924
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2357933437557530
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2395888057095401
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2357934370890770
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2357935957557278
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2357936987557175
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2410151819002358
Mar	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2410158622335011
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2413194842031389
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2415199931830880
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2413195792031294
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2413196452031228
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2421636434520563
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2413197115364495
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2413197602031113
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2425700880780785
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2413199008697639
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2413226338694906
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2431878620163011
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2413200468697493
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2413201808697359
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2437737372910469
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2413203075363899
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2413204108697129
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2449785978372275
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2413204728697067
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2446631345354405
Abr	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2451516914865848
Abr	https://www.facebook.com/watch/?v=2453475851336621
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2451360104881529

Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2460967267254146
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2451361594881380
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2460970470587159
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2466653643352175
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2466675853349954
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2451362864881253
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2469691366381736
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2451364491547757
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2451367511547455
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2476558475695025
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2476559325694940
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2476559939028212
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2476560659028140
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2500527476631458
Mai	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2476561212361418
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2500528283298044
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2507512135932992
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2511331262217746
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2511342648883274
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2514488458568693
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2518431104841095
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2518433624840843
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2518434651507407
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts1/2518435644840641
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2518436334840572
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2518438381507034
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2518439581506914
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2518440598173479
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2540919845925554
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2518441678173371
Jun	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2540922409258631
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2555286551155550
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2555287947822077
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2555290451155160
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2565961326754739
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2575714402446098
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2578815202136018
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2575716445779227
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2582425228441682
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2575718472445691
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2584745874876284
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2575719899112215

Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2575720849112120
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2575721709112034
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2575722599111945
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2606213296062875
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2575723752445163
Jul	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2575724682445070
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2608350365849168
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2608355959181942
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2608364672514404
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2608366959180842
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2608372122513659
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2608375499179988
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2676393815711489
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2678086292208908
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2678100295540841
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2678127098871494
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2608377555846449
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2608499405834264
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2608501495834055
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2608503839167154
Ago	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2608505599166978?__cft__[0]=AZXO-2uua0wJsmRSBVzAnUvzEx3_hdwobQXJ8oLCzw7woK5EeZQiD_jN00WYk5NMvYfpMj9aVi3toGCSnANMkjDUAsS59iTbLaWoPTCCIvQftCQtiVpu5xUUWts7bAtC-SOqp5BkIlolkantbkni4ljG&__tn__=%2CO%2CP-R
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2699670286717175
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2701384353212435
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2701400639877473
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2713879305296273
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2701402446543959
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2701404626543741
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2701405843210286
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2726834287334108
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2727090923975111
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2728271150523755
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2701407273210143
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2732003466817190
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2732016813482522
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2701408366543367
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2737581069592763
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2701409793209891
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2701411666543037
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2743857362298467
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2744908882193315
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2745133598837510

Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2744903345527202
Set	https://www.facebook.com/spcardiol3ogia/posts/2745647615452775
Set	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2701414246542779
Out	https://www.facebook.com/watch/?v=188860605257062
Out	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2739907436026793
Out	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2743629352321268
Out	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2743632965654240
Out	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2743634235654113
Out	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2743635355654001
Out	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2743636442320559
Out	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2773373356013534
Out	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2743637208987149
Out	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2743638208987049
Out	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2765579883459548
Out	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2765600456790824
Out	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2765606160123587
Out	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2765671516783718
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2797506786933524
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2797509356933267
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2799736423377227
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2799753540042182
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2799760110041525
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2801102976573905
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2842562635761272
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2855340211150181
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2842750019075867
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2842752355742300
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2842753729075496
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2842754802408722
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2842755845741951
Nov	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2858848060799396
Dez	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2885778368106365
Dez	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2885826554768213
Dez	https://www.facebook.com/watch/?v=2205831506133771
Dez	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2901902109827324
Dez	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2931630943521107
Dez	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2931692880181580
Dez	https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2938024342881767

Ano (2019)	*Link*
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2938077396209795

Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2938079056209629
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2938081012876100
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2962441803773354
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2962444190439782
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2962449410439260
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2982099191807615
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2977183252299209
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2977185102299024
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2977186695632198
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3001044666579734
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3001577859859748
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/2997360650281469
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3007650879252446
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3010113805672820
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3010188088998725
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3016760988341435
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3016782258339308
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3023883397629194
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3025819397435594
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3026074830743384
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3026080550742812
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3026082587409275
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3047752588575608
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3048490368501830
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3026084517409082
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3051014441582756
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3026089794075221
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3026091824075018
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3026155534068647
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3026099957407538
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3084528371564696
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3091725440844989
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3084533891564144
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3097386956945504
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3097763200241213
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3084536044897262
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3108329189184614
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3109858739031659
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3110410562309810
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3095791643771702
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3114172608600272
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3114357535248446

Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3118482734835926
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3120658987951634
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3123413064342893
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3123748454309354
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3095794233771443
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3095797490437784
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3139098776107655
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3095802147103985
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3139110199439846
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3150642581619941
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3158473660836833
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3163178213699711
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3165147723502760
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3167741496576716
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3172450289439170
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3187877434563122
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3203863866297812
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3171807102836822
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3206837946000404
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3208873102463555
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3208880325796166
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3213400795344119
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3215638721786993
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/videos/2269476529991031/
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3216448105039388
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3216450448372487
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3218193024864896
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3218272584856940
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3220043884679810
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3225579494126249
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3231004730250392
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3232595570091308
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3237859632898235
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3258771137473751
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3265841790100019
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3266271973390334
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3266281926722672
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3277672308916967
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3277686632248868
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3277689575581907
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3298696683481196
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3277718382245693

Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3298584570159074
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3298587656825432
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3304543129563218
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3304554949562036
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3315290541821810
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3318711614813036
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3324055150945349
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3324061264278071
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3352534071430790
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3324063970944467
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3324068077610723
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3324070027610528
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3324072150943649
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3324240870926777
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3324247120926152
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3392332137450983
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3393251827359014
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3398878853462978
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3403429606341236
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3403793526304844
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3412224252128438
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3414833261867537
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3414866428530887
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3418367378180792
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3421192021231661
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3432190620131801
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3452613634756166
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3458834774134052
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3464586040225592
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3473437256007137
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3477263418957854
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3478994942118035
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3482227008461495
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3493480200669509
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3502872593063603
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3504903229527206
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3513591831991679
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3524924577525071
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3533848576632671
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3542448982439297
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3542452549105607
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3542453969105465

Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3570373356313526
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3578064022211126
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3596496020367926
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3601680156516179
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3625935464090648
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3628000833884111
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3637441472940047
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3640163242667870
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3641105052573689
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3643711572313037
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3649141825103345
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3649914925026035
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3655523787798482
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3655551634462364
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3655573541126840
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3656085741075620
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3656306557720205
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3656722167678644
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3656825517668309
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3659060860778108
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3659319320752262
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3659706997380161
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3671934976157363
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3687925607891633
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3703522439665283
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3703991499618377
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3707534185930775
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3735451513139042
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3741221769228683
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3754763874541139
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3755433524474174
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3755836497767210
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3759252924092234
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3755868764430650
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3755841074433419
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3755844337766426
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3781145955236264
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3785402084810651
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3785727461444780
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3755848481099345
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3755851721099021
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3755854154432111

Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3799108233440036
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3806408526043340
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3806413722709487
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3811952865488906
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3830231913661001
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3799114983439361
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3847333348617524
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3859202850763907
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3861612513856274
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3876944408989751
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3884470828237109
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3900910593259799
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3906801389337386
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3934520999898758
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3948611155156409
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3962037980480393
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3971784086172449

Ano (2020)	*Link*
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/3981461361871388
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4004855409531983
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4012568692093988
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4024698150881042
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4044413662242824
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/photos/a.440691372615089/4046675472016643/
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4047393298611527
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4049829068367950
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4050977751586415
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4052888848061972
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4054164487934408
Jan	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4076737632343760
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4093107597373430
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4100162706667919
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4109185902432266
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4117002741650582
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4120100074674182
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4122839231066933
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4134287916588731
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4136438096373713

Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4140284769322379
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4146829228667933
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4166686996682156
Fev	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4170406659643523
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4181460988538090
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4188531584497697
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4196612407022948
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4202599703090885
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4209062352444620
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4209973902353465
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4210563848961137
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4212435668773955
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4217140014970187
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4220712197946302
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4224096077607914
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4227862883897900
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4233500050000850
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4234483699902485
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4241728775844644
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4255619201122268
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4256804247670430
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4266233436727511
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4270121723005349
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4280479308636257
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4280933098590878
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4283702761647245
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4284336191583902
Mar	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4284440531573468
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4287776441239877
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4287935277890660
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4288549174495937
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4291806587503529
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4295107907173397
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4305157616168426
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4306751872675667
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4309350615749126
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4310150479002473
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4311973505486837
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4313805811970273
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4315774028440118
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4331568303527357
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4334940036523517

Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4338850139465840
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4357375317613322
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4360184967332357
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4363768456974008
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4365507503466770
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4368891886461665
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4369814919702695
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4371698192847701
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4372618382755682
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4383708124980041
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4384756131541907
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4384820201535500
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4388406421176878
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4391716764179177
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4392322017451985
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4395045943846259
Abr	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4396232200394300
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4411515522199301
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4415397801811073
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4418947484789438
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4419988064685380
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4423157227701797
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4427173150633538
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4427634287254091
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4428422270508626
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4439722802711906
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4443377105679809
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4447764508574402
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4452358008115052
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4471527752864744
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4472552186095634
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4475649775785875
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4479410982076421
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4484426638241522
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4487548231262696
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4503870372963815
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4512277882123064
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4517314421619410
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4517818034902382
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4524298530920999
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4513941238623395
Mai	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4513944031956449

Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4529149710435881
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4529641357053383
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4530154877002031
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4534112173272968
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4547105661973619
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4591596670857851
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4592910634059788
Jun	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4633664159984435
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4671548196196031
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4676973232320194
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4690502600967257
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4696159373734913
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4705085256175658
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4740208395996677
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4764552356895614
Jul	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4807833032567546
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4838550679495781
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4839373369413512
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4862969760387206
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4881329148551267
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4901011773249671
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4916252371725611
Ago	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4952335508117297
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4974959729188208
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4986280764722771
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/4989760597708121
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5010325002318347
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5011403945543786
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5016599728357541
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5021413341209513
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5043867235630790
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5053877354629778
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5057729037577943
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5058665917484255
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5065102383507275
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5080149542002559
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5084594838224696
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5090043371013176
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5096557337028446
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5097212490296264
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5101995943151252
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5102837813067065

Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5116267698390743
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5116847298332783
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5118228291528017
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5121289427888570
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5121623261188520
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5122026914481488
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5122763191074527
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5123418491008997
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5123645454319634
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5123697254314454
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5127265580624288
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5127462487271264?__cft__[0]=azwcphk9xwac8ow_aspyd6okn1v6czl1_lrvzz6kf3swjd8noolni5_7Elpl1J31Mhipf0lh8vlXQlbDTchIyx0ck8N0kc015sbfIZMGvJCuJ9OgQjbKSufxMFxE92YT5H8IooLMzNbxukkj0jKxmpkgoBVxwXD9gRlvsw_2l5webw&__tn__=%2CO%2CP-R
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5127873080563538?__cft__[0]=azuoof6wgujrgk8zhtmpxudyrrahgj6egeqebkty-i4h3he7aux1fz_g2fdbpv4timeju9cinzdfhouq0a16xkmbnqwvejzb1ma1gz2vdkfhbrz0maaltaphawzvu4tdzpcv9dqlvwazwhicrm8xtq897kjjrkw1kzbk7f2t4-jenw&__tn__=%2CO%2CP-R
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5128100477207465
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5128307823853397
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5128523453831834
Set	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5128912413792938
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5137743316243181
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5164196673597845
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5170222866328559
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5171483369535842
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5190756120941900
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5200753339942178
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5201859059831606
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5226574050693440
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5236886282995550
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5259539550730223
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5263969586953886
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5267388416612003
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5268571829826995
Out	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5273399139344264
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5295768983773946
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5296115273739317
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5299206106763567
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5300219416662236
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5300597266624451
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5300838756600302
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5319305481420296
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5322176324466545
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5322978631052981
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5323900494294128

Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5332998663384311
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5350949791589198
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5351885348162309
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5355929947757849
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5359774807373363
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5369248863092624
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5388326584518185
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5396707973680046
Nov	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5415361275148049
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5424763800874463
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5447459328604910
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5487496844601158
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5512859522064890
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5514444815239694
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5517774514906724
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5542608332423342
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5546487928702049
Dez	Https://www.facebook.com/spcardiologia/posts/5549799811704194

Anexo 3. Publicações do *Facebook* da APIC - 2018, 2019, e 2020

Ano (2018)	*Link*
Jan	https://www.facebook.com/watch/?v=1936628959887783
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1948583598692319
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1949243385293007
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1952170075000338
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1952548724962473
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1955796864637659
Fev	https://www.facebook.com/watch/?v=1956065187944160
Fev	https://www.facebook.com/watch/?v=1957263504490995
Fev	https://www.facebook.com/watch/?v=1958046307746048
Fev	https://www.facebook.com/watch/?v=1958082544409091
Fev	https://www.facebook.com/watch/?v=1958258061058206
Fve	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1958525194364826
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1958897230994289
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1947571548793524
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1935838866633459
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1947569958793683
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1967449853472360
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1968155193401826
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1935839403300072
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1935839669966712
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1973284719555540
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1973371632880182
Mar	https://www.facebook.com/watch/?v=1975163192701026
Abr	https://www.facebook.com/watch/?v=1977575239126488
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1935840019966677
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1978438952373450
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1935852623298750
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1935840286633317
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1981969572020388
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1986200374930641
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1988613908022621
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1986201951597150
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1986200374930641
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1989872141230131
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1990398521177493
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1991254384425240
Mai	https://www.facebook.com/watch/?v=1992245510992794
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1992260107658001
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1992964007587611

Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1994202044130474
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1992246744326004
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1995088447375167
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1995481550669190
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1997926653758013
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1998077740409571
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1998312007052811
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1999040156979996
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/1999029576981054/
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2000486010168744
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2001128460104499
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2001248450092500
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2001258380091507
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2002209779996367
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2002625386621473
Jun	https://www.facebook.com/watch/?v=2003489593201719
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2004083383142340
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2005498783000800
Jun	https://www.facebook.com/watch/?v=2011973909019954
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2012092539008091
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2012913228926022
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2015153672035311
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2012916158925729
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1935837553300257
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1978410265709652
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2024011494482862
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2025860850964593
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2025861900964488
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2030373400513338
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2031107570439921
Jul	https://www.facebook.com/watch/?v=2031221713761840
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2031315953752416
Jul	https://www.facebook.com/watch/?v=2032095433674468
Jul	https://www.facebook.com/watch/?v=2032155127001832
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2031518857065459
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2031224993761512
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2034040823479929
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2039435679607110
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2039664782917533
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2045403392343672
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/1935840599966619
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2051443028406375

Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2033224270228251
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2031522410398437
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2057331567817521
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2056780164539328
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2060102807540397
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2064094687141209
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2057367051147306
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2033225223561489
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2067532676797410
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2056781654539179
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2070236306527047
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2057339977816680
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2064095377141140
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2075453299338681
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2071346466416031
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2033226636894681
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2078172099066801
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2057301071153904
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2033225866894758
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2080913848792626
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2057356291148382
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2057357197814958
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2031520653731946
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2080914288792582
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2083535278530483
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2057303594486985
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2064095710474440
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2056785434538801
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2057300097820668
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2087412241476120
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2088314821385862
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2089099804640697
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2089093207974690
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2090066387877372
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2090068721210472
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2089117821305562
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2057305304486814
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2090868321130512
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2091265977757413
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2091619807722030
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2093219394228738
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2093643620852982

Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2093866680830676
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2094753020742042
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2096981753852502
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2097986267085384
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2098054140411930
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2099907123559965
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2057304401153571
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2102030723347605
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2057307077819970
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2105248386359172
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2105437086340302
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2105677606316250
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2097492440468100
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2110570365826974
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2112184402332237
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2112688182281859
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2112604115623599
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2112636122287065
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2064096563807688
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2057309631153048
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2120071331543544
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2057308387819839
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2129838543900156
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2129967977220546
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2131129647104379
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2130638857153458
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2132554880295189
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2132563476960996
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2133281046889239
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2125556220995055
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2134900403393970
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2135323423351668
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2136519086565435
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2137731366444207

Ano (2019)	*Link*
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2141208746096469
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2141209609429716
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2141407116076632
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2129942023889808
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2143457819204895

Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2129481177269226
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2064096807140997
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2149606688590008
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2150762788474398
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2151290431754967
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2151790015038342
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2129946470556030
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2156856097865067
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2157314394485904
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2157578531126157
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2157542844463059
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2160288964188447
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2160933927457284
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2161419250742085
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2162598257290851
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2163129347237742
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2163309557219721
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2164387660445244
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2164393880444622
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2164881437062533
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2164932800390730
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2164993290384681
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2151116531772357
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2165541633663180
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2165995330284477
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2129481943935816
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2171303663086977
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2129950370555640
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2064097090474302
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2172926239591386
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2173346209549389
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2175258386024838/
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2176640042553339
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2176672479216762/
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2177195949164415
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2177201685830508
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2179612415589435
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2151116928438984
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2182757948608215/
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2183139211903422
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2183149711902372
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2129482490602428

Mar	https://www.facebook.com/watch/?v=1004432413090439
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2187430268140983
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2188028968081113
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2188609261356417
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2129480400602637
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2129954103888600
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2151117171772293
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2183139898570020
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2151116085105735
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2198132397070770
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2064096233807721
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2201553663395310
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2202224336661576
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2202680909949252
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2129952440555433
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2203756659841677
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2205971119620231
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2206195732931103
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2207857099431633
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2208291156054894
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2210059535878056
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2210160189201324/
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2210761972474479/
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2214175422133134
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2215670175316992
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2215590815324928
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2216539421896734
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2216984671852209
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2218188711731805
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2218252995058710
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2215693701981306
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2219038468313496
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2220165938200749
Mai	https://www.facebook.com/watch/?v=2653609501335129
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2221451501405526
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2221605291390147
Mai	https://www.facebook.com/watch/?v=407080950136025
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2223444704539539/
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2224627811087895
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2224837461066930
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2224065381144138
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2227209024163107

Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2228615714022438
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2229292927288050
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2233665633517446
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2234351223448887
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2235204673363542
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2237033416514001
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2237989513085058
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2239069459643730
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2239227886294554/
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2242049546012388
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2242320459318630
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2242921592591850/
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2244212115796131
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2244266749124001
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2246955382188471
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2248689448681731
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2251259685091374
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2253169794900363
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2254694814747861
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2257083554508987
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2257473007803375
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2257533444463998
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2258426371041372
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2257473674469975
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2261055320778477
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2261123184105024
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2257474407803235
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2262410007309675
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2261757097374966
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2264708620413147
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2264732783744064
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2264924883724854
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2265456413671701/
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2266589860225023
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2267495360134473/
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2267905063426836
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2269088316641844
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2267506813466661
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2261757854041557
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2270928276457848
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2271556566395019/
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2272517136298962

Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2273545119529497
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2261761437374532
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2274050196145656
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2274148282802514
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2275347346015941
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2276194075931268/
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2276536949230314
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2277450229138986
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2278730239010985
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2279739095576766
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2279775828906426
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2278673889016620
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2280411165509559/
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2283122318571777/
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2285221405028535/
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2285586758325333
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2288119541405388
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2288861071331235
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2289882444562431/
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2292372450980097
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2293823684168307
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2294620044088671
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2294727067411302/
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2297314067152602
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2299608256923183
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2302169850000357
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2302341709983171/
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2305907629626579
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2308979655986043
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2309164259300916
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2316267985257210
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2318192421731433
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2325513917665950
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2330701133813895/
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2332140387003303
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2332669076950434
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2336414653242543
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2337700376447304
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/videos/786763998447950/
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2338143966402945
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/videos/715279248953644/
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/videos/2508098099422495/

Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2342701129280562
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2345114552372553
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2348825748668100
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2349478398602835
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2350489268501748
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2354749848075690
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2354924904724851/
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2355841881299820
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2356825421201466
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2358577361026272
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2365201730363835
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2368910816659593
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2370010606549614/
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2372678712949470
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2375409792676362
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2376787585871916/
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2377504882466853
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2384374528446555
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2386331538250854
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2387973388086669/

Ano (2020)	*Link*
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2391009041116437
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2391275321089809
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2394042284146446
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2397247713825903
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2401030706780937
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2401289200088421
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2402249293325745/
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2404322919785049
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2407284756155532
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2409787352571939/
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2410510982499576
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2412679168949424
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2412689315615076
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2412771898940151
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2413531178864223/
Jan	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2414236392127035
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2417995658417775
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2420173768199964
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2420212301529444

Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2420993701451304
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2423279234556084
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2423887014495306
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2426133444270663
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2429361177281223
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2431311330419541
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2431417950408879
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2431489457068395
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2431532460397428
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2434301550120519
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2436134723270535
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2436786049872069
Fev	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2437736786443662/
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2439675716249769
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2440650812818926
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2442803549270319
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2444991135718227
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2446931492190858
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2447467848803889
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2447679565449384/
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2448303225387018
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2450614465155894
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2452957488254925
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2454022404815100
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2455638627986811
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2456521274565213
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2457090957841578
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2457818327768841
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2460342197516454
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2461427277407946
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2459477154269625
Mar	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2462704497280224/
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2465379727012701/
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2467537246796949
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2468269183390422
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2470695783147762
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2472865972930743
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2473654699518537
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2474735219410485
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2475377459346261
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2476431712574169/
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2476994959184511

Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2477947892422551
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2479218218962185
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2480202325530441
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2478889235661750
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2481810538702953
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2483982295152444
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2485592684991405/
Abr	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2486262388257768
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2487118998172107
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2489952504555423/
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2490834707800536/
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2491475004403173
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2492193424331331
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2494748547409152/
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2495524897331517/
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2496053583945315
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2497596100457730
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2500163653534308
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2501527026731304
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2502425436641463/
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2506900306193976
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2507479366136070/
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2507694466114560
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2509035242647149
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2509313942619279
Mai	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2510072372543436
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2510703069147033
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2512216705662336
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2513661385517868
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2517475355136471
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2518317071718966/
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2523952051155468
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2524593414424665
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2525395427677797
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2526372804246726
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2527065360844137
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2529305983953408/
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2532930413590965
Jun	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2533574956859844
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2535225346694805
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2535327560017917
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2536101143273892/

Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2540524389498234/
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2544371162446890
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2545284312355575
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2546062135611126
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2549280741955932
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2550332345184105
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2550955458455127/
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2551553351728671
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2553002551583751/
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2555530351330971
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2556126511271355/
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2556930191190987/
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2557782647772408/
Jul	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2557920627758610
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2559228520961154/
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2560882477462425/
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2564310257119647
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2567487383468601
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2568137823403557/
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2570258589858147/
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2570995569784449
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2572658832951456
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2573625239521482
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2574568389427167
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2578712839012722
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2579457245604948
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2580245825526090/
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2581205078763498
Ago	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2583872955163377
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2585349251682414
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2593032224247450
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2596129123937760
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2598358457048160
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2599367783613894
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2600660686817937
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2604118846472121/
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2604987629718576
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2608110482739624
Set	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2608628149354524
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2610095222541150
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2614180055466000
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2615754148641924/

Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2619170928300246
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2629954247221914
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2631505640400108/
Out	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2635330470017625
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2640605456156793/
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2646290665588272
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2647488655468473
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2651914938359178
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2653754734841865/
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2659558557594816
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2659787537571918
Nov	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2662971357253536
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2664762577074414
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2665355300348475/
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2673248309559174
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2675768432640495
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2675850249298980
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/photos/a.1619546854929330/2676372615913410/
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2679326562284682
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2679486195602052
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2686001144950557
Dez	https://www.facebook.com/associacaoportuguesadeintervencaocardiovascular/posts/2686519448232060

Anexo 4. Publicações do *Facebook* da DGS - 2018, 2019, e 2020

Ano (2018)	*Link*
Jan	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1663439450345336
Set	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1944244055598206
Fev	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1707742449248369
Mar	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1737727422916538
Abr	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1746965975326016
Abr	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1752082474814366
Mai	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1780755821947031
Mai	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1789408044415142
Mai	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1789475764408370
Mai	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1797928720229741
Jun	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1808765472479399
Jun	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1819712351384711
Jul	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1819713208051292
Jul	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1877755805580365
Jul	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1881163985239547
Ago	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1819713594717920
Set	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1968294973193114
Out	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/1977758542246757
Out	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2008208049201806
Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2031095636913047
Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2031091060246838
Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2031096456912965
Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2032108390145105
Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2031093246913286

Ano (2019)	*Link*
Ago	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2466950426660897
Out	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2552815201407752
Out	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2596246337064638
Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2622135264475745
Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2622139971141941
Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2623649850990953
Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2623655347657070
Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2623697384319533
Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2623701060985832
Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2623652374324034
Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2623660380989900

Nov	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2623679174321354

Ano (2020)	*Link*
Abr	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2936577053031563
Abr	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/2968796979809570
Mai	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/3060280927327841
Set	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/3376516552370942
Set	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/3432619430093987
Out	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/3522787307743865
Out	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/3522777107744885
Out	https://www.facebook.com/direcaogeralsaude/posts/3522060194483243

Anexo 5. Publicações do *Facebook* do SNS - 2018, 2019, e 2020

Ano (2018)	*Link*
Dez	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/518821401962251
Dez	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/516426265535098
Nov	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/506481449862913
Nov	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/504152256762499
Out	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/486222925222099
Set	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/479290829248642
Set	https://www.facebook.com/watch/?v=150536815886399
Set	https://www.facebook.com/watch/?v=564591283998397
Set	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/474760266368365
Ago	https://www.facebook.com/watch/?v=2192819920791297
Ago	https://www.facebook.com/watch/?v=447929282384797
Jul	https://www.facebook.com/watch/?v=432485970595795
Jul	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/429649854212740
Jun	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/402032176974508
Jun	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/384058808771845
Mai	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/615924702251920
Mai	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/380453399132386
Abr	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/361880017656391
Mar	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/349978825513177
Mar	https://www.facebook.com/watch/?v=347063379138055
Fev	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/340422723135454
Fev	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/335796490264744
Fev	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/336578696853190
Fev	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/330198430824550
Jan	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/316736655504061

Ano (2019)	*Link*
Out	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/695030934341296
Set	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/693025344541855
Jun	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/632270483950675
Jun	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/624537441390646
Mai	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/615924702251920
Mai	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/612122389298818
Mai	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/611883999322657
Mai	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/605898086587915
Mai	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/605084306669293
Mai	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/601539443690446

Abr	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/590566164787774
Mar	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/574694116374979
Mar	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/574674186376972
Fev	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/556085154902542
Jan	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/532921417218916

Ano (2020)	*Link*
Nov	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/1010024192841967
Out	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/996769367500783
Set	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/972482276596159
Mai	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/881851875659200
Mai	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/877696076074780
Mai	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/872930846551303
Fev	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/807100059801049
Fev	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/801506223693766
Jan	https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/773820829795639