

Comunicação e Unidades de Saúde Familiar: que papel?

Ana Andreia Alves Garcia, Mafalda Eiró-Gomes

RESUMO

As Unidades de Saúde Familiar (USF) abrangem mais de 60% do total de utentes inscritos nos cuidados de saúde primários, em Portugal. Além da prestação de cuidados de saúde têm como missão a promoção da saúde e a prevenção da doença. Defende-se, neste artigo, que a comunicação, enquanto processo intencional e planificado, contribui para o alcance dos objetivos de uma organização e para o cumprimento da sua missão. No entanto, até à data desta investigação, nada se sabe, sobre o papel desempenhado ou sobre a relevância da comunicação nas Unidades de Saúde Familiar (USF). Deste modo, a nossa pergunta de partida é: “De que forma a comunicação desenvolvida pelas USF está a contribuir para o cumprimento da sua missão, no que respeita à promoção da saúde e prevenção da doença?”. As fontes dos nossos dados foram os questionários efetuados junto dos coordenadores das unidades de saúde familiar. Pelos dados obtidos, observou-se que as Unidades de Saúde Familiar valorizam o papel da comunicação para a saúde, mas não dispõem dos recursos humanos habilitados para implementar uma estratégia de comunicação eficaz que lhes permita cumprir com os seus propósitos.

Palavras-chave: Comunicação para a saúde; Cuidados de saúde primários; Unidades de Saúde Familiar

ABSTRACT

Family Health Units cover more than 60% of the total number of users enrolled in primary health care in Portugal. In addition to the provision of health care, their mission is to promote health and prevent disease. This article argues that communication, as an intentional and planned process, contributes to achieving the objectives of an organization and fulfilling its mission. However, until the date of this research, nothing is known about the role played or the relevance of communication in the Family Health Units (FHU). Thus, our starting question is: "In what way is the communication developed by FHUs contributing to the fulfilment of their mission, regarding health promotion and disease prevention?". Our data sources were the questionnaires sent to the coordinators of the family health units. From the data obtained, it was observed that Family Health Units value the role of communication for health, but lack the human resources to implement an effective communication strategy that allows them to fulfill their purposes.

Keywords: Health Communication; Primary Health Care; Family Health Units

Revista da Rede APS 2022
Publicada em: 26/12/2022
DOI:10.14295/aps.v4i3.246

Ana Andreia Alves Garcia
(ISCTE – Instituto
Universitário de Lisboa; Escola
Superior de Comunicação
Social – Instituto Politécnico
de Lisboa, Lisboa, Portugal)

Mafalda Eiró-Gomes
(Escola Superior de
Comunicação Social –
Instituto Politécnico de
Lisboa, Lisboa, Portugal)

Correspondência para:
Ana Andreia Alves Garcia
garcia.anaandrea@gmail.com

Submissão recebida em 19 de agosto de 2022.
Aceito para publicação em 19 de dezembro de 2022.
Aprovado pela editoria científica

INTRODUÇÃO

Todos os anos morrem, em Portugal, mais de 100 mil pessoas (Ministério da Saúde, 2018a), maioritariamente, vítimas de doenças cerebrovasculares, a principal causa de mortalidade no país (Organisation for Economic Co-Operation and Development [OECD], 2017). Os acidentes vasculares cerebrais causaram, em 2018, mais de 11 mil mortes; a doença isquémica do coração provocou 7 241 óbitos, e registaram-se 4 620 mortes por enfarte agudo do miocárdio, ou seja, 4,1% da mortalidade, com um aumento de 1,7% no número de óbitos em relação ao ano anterior (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2018).

Na origem destas doenças estão, em parte, os hábitos associados aos estilos de vida, como o tabagismo, o consumo excessivo de sal ou o sedentarismo.

Além dos determinantes comportamentais, associados aos estilos de vida, sabe-se hoje, fruto de inúmeros estudos, que existem múltiplos fatores que podem influenciar a saúde, e que requerem um esforço conjunto para a sua modificação, tanto ao nível individual como da sociedade (Dahlgren & Whitehead, 1991; Solar & Irwin 2010). Esta mudança pode representar maiores ganhos em saúde, isto é, resultados positivos que se traduzem por “redução de episódios de doença ou encurtamento da sua duração, pela diminuição das situações de incapacidade temporária ou permanente, pelo aumento da funcionalidade física e psicossocial e, ainda, pela redução do sofrimento evitável e melhoria da qualidade de vida relacionada ou condicionada pela saúde” (Martins & Nogueira, 2016, p. 11).

Nos últimos anos, diversos autores têm defendido que a promoção da saúde e a prevenção da doença são essenciais para incentivar à mudança comportamental (Concoran, 2013; Green & Tones, 2010; Parvanta, 2011; Schiavo, 2014; Tones & Tilford, 2001).

Existe, também, cada vez mais, evidência de que através da comunicação se pode alcançar os objetivos da promoção da saúde e da prevenção

da doença (Concoran, 2013; Thomas, 2006), modificando os comportamentos em saúde (Green & Tones, 2010; Piotrow et al., 2003; Schiavo, 2014), pelo que, neste sentido, a comunicação desempenha um papel integral na prestação de cuidados de saúde (Rimal & Lapinski, 2009).

Para os efeitos do presente artigo adotou-se um conceito de comunicação enquanto um processo intencional e planificado, que contribui para o alcance dos objetivos de uma organização e para o cumprimento da sua missão (entendida como o seu propósito ou razão de ser). Desta forma, através da comunicação, as Unidades de Saúde Familiar, unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde, podem alcançar os objetivos da promoção da saúde e da prevenção da doença e, assim, conseguir a mudança de comportamentos.

As primeiras Unidades de Saúde Familiar (USF) surgiram, em Portugal, em 2007 e foram consideradas como “o acontecimento mais relevante da reforma dos cuidados de saúde primários” (Biscaia & Valente, 2017, p. 701). As USF podem ser definidas como: “unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, por enfermeiros e por pessoal administrativo e que podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C” (Decreto-Lei n.º 298/2007, p. 5588).

A 31 de dezembro de 2018, as USF abrangiam 60,1% do total de utentes inscritos nos cuidados de saúde primários (Ministério da Saúde, 2018b).

MATERIAL E MÉTODOS

Pretende-se com esta pesquisa obter uma compreensão mais completa sobre a comunicação nos cuidados de saúde primários, por forma a responder à pergunta de partida que norteia este trabalho: “*De que forma a comunicação desenvolvida pelas USF está a contribuir para o cumprimento da sua missão, no que respeita à promoção da saúde e prevenção da doença?*”.

Para a recolha dos dados foi elaborado um questionário, constituído por cinco questões, disponibilizado *online*, com recurso à aplicação *Forms* da *Google*. Os principais motivos pela escolha da Internet enquanto meio para recolha de dados são os descritos por Bryman (2012): mais económico em termos de tempo e dinheiro; possibilidade de chegar a um grande número de pessoas mais facilmente; a distância deixa de ser um problema já que basta um computador para aceder à *Internet*; e os dados podem ser recolhidos e agrupados muito rapidamente. Como em todos os meios (presencial, *online*, telefónico) existem também desvantagens na utilização da *Internet* para recolher dados, como as limitações no acesso, a perda do contacto humano e as preocupações relacionadas com a confidencialidade e anonimato (Bryman, 2012).

Após a elaboração do questionário foi realizado o pré-teste a uma amostra de profissionais de saúde que trabalham em Unidades de Saúde Familiares, tendo sido efetuados os ajustes necessários. O convite para participação nesta pesquisa foi enviado, entre os meses de junho de 2019 e julho de 2020, para o *email* geral de todas as Unidades de Saúde Familiar existentes em Portugal continental. Chegou-se assim a uma amostra final de 230 respostas.

Para a análise dos dados recolhidos, utilizou-se, neste trabalho, de metodologias qualitativas (a análise de conteúdo), e quantitativas (estatística

descritiva, com recurso a frequências absolutas e relativas).

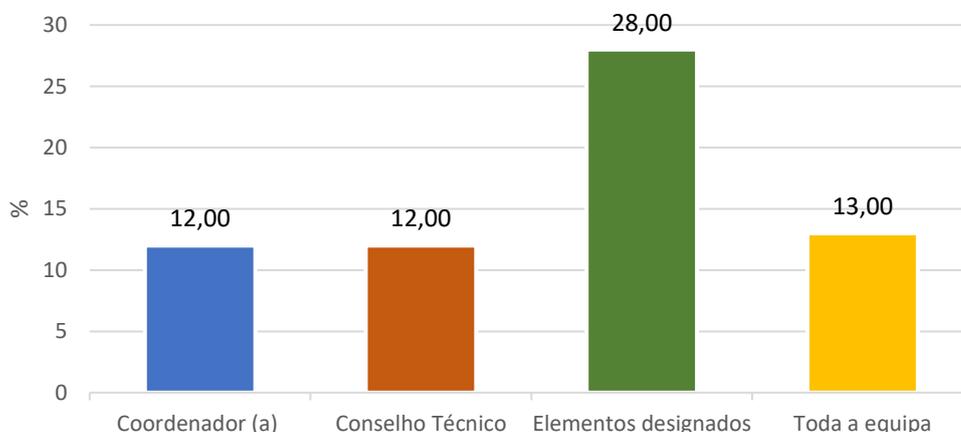
Para a apresentação dos resultados foram elaborados quadros com frequências e gráficos. Sempre que considerámos relevante recorreu-se à utilização de frases e palavras referidas pelos participantes para justificar as suas respostas nas perguntas que o permitiam, tais como: “Justifique as razões pelas quais a sua unidade tem ou não tem um *website*” e “Justifique as razões pelas quais a sua unidade está presente ou não está presente nas redes sociais”.

RESULTADOS

Todas as Unidades de Saúde Familiar (100%) que participaram neste estudo consideram que a comunicação dirigida à população tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e prevenção da doença. Se por um lado, praticamente todas as unidades (98%) elaboram folhetos informativos dirigidos à população, por outro, apenas 16% enviou algum comunicado aos órgãos de comunicação social.

No que se refere à presença *online*, 39% das USF (89 USF) afirmou ter um *website* que é atualizado, principalmente, por um ou mais elementos designados dentro da equipa (43%), tais como “enfermeiros”, “secretariado clínico” e “médicos internos”. A responsabilidade da gestão das páginas é, em 20% das unidades, da competência de toda a equipa.

Figura 1 - A quem compete atualizar a página *online* da USF? (n=89).



Fonte: elaborado pelos autores

Os motivos que levaram à criação da página *online* relacionam-se, na maioria dos participantes, com a necessidade de dar a conhecer a atividade da USF ou divulgar informação para a população em geral, como expressa esta justificação: “aumenta o acesso dos utentes à informação relativa ao funcionamento da USF e de outra informação que possa ser transmitida no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença”.

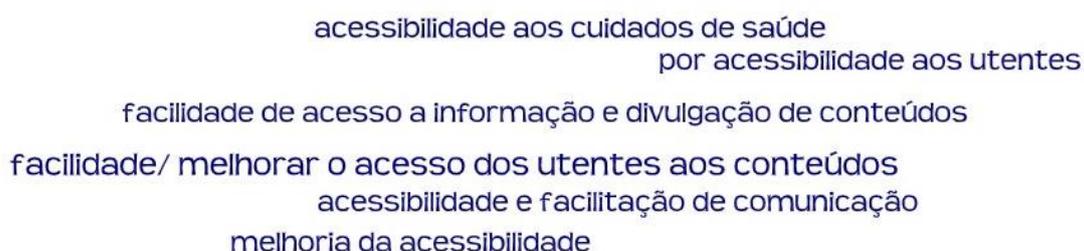
Em termos da Instituição, os participantes pretendem com a página “divulgar os serviços prestados”; “dar a conhecer a unidade”; “divulgar o nosso trabalho”; “fazer chegar

informação sobre o funcionamento da unidade”; e disponibilizar “informações de contacto”.

No que respeita ao utente, as USF presentes no meio *online* com *websites* pretendem: “facilitar acessibilidade para pedidos de marcação de consultas, renovação de receituário, desmarcação de consultas; “divulgação de conselhos gerais de saúde”; “aumentar a literacia para a saúde”.

Observámos que, em seis USF, as palavras acesso e acessibilidade são referidas como justificação para a presença *online* (Figura 2).

Figura 2 - Nuvem de palavras para justificar a existência de um *website*.



Fonte: elaborado pelos autores

Os participantes consideram também que ter um *website* é “uma forma de fazer chegar informação a um maior número de utentes”; alargando “o seu contacto com a população que serve”; “abrangendo muita população em simultâneo”, e é a “forma mais rápida de transmitir a palavra”.

Já as USF que não possuem *website* (59%; 136) justificam essa ausência, sobretudo, pela falta de conhecimentos técnicos para a sua criação e manutenção (30 respostas), como se pode verificar, a título de exemplo, nestas respostas: “dificuldades técnicas na sua criação”; pois “não sabemos construir” e não temos “técnicos disponíveis para a sua criação / manutenção” nem “apoio informático para desenvolver o *website*” uma vez que “existe falta de competência da equipa em matéria de criação do *site* e da sua manutenção”.

O segundo motivo mais apontado para não ter uma página *online* é o seu custo (24 respostas): “Não há verbas disponíveis mesmo tendo incentivos institucionais!”; “custo de elaboração e manutenção de *site* é uma barreira”; “motivos económicos para aquisição e manutenção de domínio *web* próprio”. E, em 9 USF, o fator que determina a ausência *online* é a falta de autorização superior: “Não nos foi permitido por ACeS e ARS pois carece de custos que unidade não tem vias de comportar, apesar de ter incentivos, mas aos quais não pode aceder sem ser com permissão das entidades referidas”.

A indisponibilidade horária dos recursos humanos disponíveis para a manutenção do *sítio online* foi invocada por sete participantes; e a existência de um *website* com informação centralizada, como o BI dos Cuidados de Saúde Primários, por cinco unidades.

A respeito das redes sociais verificámos que 53% das USF diz estar presente neste canal de comunicação. À semelhança do *website*, a elaboração de conteúdos para as redes sociais é uma responsabilidade dividida entre todos os

profissionais de saúde que compõem a equipa da unidade. Algumas USF têm membros designados para esta tarefa e, em outros casos é, especificamente, o coordenador/a ou o conselho técnico que assume esta incumbência.

Quadro 1 - Presença online das Unidades de Saúde Familiar (n=230).

Questão	Opção de Resposta	Frequência	%
A sua unidade tem um <i>website</i> ?	Sim	89	39
	Não	136	59
	Não sei	5	2
A sua unidade está presente nas redes sociais?	Sim	121	53
	Não	106	46
	Não sei	3	1

Fonte: elaborado pelos autores

Com a presença nas redes sociais, as 121 USF que participaram neste estudo pretendem, essencialmente, “comunicar com o cidadão”, “estar mais perto da comunidade”, “fornecendo informações sobre saúde, de fontes fidedignas” e contribuir para a “promoção da saúde e prevenção da doença”; para a “educação para a saúde” e para o “aumento de literacia em saúde”. Neste espaço de comunicação, as USF aproveitam para “dar a conhecer a sua atividade”; os seus “eventos”, “os seus serviços”, a sua “organização e funcionamento”, aumentando a sua “visibilidade” junto da população.

As redes sociais permitem também “um acesso mais fácil dos utentes, e diminui o constrangimento do acesso telefónico ser mais difícil”. Em alguns casos, referidos por três unidades, a presença nas redes sociais pretende “colmatar a não existência de *website*”.

A facilidade de utilizar, a rapidez e a gratuidade são também razões apontadas para a dinamização deste espaço de comunicação: “maior facilidade de criação”, “simplicidade da utilização”; “precisamos de veículo de

comunicação simples e rápido”; “existe uma grande facilidade de comunicação”; “de uma forma direta” “sem encargos acrescidos”.

A possibilidade de chegar a um grande número de pessoas é referido por duas USF, não só a utentes, mas também a pessoas que não costumam ir à unidade: “permite para alguns assuntos outra forma de contacto e transmissão de informações uteis. Chegando a franjas de utentes que normalmente não frequentam a USF”.

As redes sociais permitem também às USF promover a interação com a população (4 respostas) e “esclarecer os próprios utentes”.

Quatro das unidades referiram que criaram uma página no *Facebook* por motivos relacionados com a pandemia COVID-19: “Temos *Facebook* que foi criado no início da pandemia”; “foi criada na pandemia também para chegar a um número maior dos utentes com informação útil”; “facilitador de comunicação em tempo de pandemia”.

Quadro 2 - USF que criaram páginas no Facebook durante a pandemia COVID-19.

Nome da USF	Data da Criação	Hiperligação da página
USF Alpiarça	27 de março de 2020	https://www.facebook.com/USF-Alpiar%C3%A7a-110812203897738/
USF Benfica Jardim	27 de março de 2020	https://www.facebook.com/usfbjardim/
USF Caminhos de Santiago	17 de março de 2020	https://www.facebook.com/USF-Caminho-de-Santiago-112314007062245/
USF Felgaria Rubeans	9 de março de 2020	https://www.facebook.com/USF-Felgaria-Rubeans-100494071581907/

Fonte: elaborado pelos autores

A pesquisa identificou que aproximadamente 25% das Unidades de Saúde Familiar não estão presentes nas redes sociais porque não querem:

- “As redes sociais devem ser usadas para outros fins”;
- “Não vejo utilidade”;
- “Não vimos vantagem nisso”
- “Desnecessário - situações prévias de reclamações sem motivo válido e insultos gratuitos”;
- “Não consideramos prioritário”;
- “Não entendido como necessário, útil”;
- “Não esta presente porque não vemos essa necessidade”;
- “Não consideramos adequado”;
- “Sem vantagem em saúde”;
- “Considerada não benéfica (mais prejuízos que vantagens) a eventual presença”;
- “Não foi considerado relevante essa presença”;
- “Ainda não se encontrou utilidade nesta forma de comunicação”;
- “Falta de interesse, sem vantagens”;
- “Ainda não se proporcionou e nem toda a unidade concorda”;
- “A USF não se identifica com o âmbito das redes sociais”;
- “Ausência de benefício”;
- “Não identificação da filosofia das redes sociais”;
- “Opção unânime da equipa”;
- “A equipa da USF não demonstrou interesse em estar presente nas redes sociais numa base institucional”;
- “Desconfiamos de redes sociais”;
- “Não faz parte da cultura da USF”;
- “As redes sociais podem corresponder a uma forma mais vulnerável de comunicação”;
- “Não se tem mostrado necessário”;
- “Por decisão interna”;
- “A equipa nunca pensou em investir nessa vertente”.

A falta de disponibilidade de tempo ou de alocação de recursos humanos para a manutenção da página nas redes sociais foi também um dos motivos apontados para não

estar presente neste canal (14 respostas): “o nosso tempo de vida acordados tem limitações”; “a presença nas redes sociais necessita de alocação de recursos para a sua gestão e a equipa é pequena e apresenta outras prioridades de momento, ainda que seja um objetivo estar presente nas redes”.

A incapacidade técnica para criar e atualizar as redes sociais foi referida por sete USF: “na USF não existe nenhum profissional com capacidade de criar uma página social”; “falta de conhecimentos informáticos”; “falta de apoio informático”; “ausência de técnicos disponíveis para a sua criação / manutenção”.

O “corte” da *Internet* no local de trabalho foi identificado por cinco USF: “não temos acesso a *Facebook* ou *Instagram* no local de trabalho!”; “a USF não tem acesso às redes sociais a partir da rede interna de Ministério”; “a *Internet* da ARS bloqueou o acesso às redes sociais”; “não estamos presentes nas redes sociais porque as mesmas estão bloqueadas nos computadores do serviço”; “impossibilidade informática de aceder às redes sociais no serviço”.

Algumas unidades referem ainda que não estão nas redes sociais porque já têm *website* (cinco respostas). Observámos ainda que apenas 61 USF possuem, em simultâneo, um *website* e uma página nas redes sociais.

DISCUSSÃO

Nesta investigação procurámos dar resposta à pergunta de partida: “De que forma a comunicação desenvolvida pelas USF está a contribuir para o cumprimento da sua missão, no que respeita à promoção da saúde e prevenção da doença?”.

Os nossos resultados indicam que a produção de materiais informativos, como folhetos e cartazes, usualmente disponíveis nas salas de espera das unidades funcionais, continua a ser um dos canais de comunicação mais frequentemente desenvolvido pelas Unidades de Saúde Familiar.

Nos cuidados de saúde primários, a presença online, quer através de websites, quer através

de redes sociais, está a ser assegurada pelas USF, de forma independente e isolada.

De acordo com os dados proporcionados pelos coordenadores executivos das unidades funcionais que participaram neste estudo, verificámos que 33% das unidades funcionais possuem uma página online, o que corresponde a 154 websites. Esta decisão de estar na web é justificada, pelas unidades funcionais, como uma forma de contacto com os doentes.

As unidades funcionais que não se encontram no meio online, através de uma página institucional, justificam esta ausência com a proibição pelas entidades superiores, nomeadamente os ACeS, ou a falta de recursos humanos com conhecimentos ou capacidades técnicas para criar o website ou para manter os seus conteúdos atualizados. Confrontando as respostas obtidas constatamos que são os próprios profissionais de saúde/equipa que constitui a unidade funcional, os responsáveis pela criação, dinamização e manutenção deste canal de comunicação.

A promoção da saúde e a prevenção da doença é um dos principais motivos para as unidades funcionais estarem presentes nas redes sociais. No total, através dos coordenadores executivos que participaram neste estudo, tivemos conhecimento que existem, pelo menos, 203 páginas no *Facebook* que pertencem a unidades funcionais. No decorrer da pandemia COVID-19, a título exemplificativo, quatro USF criaram, propositadamente, uma página no *Facebook*, por forma a chegar a um maior número de utentes, dado que consideram este canal como um facilitador de comunicação.

CONCLUSÃO

Pelos dados obtidos, observou-se que as Unidades de Saúde Familiar valorizam o papel da comunicação para a saúde, mas não dispõem dos recursos humanos habilitados para implementar uma estratégia de comunicação eficaz que lhes permita cumprir com os seus propósitos. Este resultado está em linha com estudos anteriores realizados nos cuidados de saúde primários (Garcia & Eiró-Gomes, 2020); Brito & Garcia, 2020). Desta forma, a

comunicação nos cuidados de saúde primários depende do interesse e da vontade dos dirigentes das instituições que representam.

Os resultados sugerem até que, se não fosse a falta de acesso à *Internet* no local de trabalho, mais profissionais de saúde já teriam tomado a iniciativa de criar uma página institucional nas redes sociais.

Posto isto, deve-se concluir que a comunicação nos cuidados de saúde primários é assumida como uma responsabilidade da equipa médica, que acresce a tantas outras incumbências, como as de prestar cuidados de saúde. Parece-nos que a comunicação, neste setor da saúde, é percebida como uma função opcional, ao dispor, dos que tiverem maior interesse ou disponibilidade. Como diria Mafalda Eiró-Gomes (2017), parece que, neste caso, a comunicação é indevidamente utilizada como um adereço, uma adenda ou um acessório, a que se recorre, quando a flexibilidade de tempo assim o permite.

Por fim, mais do que fornecer respostas definitivas, esta pesquisa permitiu uma reflexão mais séria sobre o papel da comunicação nas Unidades de Saúde Familiar.

Como perspectiva futura, considera-se pertinente desenvolver um estudo aprofundado junto dos profissionais de comunicação que integram as ARS e/ou os ACeS nas quais as Unidades de Saúde Familiar se integram.

REFERÊNCIAS

- Biscaia, A. R., & Valente, H. (2017). A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 701-712. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33152016>
- Brito, D.V., & Garcia, A. (2020). Posicionamento digital das Unidades de Saúde Pública em Portugal Continental em 2019. *Comunicação Pública*, 29(15)
- Bryman, A (2012). *Social Research Methods* (4th ed.). Oxford University Press.
- Corcoran, N. (2013). *Communicating health: strategies for health promotion*. SAGE Publications
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe* (No. 2007: 14). Institute for Futures Studies.
- Decreto-Lei n.º 298/2007 do Ministério da Saúde. (2007). Regime Jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF). *Diário da República: I série, n.º 161*. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/298/2007/p/cons/20170621/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 73/2017 de Saúde. (2017). Altera o regime jurídico das unidades de saúde familiar. *Diário da República: I série, n.º 118*. [Decreto-Lei n.º 73/2017 | DRE](https://data.dre.pt/eli/dec-lei/73/2017/p/cons/20170621/pt/html)
- Eiró-Gomes, M. (2017). Introdução. In M. Eiró-Gomes (Coord.), *Comunicação e Organizações da Sociedade Civil: Conhecimento e Reconhecimento* (pp.5-7). Plataforma Portuguesa das ONGD e ESCS-IPL.
- INE - Instituto Nacional de Estatística. (2018). Causas de Morte. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=399595079&DESTAQUESmodo=2
- Garcia, A., & Eiró-Gomes, M. (2020a). O papel da comunicação: a utilização das redes sociais nos cuidados de saúde primários. *Comunicação e Sociedade*, 197-217. [https://doi.org/10.17231/comsoc.0\(2020\).2747](https://doi.org/10.17231/comsoc.0(2020).2747)
- Green, J., & Tones, K. (2010). *Health Promotion. Planning and Strategies* (2nd ed.). SAGE Publications
- Martins, J., & Nogueira, P. (2016). *Semântica da Informação em Saúde 2016*. Direção Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/semantica-da-informacao-emsaude-2016-pdf.aspx>
- Ministério da Saúde. (2018a). *Retrato da Saúde, Portugal*. https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf
- Ministério da Saúde. (2018b). *Relatório anual: acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas*. https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2019/09/Relatorio_Acesso_2018-v.final_.pdf
- OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development. (2017). *European Observatory on Health Systems and Policies* (2017). Portugal: Country Health Profile 239 2017, State of Health in the EU. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264283527-en>
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/355993/Health-Profile-PortugalEng.pdf?ua=1
- Parvanta, C. (2011). *Essentials of Public Health Communication*. Jones & Barlett Learning.
- Piotrow, P. T., Rimon, J. G. I., Payne Merritt, A., & Saffitz, G. (2003). *Advancing health communication: The PCS experience in the field*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
- Rimal, R. N., & Lapinski, M. K. (2009). Why health communication is important in public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 87, 247-247a. <https://www.scielosp.org/article/bwho/2009.v87n4/247-247a/en/>
- Schiavo, R. (2014). *Health Communication: From Theory to Practice* (2nd ed.). Jossey Bass.

Solar, O., & Irwin, A. (2010). **A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health.** Discussion Paper 2 (Policy and Practice). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf

Thomas, R. K. (2006). Health communication. Springer Science & Business Media.

Tones, K., & Tilford, S. (2001). **Health promotion: effectiveness, efficiency and equity** (3rd ed.). Nelson Thornes.