
A COMUNICAÇÃO COMO DETERMINANTE SOCIAL DA SAÚDE: O CASO DOS GUIAS DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO PNS 2030 – PORTUGAL

*La communication en tant que déterminant social de la santé: le cas des guides de
communication sur la santé dans le PNS 2030 – Portugal*

*Communication as a social determinant of health: the case of the Health
Communication Guides in the PNS 2030 – Portugal*

Ana Duarte Melo
Sara Balonas
Teresa Ruão
Manuela Mendonça Felício

Resumo

O capítulo apresenta os resultados de um trabalho no domínio da Comunicação Estratégica em Saúde, concebido para a Direção de Geral da Saúde de Portugal – no âmbito do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030 – e materializado em dois Guias de Comunicação em Saúde. Desenvolvido por uma equipe de investigadoras em Ciências da Comunicação, este projeto parte de uma das necessidades de comunicação identificadas no PNS: avançar a capacidade de reconhecimento dos Determinantes Sociais da Saúde pelos cidadãos e sua influência na promoção da qualidade de vida das populações. Em concreto, o capítulo apresenta os Guias de Comunicação, procurando responder à seguinte questão de investigação: *como é que a Comunicação pode ser um determinante social de saúde?* Uma questão orientada pelos seguintes objetivos: 1) demonstrar o potencial da Comunicação aplicada à saúde pública, enquanto conjunto de práticas que influencia a qualidade de vida dos cidadãos, incluindo prevenção da doença, promoção da saúde, longevidade, bem-estar e relações saudáveis em comunidade; e 2) evidenciar que a comunicação em saúde enfocada na mudança social pressupõe a participação de cidadãos, profissionais, organizações e comunidades para maior controle sobre os determinantes de saúde e doença, olhando para cada pessoa como agente de saúde pública, promovendo sociedades mais atuantes e resilientes.

Palavras-chave: comunicação em saúde; comunicação estratégica em saúde; Determinantes Sociais da Saúde; estratégias de comunicação.

Résumé

Ce chapitre présente les résultats d'un travail dans le domaine de la Communication Stratégique en Santé, conçu pour la Direction Générale de la Santé au Portugal – dans le cadre du Plan National de Santé 2030 – et matérialisé par deux Guides de Communication en Santé. Réalisé par une équipe de chercheurs en Sciences de la Communication, ce projet est basé sur un des besoins de communication identifiée dans le PNS: renforcer la capacité des citoyens à reconnaître les Déterminants Sociaux de la Santé et leur influence sur la promotion de la qualité de vie des personnes. Plus précisément, le chapitre présente les Guides de Communication, cherchant à répondre à la question de recherche suivante: *comment la Communication peut-elle être un déterminant social de la santé ?* Cette question est guidée par les objectifs suivants: (1) démontrer le potentiel de la communication appliquée à la santé publique, en tant qu'ensemble de pratiques qui influencent la qualité de vie des citoyens, y compris la prévention des maladies, la promotion de la santé, la longévité, le bien-être et les relations communautaires saines; et (2) montrer que la communication sur la santé axée sur le changement social présuppose la parti-

cipation des citoyens, des professionnels, des organisations et des communautés afin d’acquérir un plus grand contrôle sur les déterminants de la santé et de la maladie, en considérant chaque personne comme agent de santé publique, promouvant ainsi des sociétés plus actives et plus résilientes.

Mots-clés: Communication sur la Santé, Communication Stratégique sur la Santé, Déterminants Sociaux de la Santé, Stratégies de Communication

Abstract

This chapter presents the results of a work in the field Strategic Health Communication conceived for the Directorate-General for Health in Portugal – within the scope of the National Health Plan 2030 – and materialised in two Health Communication Guides. Carried out by a team of researchers in Communication Sciences, this project is based on one of the communication needs identified in the PNS: to leverage citizens’ ability to recognise the Social Determinants of Health and their influence on promoting people’s quality of life. Specifically, the chapter presents the Communication Guides, seeking to answer the following research question: *how can Communication be a social determinant of health?* This question is guided by the following objectives: (1) to demonstrate the potential of communication applied to public health, as a set of practices that influence citizens’ quality of life, including disease prevention, health promotion, longevity, well-being and healthy community relations; and (2) to show that health communication focused on social change requires the participation of citizens, professionals, organisations and communities for greater control over the determinants of health and disease, looking at each person as a public health agent, promoting more active and resilient societies.

Keywords: Health Communication, Strategic Health Communication, Social Determinants of Health, Communication Strategies

1. Introdução

Em 2019, a Direção-Geral da Saúde (DGS) de Portugal lançou uma consulta pública com o propósito de escolher um parceiro para a conceção de um plano de comunicação estratégica destinado a apoiar o processo de construção e implementação do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030. Uma equipe do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS) da Universidade do Minho respondeu à chamada e iniciou um longo período de colaboração com a equipe da DGS, encarregada de desenvolver o PNS 2030. Desse trabalho colaborativo, resultou a produção de dois guias de boas práticas de Comunicação em Saúde, cujos propósitos, conteúdos e desafios discutimos nas próximas páginas.

O PNS 2030 constituiu um plano estratégico em saúde, de base populacional, que, partindo de um diagnóstico de situação de saúde, identifica problemas e necessidades de saúde na população portuguesa – tais como o crescente envelhecimento da população, a epidemia das doenças não transmissíveis, as iniquidades em saúde ou as emergências em saúde pública – e faz recomendações para uma abordagem de saúde sustentável. Esse Plano aponta, assim, caminhos de futuro para enfrentar os problemas e as necessidades de saúde encontrados em Portugal, mas tendo sempre como pano de fundo a intenção de confluir na implementação dos ODS e da Saúde da ONU, tendo como referência temporal para a produção de resultados o ano de 2030.

Ora, uma das dimensões considerada no PNS é a importância de alavancar a capacidade de reconhecimento dos DSS pelas pessoas e pela sociedade organizada e não organizada e o papel que isso desempenha na promoção da qualidade de vida das populações. Trata-se de um entendimento reafirmado em estudos nacionais e internacionais^{1,2} que alertam para a importância da comunicação em saúde pública, nomeadamente no que se refere à partilha de informação sobre DSS e à promoção do envolvimento das comunidades nas questões de saúde pública. Este é também um tema trabalhado pela OMS, que tem defendido que uma comunicação eficaz dos temas da saúde aumenta a literacia das comunidades e funciona como catalisador de ações que melhoram significativamente a saúde das populações, sobretudo, de grupos vulneráveis e/ou socialmente desfavorecidos. Assim, a Comunicação parece constituir em si um determinante social de saúde, enquanto desempenha um relevante papel na tomada de consciência pública sobre outros DSS.

Essa tomada de consciência tem evoluído para uma crescente importância da natureza social dos DSS, com a valorização social de certas atitudes e comportamentos dos cidadãos em matéria de saúde, quando considerados individualmente ou em grupo, podendo contribuir para uma melhoria generalizada da saúde pública³. Por outro lado, segundo nos mostram estudos na área, as perspectivas políticas e sociais das pessoas influenciam a forma como reagem a afirmações que relacionam a saúde com fatores ambientais, mas também sociais, como o rendimento, a educação, a proteção social e outros. Conseguir essa consciencialização coletiva não é tarefa fácil, particularmente em sociedades sobrepovoadas de estímulos informativos e comunicacionais.

Esse desafio, tão socialmente relevante, parece então convocar a uma parceria do campo da Saúde com a área das Ciências da Comunicação, ou com o subcampo da Comunicação Estratégica em particular. De fato, desenvolver uma estratégia de comunicação eficaz requer um saber especializado e capaz de identi-

ficar soluções para alcançar e mobilizar vários grupos de cidadãos, de enquadrar as mensagens de acordo com os seus níveis de literacia e áreas de interesse, bem como uma apreciação do contexto político em que as propostas de mudança social terão lugar.

Como nos ensinam os estudos sobre a Comunicação para a Mudança Social, o reconhecimento dos DSS e a aceitação da necessidade de mudança são processos dinâmicos e iterativos, que combinam o diálogo comunitário e a ação coletiva para a mudança social, a fim de melhorar a saúde e o bem-estar da comunidade. Tais processos implicam, pois, combinar técnicas de comunicação que despertam o interesse dos públicos com estratégias que estimulem competências participativas no desenvolvimento comunitário. Espera-se, assim, um trabalho em rede e de convergência entre os profissionais de Saúde e os profissionais de Comunicação.

Foi, portanto, esse desafio de rede e convergência que a equipe do PNS colocou ao grupo do CECS e que, do ponto de vista prático, passava por incluir no plano estratégico em saúde orientações sobre o papel da Comunicação, e da Comunicação Estratégica em particular, no alcance de mais e melhor saúde (sustentável) em Portugal. Outrossim, na sequência desse trabalho, o próprio grupo da Comunicação decidiu sugerir a inclusão, ainda, de dois Guias de Comunicação em Saúde – um dedicado às *boas práticas* e outro destinado à partilha do conhecimento em *áreas especializadas*.

Este capítulo pretende, precisamente, descrever e analisar o caso dos guias de Comunicação produzidos para o PNS2030 em Portugal, procurando responder a uma inquietação de investigação: *como é que a Comunicação pode ser um determinante social de saúde?* Assumindo esse ponto de partida, o trabalho foi conduzido com os seguintes objetivos: 1) demonstrar o potencial da Comunicação aplicada à saúde pública, enquanto conjunto de práticas que influenciam a qualidade de vida dos cidadãos, incluindo a prevenção da doença, a promoção da saúde, da longevidade, do bem-estar e das relações saudáveis em comunidade; e 2) evidenciar que a comunicação em saúde enfocada na mudança social pressupõe a participação de cidadãos, profissionais, organizações e comunidades para maior controle sobre os determinantes de saúde e doença, olhando para cada pessoa como agente de saúde pública (tal como exprime a assinatura da DGS: “de todos para todos”) e promovendo, desse modo, sociedades mais atuantes e resilientes. Em última análise, o capítulo pretende sensibilizar para a importância da implementação de boas práticas de Comunicação em Saúde, sustentadas em conhecimento científico e aplicação prática, abordando as áreas de comunicação genéricas e específicas que concorrem para tal desígnio.

2. Desenvolvimento

2.1 A comunicação estratégica em saúde

Segundo Schiavo⁴, a comunicação em saúde é um campo multifacetado e multidisciplinar de investigação e profissionalização, que procura perceber como podemos interagir com diferentes grupos com vista a uma troca de informações, ideias e métodos em matéria de saúde, a fim de influenciar, envolver, capacitar e apoiar indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, pacientes, decisores políticos, organizações, grupos especiais e o público geral, para que defendam, introduzam, adotem ou sustentem um comportamento, uma prática ou uma política de saúde ou social que, em última análise, melhore os resultados individuais, comunitários e de saúde pública. A comunicação constitui, assim, uma atividade humana que é vital para a saúde e para o desenvolvimento do ser humano, dada a centralidade das atividades de comunicação no processo de capacitar as comunidades para a compreensão dos temas da saúde, para a discussão de ideias, para a inovação, para a negociação e para o envolvimento em debates públicos, em nível comunitário, nacional e internacional⁵.

No contexto dos estudos e práticas de Ciências da Comunicação aplicadas à saúde, cabe destacar o papel primordial da Comunicação Estratégica nos processos de capacitação e empoderamento das comunidades em matéria de saúde, educação, segurança, práticas de subsistência, sobrevivência e proteção e várias outras questões de qualidade de vida, incluindo o controle de doenças⁶. Entendemos a Comunicação Estratégica na linha de Hallahan et al.⁷, como aquela que implica que as pessoas se envolvam em uma prática de comunicação deliberada em nome de organizações, causas e movimentos sociais, pelo que é seu propósito fazer crescer níveis de conhecimento dos públicos, mudar ou manter atitudes e influenciar os comportamentos em relação a questões, produtos ou serviços⁸.

Essa área de investigação em Comunicação aplicada à saúde centra-se principalmente na aplicação da teoria, dos conceitos e das estratégias de comunicação para melhorar os serviços de saúde pública e para promover uma melhor compreensão do funcionamento desses processos. As abordagens são numerosas e integram estudos que podem ir desde a forma como os indivíduos processam cognitivamente e emocionalmente as mensagens relacionadas com a saúde até à análise dos contextos sociais e culturais que influenciam a forma como as campanhas de saúde são implementadas. Na última década, afirmou-se, como linha de investigação no domínio da Comunicação Estratégica em Saúde, a análise do uso de meios de comunicação tecnológicos, incluindo um reconhecimento da importância crescente desses meios na promoção da participação direta dos cidadãos nos debates públicos sobre saúde, às vezes em tempo quase real⁹.

Trata-se de tendências nem sempre reconhecidas pelos Estados, que investem largamente em atividades de promoção da saúde e de sensibilização para a saúde usando modelos monolíneos e assentes no pressuposto da mera partilha da informação. Isso significa que se tem vindo a perpetuar a utilização dos meios de comunicação social como canais dominantes, em uma lógica de comunicação bidirecional, que não reconhece adequadamente o potencial dos meios de comunicação mais participativos e comunitários.

No entanto, com a evolução da investigação no domínio da Comunicação Estratégica, tornou-se claro que os membros do público não são hoje receptores passivos de informação e que os meios de comunicação social, por si sós, não permitem a mudança de percepções, atitudes e comportamentos, especialmente quando os resultados esperados envolvem práticas fundamentais de saúde e desenvolvimento, incluindo o reconhecimento de fatores de risco que integram as estratégias de controle de doenças ou pandemias. Em face das constatações dessa natureza, tornou-se claro que a abordagem comunicacional no domínio da saúde precisa de integrar o conhecimento de diversas áreas de especialidade para aumentar a sua eficácia.

Nesse quadro, entende-se que é preciso que se produza uma “viragem estratégica”^{9(p. 34)} na Comunicação em Saúde, nomeadamente aquela que é levada a cabo por agentes públicos. Trata-se de um entendimento que defende a necessidade de usar a comunicação de forma estratégica e direcionada, incluindo o desenvolvimento de uma atenção particular às questões linguísticas, de design ou de uso dos meios. Essa viragem estratégica tem raízes nos escritos de Platão e Aristóteles, mas afirmou-se no mundo empresarial após a Segunda Guerra Mundial e na sequência das experiências realizadas com as técnicas de propaganda política. Desde então, a abordagem estratégica tem sido aplicada a muitos outros setores de atividade da comunicação, como o público ou governamental, o não governamental, o financeiro, o cultural ou o da saúde, ao longo dos tempos. Essa perspectiva advoga a relevância de olhar toda a comunicação produzida por agentes públicos ou privados de modo estratégico, seguindo o entendimento seminal dos teóricos das Ciências da Comunicação que defendem que, em essência, toda a comunicação humana é inevitavelmente estratégica¹⁰.

O domínio da Comunicação Estratégica realça, então, a importância de definir estratégias para melhorar o desempenho da comunicação. A literatura sobre o conceito de “estratégia de comunicação” diz que se trata de uma abordagem funcional que fornece enfoque e direção à função de comunicação¹¹. Dessa forma, a estratégia é o elemento crítico que faz a ponte entre a análise da situação e a implementação de programas de comunicação. Além disso, surge como “o resultado de um processo de pensamento es-

tratágico por parte de comunicadores seniores e gestores de topo que tomam decisões estratégicas no que diz respeito à identificação, gestão e comunicação com stakeholders estratégicos”^{11(p. 168)}. Na verdade, a eficácia das campanhas de comunicação depende de inúmeros fatores, determinantes e condições, mas um dos requisitos mais importantes para criar campanhas eficazes é o processo de desenvolvimento estratégico¹². Isso é algo que deveria priorizado pelos agentes de saúde pública, nomeadamente quando procuram atuar ao nível dos DSS.

2.2 Pode a comunicação ser um determinante social de saúde?

O conceito de DSS centra-se na ideia genérica de uma estreita relação entre as condições de vida e de trabalho e o estado de saúde de indivíduos, grupos ou populações¹³⁻¹⁵. A OMS define DSS como

[...] fatores não-médicos que influenciam os resultados de saúde. São as condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem e o conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da sua vida quotidiana. Estas forças e sistemas incluem políticas e sistemas económicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos^{16(s.p.)}.

Variando entre definições mais específicas, podemos apontar a da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde do Brasil: “[...] os DSS são os fatores sociais, económicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”^{13(p.78)}. O PNS 2030 de Portugal define os determinantes de saúde como “fatores que contribuem para o estado atual da saúde de uma pessoa ou população, pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável”^{15(s.p.)}, identificando e classificando diferentes tipos de DSS: ambientais, biológicos, comportamentais, demográficos-sociais, económicos, e relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde, predeterminando uma série de problemas de saúde. Contudo, esse documento estratégico sublinha também que os determinantes de saúde não são estanques, pelo contrário, “a evidência mostra que cada vez mais os diferentes tipos de determinantes de saúde interagem entre si, formando uma rede intrincada e complexa de relações e influência”^{15(s.p.)}.

O consenso sobre os DSS e a sua operacionalidade enquanto conceito foram evoluindo ao longo do tempo e têm sido, portanto, de alguma forma, influenciados e vindo a influenciar as condições de produção científica e o conhecimento informado, aquilo que Nancy Krieger refere como “produção social do conhecimento científico”^{17(p. 698)}.

O conceito de DSS acompanha o percurso de transição do paradigma positivista para o médico-social¹⁸ e está intrinsecamente ligado ao do processo saúde-doença e do

próprio estabelecimento da saúde pública enquanto área de conhecimento, marcado por tensões – medicina clínica vs saúde pública ou foco biológico vs foco social – e pela crescente introdução de dimensões contextuais complexas como ecologia social ou capital social¹³. Esse é o paradigma contemporâneo também plasmado no PNS 2030 que assume o alinhamento de um compromisso social, orientando a ação sobre os determinantes de saúde, incluindo os DSS, de forma concertada e alinhada com os pilares do desenvolvimento sustentável,

[...] investindo sobretudo na promoção da saúde e na prevenção da doença, para o alcance de mais e melhor saúde e bem-estar em todo o ciclo de vida de forma sustentável, sem deixar ninguém para trás, preservando o planeta e sem comprometer a saúde das gerações futuras^{15(s.p.)}.

Foi neste contexto que emergiu o debate à volta da questão: pode a comunicação ser um determinante social de saúde? A literatura sugere que sim e sublinha o potencial transversal e transformador da comunicação.

O potencial papel da comunicação na alteração do eixo determinístico dos DSS está presente no Glossário para a Epidemiologia Social¹⁷, no qual a autora propõe uma série de definições centrais para o enquadramento dos estudos epidemiológicos. Fica expressa uma distinção entre o paradigma de “expressões biológicas de desigualdade social”^{17(p. 693)}, associado a um certo determinismo, e a definição de DSS como fatores condicionantes, mas não necessariamente fatalistas, sendo que a comunicação, a partilha de informação, pode induzir e instruir ações e comportamentos e, assim, alterar condições de predeterminação social¹⁷.

De fato, a linha contemporânea de intervenções em saúde pública mais enfocada nas pessoas, com uma abordagem participativa, centrada no envolvimento dos cidadãos e na mobilização das comunidades^{4,14}, estabelece um cenário propício à valorização da comunicação, também por via dos avanços tecnológicos e da alteração da forma como nos ligamos uns aos outros, nomeadamente enquanto “capacitadora dos diferentes públicos-alvo”^{1(p. 52)} para fazerem escolhas conscientes.

Sublinhe-se que a pandemia da covid 19 pôs em evidência o papel estruturante e determinante da comunicação, expondo falhas sistêmicas e persistentes, por um lado, mas reforçando a sua centralidade e potencial, sobretudo a comunicação de risco e de crise, porventura de forma ainda mais nítida nos países em desenvolvimento¹⁹. Entretanto, essa tendência já se desenhava antes. Kontos et al.²⁰ defendem que a comunicação desempenha um papel central na promoção de comportamentos preventivos e na influência das relações entre prestadores de saúde e pacientes, pelo que desigualdades de comunicação entre diferentes grupos podem levar a iniquidades nos resultados de saúde e mesmo na capacidade de resposta em situações de emergência e risco de saú-

de^{21,22}. Lin et al.²¹ sublinham que a confiança na fonte de informação e nas instituições públicas, os níveis de preocupação e conhecimento sobre a doença, rotinas de exposição mediática e comportamentos de procura de informação têm influência na predisposição para cumprir recomendações de prevenção, pelo que essas dimensões devem ser tidas em conta nas estratégias comunicacionais de saúde pública. Viswanath et al.²³ enfatizam as quatro funções dos *mass media* particularmente úteis para a comunicação de saúde pública: informativa, instrumental, de controle social e comunitária. Ademais, vários outros autores sublinham o potencial da comunicação para melhorar as disparidades e as iniquidades em saúde²⁴⁻²⁶, nomeadamente a comunicação comunitária e participativa, pela sua capacidade agregadora e de dar expressão a vozes habitualmente silenciadas²⁷ e contribuir para o processo de construção de confiança²⁸.

Vários estudos recentes sugerem que a ligação entre os DSS e as disparidades de resultados de saúde pode ser rastreada e associada às disparidades de informação e comunicação, tendo mesmo desenvolvido modelos, entre eles, o Modelo de Influência Estrutural (Structural Influence Model – SIM), que parte do princípio de que a comunicação é o fio crucial que liga os DSS aos resultados de saúde. Häfliger et al.²¹ sintetizam os estudos anteriores em uma proposta de modelo conceptual que articula DSS, *inputs* e *outputs* de comunicação e resultados de saúde.

Para Goulbourne e Yanovitzky², a infraestrutura de comunicação – os canais mediados e interpessoais estabelecidos, desde as notícias e redes sociais até às campanhas de comunicação e publicidade, passando por redes formais e informais de envolvimento da comunidade, entre outros – não só pode como deve ser entendida como um DSS. Os autores demonstram como a falta de acesso a informação de saúde credível de determinadas minorias, nomeadamente devido à iliteracia digital, afeta o seu estado de saúde e aumenta a sua vulnerabilidade à desinformação ou à informação falsa. Paralelamente, comprovam que grupos sociais e comunidades com uma infraestrutura de comunicação robusta estão mais equipados e preparados para lidar com fatores de estresse e crise na saúde.

As desigualdades em informação e comunicação, portanto, afetam os resultados em saúde e podem resultar de uma falta de alinhamento entre as necessidades de comunicação e uma oferta comunicacional adequada a essas mesmas necessidades, de um acesso desigual às infraestruturas de informação e comunicação ou de um acesso a Infraestruturas de Informação e Comunicação (I&C) desadequadas às necessidades de comunicação existentes. A comunicação em saúde pode influenciar negativa ou positivamente os resultados de saúde de uma determinada população ou grupo da população, potenciando, atenuando ou contrariando o gradiente social existente².

Em suma, a evolução do conceito de DSS e a sua operacionalização na prática foram incorporando a comunicação como um dos fatores de estruturantes das condições de saúde, sendo hoje ela própria tida em conta como um DSS.

2.3 Os guias de comunicação em saúde do PNS 2030

Tal como referido no início do capítulo, foi desenvolvido um trabalho colaborativo entre a equipe do PNS e um grupo de investigação do CECS da Universidade do Minho, no pressuposto de que a comunicação em saúde voltada à mudança social promove a participação de cidadãos, profissionais, organizações e comunidades para maior controlo sobre os determinantes de saúde e doença, olhando para cada um como um agente de saúde pública – de tod@s para tod@s – e promovendo, desse modo, sociedades mais atuantes e resilientes.

Como resultado dessas e de outras premissas, o PNS 2030¹⁴ tornou-se no primeiro a incluir a Comunicação como tema relevante desde que os planos de âmbito nacional foram estabelecidos em 2004^{30,31}, consagrando um capítulo específico à comunicação¹⁴. Salienta-se, contudo, que a necessidade quanto à integração da comunicação como determinante social de saúde já vinha sendo implicitamente referida em anteriores PNS, nomeadamente no de 2012-2016³², que identificava na sua visão questões relacionadas com a comunicação, no que se refere à formação dos cidadãos para melhorar a literacia em saúde ou à importância da formação de profissionais competentes em comunicação, relacionamento e educação. O documento de 2016, revisto e estendido a 2020³³, foi mais longe, recomendando o reforço das estratégias de comunicação e de marketing social para promover a implementação de políticas saudáveis, a revisão e a aprovação de um Plano de Comunicação e um esforço contínuo de comunicação desenhado para o efeito. Culminando esse processo, o PNS 2030¹⁴ consolida essa tendência de valorização da comunicação, integrando-a como uma das suas componentes transversais.

Por que integrar a comunicação no Plano Nacional de Saúde 2030?

O PNS 2030 parte de um modelo de planeamento estratégico em saúde de base populacional,

[...] de natureza trans e multisectorial, e multinível, tendo por principais componentes o diagnóstico de situação de saúde, objetivos de saúde, estratégias de intervenção, recomendações para a implementação, um plano de monitorização e avaliação e um plano de comunicação^{14(p. 22)}.

A comunicação torna-se, desse modo, parte integrante de um processo que tem como expectativa ser capaz de envolver as partes interessadas e a comunidade no seu próprio processo de construção e implementação, propondo um contrato social de compromisso entre todas as partes interessadas.

Na base da integração da comunicação – e da comunicação estratégica em particular – no PNS 2030, destacam-se as seguintes premissas: 1) a assunção da comunicação como uma dimensão estratégica do PNS, reforçada pela avaliação do plano anterior; 2) a necessidade diagnosticada quanto à formação de competências comunicacionais dos profissionais de saúde pública; 3) a inexistência de uma plataforma agregadora de conhecimento sobre comunicação em saúde pública desenvolvida em língua portuguesa; e 4) o carácter cocriativo, coconstrutivo e participativo do PNS 2030 enquanto processo que implica o envolvimento da comunidade na promoção da saúde, sintetizado no mote “Saúde sustentável – de tod@s para tod@s.”

Os desafios para a comunicação

Como referido, o PNS 2030 inclui um capítulo inédito – o Capítulo 10¹⁴. Em concreto, o capítulo apresenta um conjunto de orientações ancorado nos princípios do campo da Comunicação Estratégica aplicada à saúde, permitindo compreender como, no terreno e em situações concretas de saúde pública, pode-se conceber e implementar planos de comunicação orientados para resultados efetivos.

No entanto, ao longo do processo de reflexão quanto ao contributo do campo da comunicação para os objetivos do PNS 2030, a equipe de investigação entendeu ser necessário convocar o conhecimento específico de subáreas da comunicação, analisar o seu papel na comunicação em saúde e criar conteúdos que respondessem a uma multiplicidade de desafios, decorrentes de contextos muitos concretos e até imprevisíveis, disponibilizando “caixas de ferramentas”. Assim, propôs a criação de conteúdos que colocassem saberes específicos do campo das Ciências da Comunicação ao serviço da saúde pública, materializados em dois Guias de Comunicação em Saúde – um dedicado às boas práticas (mais genérico) e outro, às áreas especializadas.

A Construção dos Guias de Boas Práticas de Comunicação em Saúde

O processo de construção dos guias de comunicação em saúde iniciou-se com o levantamento do estado da arte e a identificação de práticas ou preocupações de integração da comunicação em nível nacional e internacional. Nesse processo, identificaram-se como prevaletentes as seguintes características: 1) preocupações de comunicação amplas em detrimento de uma abordagem mais direcionada para desafios

e contextos específicos; 2) pouco incentivo ao envolvimento da comunidade e de outras partes interessadas importantes em um mapeamento colaborativo das necessidades de comunicação mais proeminentes; 3) diretrizes com a intenção de capacitar os profissionais de saúde de um ponto de vista organizacional em estreita ligação com uma determinada instituição, mas não em relação às preocupações nacionais de saúde; e 4) falta de diretrizes gerais ou específicas em comunicação em saúde pública escritas em português.

Adicionalmente, a partir de várias leituras³⁴⁻⁴¹, foi construída uma grelha de *benchmarking* – contendo os temas relevantes/frequentes, configurações estratégicas e dimensões táticas – que sistematiza as tendências atuais ao nível dos conteúdos e da forma como são comunicados. As conclusões desse *benchmarking* e diagnóstico, os dados recolhidos nos questionários realizados no âmbito do programa nacional de formação em comunicação – Planeamento Subnacional para a Saúde Sustentável⁴² –, assim como as preocupações apontadas pela equipe do PNS/DGS, moldaram os pressupostos para a criação dos guias, entendidos como ferramentas de apoio efetivo à concretização dos objetivos do PNS 2030, a seguir apresentados.

Os guias de comunicação em saúde: principais características

Os dois guias (figura 1) combinam orientações operacionais claras com estudos de caso aprofundados, discussões teóricas com considerações práticas, temas de comunicação emergentes com domínios de conhecimento especializados.

Figura 1. Capas dos Guias de Comunicação do Plano Nacional de saúde Português



Fonte: <https://pns.dgs.pt/comunicar/guias-de-comunicacao/>

Além disso, os guias são concebidos como uma ferramenta “prática”, disponível em formato digital, para que os profissionais de saúde e outras partes interessadas possam facilmente encontrar orientações^{43,44}. Ao adotar um estilo de escrita acessível, com explicações passo a passo e acesso rápido a conteúdos específicos por meio de hiperligações, os guias pretendem ser uma ferramenta de fácil utilização.

Primeiro volume: Guia de Boas Práticas de Comunicação em Saúde

O Guia de Boas Práticas de Comunicação em Saúde é, em certo sentido, a asunção da centralidade da comunicação nos processos de mudança social. De fato, a Comunicação desempenha um papel fundamental na criação de estratégias capazes de formar a opinião pública e desenvolver a literacia, informando e influenciando as atitudes e comportamentos dos cidadãos^{4,45}, envolvendo as comunidades e sensibilizando-as para a noção de uma responsabilidade partilhada com a sociedade que visa maximizar os ganhos em saúde, garantindo a equidade, a qualidade e a sustentabilidade do sistema de saúde.

Em concreto, o Guia de Boas Práticas de Comunicação em Saúde é concebido com base em três premissas: 1) apoiar o lema do PNS – “Saúde Sustentável para Tod@s por Tod@s”, com o contributo da “Comunicação de Tod@s para Tod@s”, enquanto processo colaborativo e cocriativo; 2) alinhar a Comunicação em Saúde com os ODS, nomeadamente os objetivos n^{os} 3, 10 e 17; e 3) capacitar os profissionais de saúde enquanto agentes de comunicação, dada a sua proximidade e influência em diferentes públicos.

O conteúdo do Guia de Boas Práticas de Comunicação em Saúde fornece a base das necessidades de comunicação do PNS 2030, oferecendo diretrizes operacionais. O seu principal objetivo passa por capacitar os profissionais de saúde e outros atores para uma comunicação estratégica, eficiente e precisa. Além disso, é útil para a implementação dos Planos Locais de Saúde, fornecendo apoio no planeamento dos seus planos estratégicos de comunicação. Abrange orientações práticas sobre como desenvolver diferentes aspectos da comunicação: conceitos de comunicação, criação de mensagens-chave, identificação de públicos-alvo, desenvolvimento de um plano de comunicação estratégico e execução de ações.

O guia está estruturado em seis capítulos: Comunicação Estratégica em Saúde; A comunicação do PNS 2030; Como fazer um plano de comunicação estratégica; Como desenvolver conceitos e materiais; Como implementar planos de comunicação; e, finalmente, Como avaliar a eficácia dos planos de comunicação.

Segundo volume: Guia de Comunicação em Saúde – Áreas de Especialização

A criação de um segundo volume baseia-se no entendimento de que as estratégias de comunicação em saúde devem responder a um vasto leque de intervenções. Tais necessidades são inerentes à natureza multidimensional da saúde, tais como: a intervenção em contextos específicos de prestação de cuidados de saúde⁴⁶; o desenvolvimento de competências comunicacionais dos profissionais de saúde^{47,48}; a promoção da literacia em saúde, identificada como um determinante social de saúde⁴⁹; o desenvolvimento de estratégias de capacitação, interação e comunicação com os cidadãos⁴¹; a adoção de estratégias digitais e telemáticas⁵⁰; ou a utilização de práticas de comunicação de risco em emergências de saúde pública³⁹, para citar algumas.

Adicionalmente, esse segundo volume resulta de uma extensa revisão bibliográfica, bem como do trabalho de equipe com a DGS, convocando áreas de especialização, tais como: comunicação organizacional; comunicação comunitária; comunicação participativa; comunicação para a mudança de comportamentos; comunicação de risco e crise; e relações com a mídia. Todos os capítulos estão estruturados de forma semelhante, apresentando a definição da área, princípios, implementação, exemplos e referências.

O capítulo sobre comunicação organizacional centra-se no contributo que essa área acrescenta à implementação do PNS em dois níveis: 1) fomentar o sentido de compromisso e responsabilização dos públicos internos na tomada de decisão; 2) impactar os públicos externos, com objetivos informativos e de envolvimento, por intermédio de uma comunicação clara, atempada, rigorosa e responsável. O capítulo destaca a importância do alinhamento dos membros das instituições com os seus objetivos estratégicos, bem como a relação entre os profissionais de saúde e a qualidade ou a satisfação no trabalho. Refere ainda o princípio da partilha de informação credível e fiável com a população para sensibilizar o público para as situações de doença, saúde e bem-estar. O bom desempenho dessas funções conduz à participação dos profissionais de saúde no cumprimento da missão das organizações e a uma maior capacitação dos cidadãos para tomarem decisões informadas em matéria de prevenção e tratamento, reduzindo as desigualdades.

O capítulo sobre comunicação comunitária destaca a importância do envolvimento e da mobilização da comunidade em promoção, prevenção e implementação de programas de saúde, nomeadamente, de saúde pública. Nesse sentido, a comunicação comunitária constitui um conjunto de modelos, técnicas e práticas que colaboram para esse propósito⁵¹. Em contraste com a comunicação organizacional, a comunicação comunitária apela a uma abordagem *bottom-up*, focalizada no papel central e participativo do cidadão comum e dos líderes locais, não só na procura de soluções, mas também no

seu potencial ativador do envolvimento multissetorial de outros níveis da sociedade e da comunidade. Nessa perspectiva, a mobilização e a ativação comunitárias pretendem tornar-se uma mobilização social alargada. O capítulo propõe a abordagem a seguir no terreno, chamando a atenção para a importância da análise prévia do contexto.

A comunicação participativa – o capítulo seguinte – centra-se na importância do envolvimento e valorização das populações e comunidades na identificação de problemas e oportunidades e na cocriação e coimplementação de soluções e estratégias sustentadas no tempo. Embora a autodeterminação das pessoas sobre os processos de saúde esteja implícita na Carta de Ottawa e seja uma condição da literacia em saúde⁴¹, a inclusão de práticas participativas é ainda um processo em evolução, dependente dos promotores de saúde, mas também da capacitação dos potenciais participantes e da implementação de uma cultura participativa. Assim, a inclusão dessa área de especialização pretende ser um estímulo para fomentar novas práticas na comunicação em saúde. O capítulo apresenta vantagens e desafios, bem como exemplos de metodologias possíveis.

O capítulo sobre a comunicação para a mudança comportamental centra-se na importância da consciencialização de cada indivíduo como ator de saúde pública e na comunicação como agente de mudança de atitudes e comportamentos. Nesse sentido, esse capítulo olha para o indivíduo e para a forma como a comunicação deve ser operacionalizada, otimizando a sua capacidade de influência. Mais concretamente, a comunicação para a alteração comportamental pressupõe um planeamento de comunicação direcionado para a forma como as mensagens são criadas e percebidas, recorrendo a técnicas de influência positiva baseadas no estabelecimento de objetivos comportamentais predefinidos, obtidos por meio do conhecimento sobre os públicos. Essa subárea da comunicação assenta nas seguintes premissas: 1) compreender previamente o estágio de cada público em relação ao comportamento a ser proposto (o que pensam sobre o assunto); 2) identificar o custo-benefício da adoção do comportamento desejado para o indivíduo; 3) estabelecer metas comportamentais.

Em suma, o capítulo destaca a contribuição dos estudos de receção e das ciências do comportamento para a definição do tom e do conteúdo das mensagens, bem como das técnicas e dos canais de comunicação. Propõe igualmente diretrizes de aplicação.

No capítulo sobre comunicação de riscos e crises, discute-se como a comunicação pode ajudar a resolver contextos de ameaça à saúde pública – as chamadas crises –, alinhando interesses individuais e coletivos. Esse é um domínio da comunicação de particular importância na implementação do PNS uma vez que esse documento estratégico é capaz de identificar áreas de risco para a saúde pública, que devem ser trabalhadas nas dimensões da prevenção e da gestão.

As sociedades enfrentam cenários de crise com muita frequência, mas as crises de saúde parecem representar ameaças que desestabilizam muito as comunidades e causam sofrimento individual ou coletivo. No entanto, os estudos mostram que as crises na saúde, tal como em outros setores de atividade, podem ser geridas. Nesse sentido, o capítulo apresenta as fases em que as crises podem ocorrer e as respostas correspondentes. Aborda também a questão da comunicação do risco – partindo do princípio de que certas crises podem ser evitadas ou atenuadas com procedimentos de prevenção e preparação. Nesses casos, trata-se de gestão do risco. A comunicação de crise entra em ação quando os riscos não são controlados e inclui esforços de comunicação estratégica para prevenir ou reparar percepções durante uma situação de emergência. Por conseguinte, o capítulo apresenta tipos de comunicação de crise, modelos e boas práticas a seguir.

O último domínio de comunicação apresentado no Guia refere-se à comunicação com os meios de comunicação social e é considerado estrutural para apoiar o PNS no seu objetivo de promover a literacia em saúde entre os prestadores de cuidados de saúde e os cidadãos. Em matéria de saúde, a baixa literacia está associada a elevadas taxas de hospitalização e a reduzidas práticas de prevenção. Por isso, tem sido apontada como vital para uma melhor utilização do sistema de saúde e para um controle geral do bem-estar da população⁵². Outrossim, nesse contexto, estudos mostram que as mídias são fontes de informação sobre saúde muito relevantes para as populações, e que a exposição à informação mediática aumenta o nível de literacia em saúde nas sociedades⁵³.

O capítulo centra-se no papel do assessor de imprensa das organizações de saúde ou dos seus porta-vozes nesse processo, mas, sobretudo, na importância das consultorias estratégicas de saúde. Trata-se de estratégias integradas em processos mais amplos de gestão da comunicação, com intervenções planejadas e calculadas nas mídias, encaradas como uma abordagem capaz de estimular uma presença continuada da organização ou do tema da saúde nas mídias, mas também competente para gerir o silêncio e a ausência, quando esse é o posicionamento recomendado. Com essas premissas, propõe-se um modelo de assessoria estratégica em saúde⁵⁴ que potencia os objetivos de informar, educar e persuadir, apoiando a missão das organizações de saúde.

3. Conclusões

Em face do exposto, podemos concluir que, conforme estabelece a literatura, embora os DSS tenham uma influência estruturante no estado saúde-doença, uma comunicação estruturada e adequada – transmitindo informação calibrada e de base científica

– tem potencial para alterar o *status quo*, empoderando e capacitando as pessoas para decisões conscientes que as motivem a alterar hábitos, comportamentos, atitudes e a construir opiniões informadas. Paralelamente, a comunicação constitui um elemento de fluxo agregador que estrutura, e porventura transforma, a relação entre os DSS e os resultados saúde-doença, constituindo-se como uma ferramenta operacional e estratégica, um poderoso aliado da saúde pública. Por outro lado, no contexto contemporâneo, a prevalência da conectividade, da globalização e da proliferação de informação sem garantias científicas e frequentemente com interesses estratégicos privados, que constituem a atual ecologia mediática, social e política, bem como a existência de diferentes níveis de literacia em saúde, coloca um desafio estrutural à comunicação em saúde, sobretudo relacionada com a confiança e o reconhecimento da autoridade da fonte.

Foi, pois, nesse quadro que o PNS 2030, resultante de um processo de construção e implementação marcadamente cocriativo e participativo, convocou o conhecimento científico e o reconhecimento do potencial transformador da Comunicação Estratégica. Os Guias de Comunicação, concebidos para responder à necessidade prática de capacitação para a comunicação, constituem uma ferramenta pensada para robustecer as estratégias e empoderar e motivar os *stakeholders* a pensarem e a praticarem melhor comunicação, começando pela tomada de consciência sobre a valorização do seu próprio contributo para os resultados na equação saúde-doença.

A comunicação em saúde precisa, assim, de ser mais estratégica e integradora no desenho de ações e campanhas, mais eficaz na conceção de mensagens, na definição de posicionamentos, na segmentação e na persuasão para a mudança comportamental. Dada a sua transversalidade e o seu papel mediador entre os restantes determinantes e os resultados em saúde, como explicitam vários modelos, deve ser tida em conta, ela própria, como um DSS nas políticas e nas práticas de saúde pública.

Espelhando o resultado de uma parceria bem-aventurada entre a academia e o Ministério da Saúde Português, os Guias de Comunicação foram apresentados publicamente a 11 de abril de 2023. Na cerimônia, a então Diretora da DGS, Graça Freitas, chegou mesmo a desafiar a Universidade do Minho a internacionalizar os dois guias, começando pela comunidade lusófona. Futuramente, passarão pela sua tradução para o inglês, em uma estratégia de internacionalização e de partilha aberta do conhecimento.

Referências

1. De Santiago I. A Comunicação em Saúde em tempos de Pandemia: que determinantes sociais? Aprender [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 20];42:50-59. Available from: <http://aprender.esep.pt/index.php/aprender/article/view/142/128>
2. Goulbourne T, Yanovitzky I. The Communication Infrastructure as a Social Determinant of Health: Implications for Health Policymaking and Practice. *Milbank Q.* 2021;99(1):24-40. doi: 10.1111/1468-0009.12496
3. Daghofer D. Communicating the Social Determinants of Health. Rossland: Wellspring Strategies; 2011.
4. Schiavo R. Health communication: From theory to practice. New York, NY: John Wiley & Sons; 2013.
5. Gupta D, Bansal K. Communication campaign for eradication of polio: An assessment of the programme in sub-urban clusters of NCT of Delhi. School of Journalism and New Media Studies (SOJNMS) (Reproduced: Journal: Media Map. 2014;4(1)31-3.6.
6. Gupta D, Jai PN, Yadav SJ. Strategic communication in health and development: concepts, applications and programming. *J Health Manag.* 2021;23(1):95-108.
7. Hallahan K, Holtzhausen D, Van Ruler B, Verčič D, Sriramesh K. Defining strategic communication. *Int J Strateg Commun.* 2007;1(1):3-35.
8. Holtzhausen D, Zerfass A. Strategic Communication: Opportunities and Challenges of the Research Area. In: Holtzhausen D, Zerfass A, editors. *The Routledge handbook of strategic communication.* New York, NY: Routledge; 2015. p. 3-17.
9. Torp SM. The strategic turn in communication science. In: Holtzhausen D, Zerfass A, editors. *The Routledge handbook of strategic communication.* New York, NY: Routledge; 2015. p. 35-53.
10. Ruão T, Silva SCM. Strategic science communication: the “flatten the curve” metaphor in covid-19 public risk messaging. In: Balonas S, Ruão T, Carrillo MV, editors. *Strategic communication in context: theoretical debates and applied research.* Braga: UMinho Editora/CECS; 2021. p. 176-211.
11. Steyn B. From strategy to corporate communication strategy: A conceptualisation. *J Commun Manag.* 2003;8(2):166-83.
12. Rossmann C. Strategic health communication. Theory and evidence-based campaign development. In: Holtzhausen D, Zerfass A, editors. *The Routledge handbook of strategic communication.* New York, NY: Routledge; 2015. p. 409-23.

13. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* [Internet]. 2007 [cited 2023 Dec 20];17(1):77-93. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=html>
14. Direção-Geral da Saúde Portuguesa. Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2022 [cited 2023 Dec 20]. Available from https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf
15. Direção-Geral da Saúde Portuguesa. Plano Nacional de Saúde 2030. Determinantes de Saúde. Lisboa: DGS; 2023 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://pns.dgs.pt/pns-em-acao/determinantes-de-saude/>
16. World Health Organization. Social Health Determinants [Internet]. WHO; 2023 [cited 2023 Dec 20]. Available from: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
17. Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2001 [cited 2023 Dec 20];55(10):693-700. Available from: <https://jech.bmj.com/content/jech/55/10/693.full.pdf>
18. Garbois JA, Sodr e F, Dalbello-Araujo M. From the notion of social determination to one of social determinants of health. *Saude Debate* [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec 20];41(112):63-76. Available from: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n112/63-76/>
19. Ataguba OA, Ataguba JE. Social determinants of health: the role of effective communication in the COVID-19 pandemic in developing countries. *Glob Health Action*. 2020 Dec 31;13(1):1788263. doi: 10.1080/16549716.2020.1788263.
20. Kontos EZ, Bennett GG, Viswanath K. Barriers and facilitators to home computer and internet use among urban novice computer users of low socioeconomic position. *J Med Internet Res* [Internet]. 2007 [cited 2023 Dec 20];9(4):e31. Available from: <https://www.jmir.org/2007/4/e31/PDF>
21. Lin L, Savoia E, Agboola F, Viswanath K. What have we learned about communication inequalities during the H1N1 pandemic: a systematic review of the literature. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 [cited 2023 Dec 20];14:484. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/484>
22. Savoia E, Lin L, Viswanath K. (2013) Communications in public health emergency preparedness: a systematic review of the literature. *Biosecur Bioterror*. 2013;11(3):170-84. doi: 10.1089/bsp.2013.0038
23. Viswanath K, Ramanadhan S, Kontos EZ. Mass Media. In: Galea S, editor. *Macrosocial determinants of population health* [Internet]. New York: Springer; 2007 [cited 2023 Dec 20]. p. 275-294. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-0-387-70812-6.pdf>

24. Hohl SD, Neuhouser ML, Thompson B. Re-orienting transdisciplinary research and community-based participatory research for health equity. *J Clin Transl Sci.* 2022;6(1):e22. doi: 10.1017/cts.2022.15
25. Wallerstein N. Engage for equity: advancing the fields of community-based participatory research and community-engaged research in community psychology and the social sciences. *Am J Community Psychol.* 2021;67(3-4):251-55. doi: 10.1002/ajcp.12530
26. Ward M, Schulz AJ, Israel BA, Rice K, Martenies SE, Markarian E. A conceptual framework for evaluating health equity promotion within community-based participatory research partnerships. *Eval Program Plann.* 2018;70:25-34. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2018.04.014.
27. Thompson B, Molina Y, Viswanath K, Warnecke R, Prelip ML. Strategies to empower communities to reduce health disparities. *Health Aff (Project Hope).* 2016;35(8), 1424-8. doi: 10.1377/hlthaff.2015.1364
28. Butler SM, Sheriff N. How poor communication exacerbates health inequities – and what to do about it [Internet]. Brookings, 2021 Feb 22 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://www.brookings.edu/articles/how-poor-communication-exacerbates-health-inequities-and-what-to-do-about-it/>
29. Häfliger C, Diviani N, Rubinelli S. Communication inequalities and health disparities among vulnerable groups during the COVID-19 pandemic – a scoping review of qualitative and quantitative evidence. *BMC Public Health.* 2023;23(1):428. doi: 10.1186/s12889-023-15295-6
30. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2004. 2 v. – Vol. I – Prioridades. 88 p. Available from: <https://pns.dgs.pt/files/2022/02/Vol1-Plano-Nacional-de-Saude-2004-2010-Prioridades.pdf>
31. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos, Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2004. 2 v. – Vol. II – Orientações estratégicas. 216 p. Available from: <https://pns.dgs.pt/files/2022/02/Vol2-Plano-nacional-de-saude-2004-2010.pdf>
32. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016: Versão Resumo [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2013 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://pns.dgs.pt/files/2022/02/PNS-2012-2016-Versao-Resumo.pdf>
33. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020 [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2015 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://pns.dgs.pt/files/2022/02/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020-1.pdf-1.pdf>

34. John Hopkins. School of Public Health. Center for Communication Programs. A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy [Internet]. Baltimore: Population Communication Services; 2003 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <http://ccp.jhu.edu/documents/A%20Field%20Guide%20to%20Designing%20Health%20Comm%20Strategy.pdf>
35. Epstein RM, Street RL. Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering [Internet]. Bethesda, MD: National Cancer Institute, NIH Publication No. 07-6225; 2007 [cited 2023 Dec 20]. Available from: https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/pcc_monograph.pdf
36. National Health Service. Accessible information and communication policy [Internet]. Leeds: Patient and Public Participation and Insight Group NHS England; 2016 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/11/nhse-access-info-comms-policy.pdf>
37. National Health Service. Health and wellbeing communications guide – How to effectively communicate your health and wellbeing strategy (NHS Employers) [Internet]. London: NHS Confederation; 2016 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://www.northamptonshire.gov.uk/councilservices/health/healthy-workplaces/Documents/NHS%20Employers%20Health%20and%20wellbeing%20communications%20guide.pdf>
38. World Health Organization. WHO strategic communications framework for effective communication [Internet]. Geneva: World Health Organization, Department of Communications; 2017 [cited 2023 Dec 20]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communication-framework.pdf?sfvrsn=93aa6138_0
39. World Health Organization. Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259807/9789241550208-eng.pdf;jsessionid=9610DC62AA944694024A06B7E038EAD4?sequence=2>
40. Centers for Disease Control and Prevention. Health communication playbook – resources to help you create effective materials [Internet]. Washington: U.S. Department of Health and Human Services; 2018 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/nceh/clearwriting/docs/health-comm-playbook-508.pdf>
41. Portugal. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. Manual de boas práticas literacia em saúde: capacitação dos profissionais de saúde [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2019 [cited 203 Dec 20]. Available from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>

42. Melo AD, Balonas S, Ruão T, Felício M. Strategic communication for public health: A research-action empowerment program. In: Oliveira E, Melo AD, Goncalves G, editors *Strategic Communication for Non-Profit Organisations: Challenges and Alternative Approaches*. Wilmington, DE: Vernon Press; 2016. p. 55-74.
43. Duarte Melo A, Ruão T, Balonas S, Alves M, Ferreira M. Guia de comunicação em saúde – boas práticas. Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho, Direção Geral de Saúde; 2023. doi: 10.21814/1822.78904
44. Duarte Melo A, Ruão T, Balonas S, Alves M, Ferreira M. Guia de comunicação em saúde – áreas especializadas. Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho, Direção Geral de Saúde; 2023. doi: 10.21814/1822.79480
45. Hornik R. Public health education and communication as policy instruments for bringing about changes in behavior. In: Goldberg ME, Fishbein M, Middlestadt SE, editors. *Social marketing: Theoretical and practical perspectives*. London: Psychology Press; 2018.
46. Pilnick A, Hindmarsh J, Gill V. *Communication in healthcare settings: Policy, participation and new technologies*. New Jersey: Wiley-Blackwell; 2010.
47. Almeida CV. (2018). Literacia em saúde: capacitação dos profissionais de saúde: o lado mais forte da balança. In: Lopes C, Almeida CV, coordenadores. *Literacia em saúde: modelos, estratégias e intervenção*. Lisboa: Edições ISPA; 2018. p. 33-42.
48. Morgado P, Lemos AR, Almeida S, Cerqueira JJ, Sousa N. (2019). A structured remediation program for communication skills. *Int J Med Educ*. 2019;10:161-162. doi: 10.5116/ijme.5d5a.72c3
49. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2021;42:159-173. doi: 10.1146/annurev-publhealth-090419-102529
50. World Health Organization. *Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth*. Geneva: WHO; 2016.52.
51. Wallerstein N, Oetzel JG, Sanchez-Youngman S, Boursaw B, Dickson E, Kastelic S, et al. Engage for equity: a longterm study of community-based participatory research and community-engaged research practices and outcomes. *Health Educ Behav*. 2020;47(3):380-390. doi: 10.1177/1090198119897075
52. Friedman DB, Hoffman-Goetz L. Literacy and health literacy as defined in cancer education research: A systematic review. *Health Educ J*. 2008;67(4):285-304. doi: 10.1177/0017896908097071
53. Smith CC, Singer RF, Kromm EE. Getting cancer research into the news: a communica-

tion case study centered on one U.S. comprehensive cancer center. *Science Communication*. 2010;32(2):202-31.

54. Ruão T. Estratégias de comunicação na saúde – na promoção da igualdade. In: Lopes F, Ruão T, Marinho S, Coelho ZP, Fernandes L, Araújo R, et al. *A saúde em notícia: repensando práticas de comunicação*. Braga: CECS; 2013. p. 16-26.

Sobre os autores

Ana Duarte Melo. Professora Auxiliar, Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho, Portugal. ORCID: 0000-0002-4598-7174. E-mail: anamelo@ics.uminho.pt

Sara Balonas. Professora Auxiliar, Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho, Portugal. ORCID: 0000-0003-0885-1718. E-mail: sarabalonas@ics.uminho.pt

Teresa Ruão. Professora Associada com Agregação, Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho, Portugal. ORCID: 0000-0002-9723-8044. E-Mail: truao@ics.uminho.pt

Manuela Mendonça Felício. Médica especialista em Saúde Pública, Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte e Direção-Geral da Saúde (Plano Nacional de Saúde 2030), Porto, Portugal. ORCID: 0000-0003-4282-6700.