

As práticas desenvolvidas pelos Gabinetes de Comunicação e *Marketing* de Unidades de Saúde

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Daniela Vicente Martins

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão de Unidades de Saúde
(2^o ciclo de estudos)

Orientadora: Prof.^a Doutora Helena Maria Baptista Alves

março de 2021

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer às pessoas mais importantes da minha vida, os meus pais, Carlos e Ludovina, e a minha irmã, Sofia, por todo o apoio e palavras de incentivo.

Depois quero agradecer, à minha orientadora, Professora Doutora Helena Maria Baptista Alves, pelas suas importantes sugestões e orientações, disponibilidade e amabilidade demonstradas.

Aos colegas de profissão entrevistados, que permitiram a concretização da parte prática desta investigação: Dr. Jorge Jorge, Dr. Nuno Espana, Dr. Evandro Saraiva, Dra. Corpus Calderón, Dra. Rita Paulino, Dra. Susana Nobre, Dra. Joana Monteiro, o vosso contributo foi muito importante, o meu franco agradecimento.

Por fim, agradeço a mim própria, pela minha resiliência, capacidade e persistência em concluir.

Prefácio

“Ser forte não significa exercitar os músculos. Significa encontrar seu próprio brilho sem fugir, vivendo ativamente com a natureza selvagem de uma maneira própria. Significa ser capaz de aprender, ser capaz de defender o que sabemos, significa se manter e viver”

Clarissa Pinkola Estés

Resumo

Nas unidades de saúde (US), as práticas desenvolvidas pelos Gabinetes de Comunicação e Marketing desempenham um papel relevante e estratégico, porque trabalham em prol do utente, ao mesmo tempo, que cooperam com vários serviços e assessoram a direção hospitalar.

Contudo, não existem muitos dados sobre a aplicação do marketing no setor hospitalar e continua a existir uma lacuna de conhecimento sobre a aplicação das ferramentas de marketing e os resultados que daí possam resultar, portanto, desconhece-se que ferramentas de marketing são empregues nas US. Assim, torna-se imperativo colmatar as lacunas existentes na literatura que se prendem com a inexistência de conhecimento atual e concreto do *modus operandi*, das formas de trabalho e das estratégias que os GCM das US desenvolvem. Esta dissertação propõe-se registar, avaliar e salientar as ferramentas de marketing desenvolvidas por diferentes GCM de distintas US, enquanto traça o perfil do profissional que se ocupa desta função. Esta dissertação pretende ainda obter um esclarecimento claro, abrangente e objetivo das estratégias de marketing e da comunicação nas unidades de saúde, de forma a identificar boas práticas que contribuam para a melhoria das ações das US.

Com base em estudos de caso, US portuguesas e uma US espanhola, recorreu-se a métodos qualitativos, à técnica da entrevista e a pesquisa documental. Os dados foram tratados através de uma análise de conteúdo, para estudar e avaliar o tipo de atividades praticadas nos Gabinetes de Comunicação e Marketing (GCM) das US.

A amostra estudada é de 7 entrevistados que assumem cargos de direção e coordenação em GCM de US. Neste sentido, verificou-se que as US desenvolvem o mesmo tipo de ações, relativo à imagem, notoriedade e competitividade da organização, através da comunicação interna e externa, do *endomarketing*, dos eventos, das relações públicas, da assessoria de imprensa. Os especialistas elegem a transformação digital dos processos e a interação próxima com os seus públicos, as práticas a não descurar.

Palavras-chave

Marketing Hospitalar; Comunicação Hospitalar; Práticas de Marketing Hospitalar; Relações Públicas

Abstract

In health units (US), the practices developed by the Communication and Marketing Offices play a relevant and strategic role, because they work on behalf of the user, at the same time, who cooperate with various services and advise the hospital management.

However, there is not much data on the application of marketing in the hospital sector and there is still a knowledge gap on the application of marketing tools and the results that may result, therefore, it is unknown which marketing tools are employed in the US. Thus, it is imperative to fill the gaps in the literature that are related to the lack of current and concrete knowledge of the modus operandi, the ways of working and the strategies that the GCM of the US develop. This dissertation proposes to register, evaluate and highlight the marketing tools developed by different GCM from different US, while drawing the profile of the professional who takes care of this function. This dissertation also intends to obtain a clear, comprehensive and objective explanation of the marketing and communication strategies in the health units, in order to identify good practices that contribute to the improvement of the actions of the Health Units.

Based on case studies, Portuguese US and a Spanish US, qualitative methods, the interview technique and documentary research were used. The data were treated through a content analysis, to investigate and evaluate the type of activities practiced in the Communication and Marketing Offices (GCM) of the US.

The studied sample is made up of 7 interviewees who assume management and coordination positions in GCM of US. In this sense, it was found that the Health Units develop the same type of actions, related to the organization's image, notoriety and competitiveness, through internal and external communication, internal marketing, events, public relations, and press relations. Experts choose the digital transformation of processes and close interaction with their audiences, practices not to be overlooked.

Keywords

Healthcare Communication; Healthcare Marketing; Healthcare Marketing Practises; Public Relations

Índice

Capítulo 1: Enquadramento e justificação do estudo.....	1
1.1 Objetivo Principal e Específicos	2
1.2 Organização do trabalho	3
Capítulo 2: Revisão da Literatura	4
2.1. Conceito de Marketing	4
2.2. Marketing de Serviços.....	6
2.3. Marketing Mix dos Serviços.....	7
2.4. Marketing Hospitalar	8
2.4.1. Benefícios do Marketing Hospitalar	9
2.4.2. Objetivos e Funções do Marketing Hospitalar	10
2.5. Comunicação em saúde	13
2.5.1. Relações Públicas em saúde	20
3. Atividades e práticas dos GCM em Unidades de Saúde	23
Capítulo 3: Metodologia da Investigação	26
3.1 Tipo de estudo	26
3.2 Unidades de análise e recolha de dados	27
3.3. Tratamento de dados	29
Capítulo 4: Resultados e Discussão	31
4.1. Interpretação dos resultados.....	31
Capítulo 5: Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação	58
5.1 Conclusões e implicações	58
5.2 Limitações e Futuras Linhas de Investigação	60
Referências Bibliográficas	62
Apêndices	71

Lista de Figuras

Figura 1: O triângulo de comunicação de marketing de serviços

Figura 2: O mix de comunicação de marketing online integrado em serviços de saúde

Figura 3: *Printscreen* do vídeo realizado pelo GCM e publicado no Facebook sobre a comemoração do Dia Mundial da Radiologia

Figura 4: *Printscreen* do vídeo realizado pelo Hospital de Dénia sobre o Dia Mundial contra o Alzheimer

Figura 5: *Printscreen* do cartaz sobre rastreio no Hospital dos Lusíadas

Figura 6: *Printscreen* do cartaz sobre a Campanha de Vacinação na ULS do Nordeste

Lista de Tabelas

Tabela 1: Relação das pessoas entrevistadas conforme unidade de saúde, localização e cargo que desempenham

Tabela 2: Denominação dos serviços onde trabalham os profissionais de comunicação e marketing das US

Tabela 3: Título e funções desempenhadas pelos profissionais de comunicação e marketing em US

Tabela 4: Importância da Comunicação e do Marketing para os diretores dos GCM das US

Tabela 5: Estrutura, recursos humanos e áreas de atuação dos GCM de US

Tabela 6: Forma de execução das tarefas

Tabela 7: Formação acadêmica das equipas de comunicação e marketing das US

Tabela 8: As melhores práticas desenvolvidas pelos GCM de US

Tabela 9: Informação sobre os melhores projetos, trabalhos e tarefas desenvolvidas

Tabela 10: Programas radiofónicos e televisivos em US

Tabela 11: Existência ou não de orçamento para publicidade nos GCM de US

Tabela 12: Existência de website nas US

Tabela 13: Existência de intranet nas US

Tabela 14: Existência de redes sociais nas US

Tabela 15: Ações realizadas pelos GCM no sentido de sensibilizar e promover a saúde

Tabela 16: Existência de *blogs*, comunidades online e páginas de Facebook criadas pelo GCM para falar sobre saúde

Tabela 17: Processos e indicadores de qualidade utilizados para avaliar o trabalho

Tabela 18: Ferramentas e ações benéficas e vantajosas a utilizar no futuro pelos GCM de US

Tabela 19: Projetos e atividades relacionadas com o ambiente e aspeto físico das US

Tabela 20: Rastreios e programas internos realizados para os utentes e outros públicos

Tabela 21: Atividades de promoção da literacia em saúde desenvolvidas pelos GCM de US

Tabela 22: Como os GCM de US trabalham a modernidade e inovação

Tabela 23: Programas de *endomarketing* desenvolvidos pelos GCM de US

Tabela 24: Opinião do RP sobre o setor do marketing na US onde trabalha

Tabela 25: Assessoria de imprensa

Tabela 26: Formas de desenvolvimento dos GCM junto de colaboradores e utentes

Tabela 27: A importância do profissional de comunicação e marketing nas US

Tabela 28: Tendências e preocupações nos GCM de US

Tabela 29: Opinião sobre o futuro da área da comunicação e marketing nas US

Lista de Acrónimos

AMA - *American Association of Advertising*

CA – Conselho de Administração

CHBM – Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo

CHSJ – Centro Hospitalar de São João

CHVNGE – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

DGS – Direção Geral da Saúde

GCI – Gabinete de Comunicação e Imagem

GCM - Gabinete de Comunicação e Marketing

HD – Hospital de Dénia

HL – Hospital dos Lusíadas

HOPE - *European Hospital and Healthcare Federation*

IPO do Porto – Instituto Português de Oncologia do Porto

JCI – *Joint Commission International*

OMS – Organização Mundial de Saúde

OCS - Órgãos de Comunicação Social

PRSA – *Public Relations Society of America*

RP – Relações Públicas

RCCE – Comunicação de Risco e Envolvimento da Comunidade

UBI – Universidade da Beira Interior

ULSNE – Unidade Local de Saúde do Nordeste

US – Unidades de Saúde

Capítulo 1: Enquadramento e justificação do estudo

A realidade atual complexa e global, o cliente exigente e informado, a modernização tecnológica, os desafios presentes e futuros ao nível da saúde dos utentes e a transformação dos processos e dos serviços, favorecem o debate sobre o marketing em contexto hospitalar, conferindo-lhe atualmente um papel de destaque. A necessidade de recorrer a serviços de saúde e a importância do bem-estar criam grandes pressões, dilemas e dificuldades sobre os sistemas, as estruturas e as equipas de gestão, que devem conhecer e aproximar-se dos seus públicos-alvo, correspondendo às expectativas e desejos do cliente. Assim, a compreensão da realidade e a adaptação são fundamentais para o crescimento institucional de forma positiva e inovadora. Os profissionais de comunicação e marketing ajudam nesse processo e são um importante motor de mudança, pois o marketing é uma ferramenta de gestão, que a instituição pode usar como resposta para melhorar e ultrapassar adversidades e crises, permite ainda uma comunicação e uma entrega de serviço com qualidade e um valor superior ao cliente (Kotler e Keller, 1967).

O interesse por este tema surge devido à lacuna existente na literatura sobre o reduzido entendimento, por parte de outras profissões, entidades e pessoas individuais sobre as competências e atividades desenvolvidas pelos profissionais que exercem nos Gabinetes de Comunicação e Marketing de Unidades de Saúde (US). Também não existe literatura e documentos científicos que resumam e expliquem que tarefas e estratégias são empregues nos GCM das US, especificamente. Aferir estas técnicas, e perceber a importância que têm na gestão, reputação, imagem, notoriedade e credibilidade da instituição, justifica a importância deste estudo (Garcia, 2005). A investigação demonstrará a vantagem competitiva, de qualidade e performance que as implementações das técnicas de marketing representam. Este estudo vai permitir descobrir e enunciar que técnicas são implementadas nos GCM de seis US portuguesas e uma US espanhola, como é que eles pensam, que relevância têm determinadas estratégias, que valor têm, porque é que o fazem e o que garantem com isso.

Por outro lado, o interesse pessoal é justificado, pela atividade laboral diária da investigadora, que tem justamente a ver com esta área. A investigadora é relações públicas de um hospital público português, tendo feito em 2014, um estágio europeu

numa US espanhola (Astúrias). Estas experiências permitem uma noção do que acontece no dia-a-dia e conferem um olhar abrangente da área. Pelos motivos enunciados, pretende-se investigar as realidades dos dois países vizinhos, descobrir o que fazem, que tendências existem, saber como se preparam para o futuro, e ainda dar um contributo académico, atual e aprofundado sobre esta temática.

1.1 Objetivo Principal e Específicos

Os Gabinetes de Comunicação, Marketing e Relações Públicas existem nas organizações e nas empresas, sejam elas públicas ou privadas. É também assim, nas unidades de saúde, onde a comunicação e o marketing hospitalar ocupam e desempenham um papel relevante e estratégico, porque compreendem e trabalham em prol do utente, ao mesmo tempo, que cooperam com vários serviços e assessoram a direção hospitalar, esta área à semelhança de outras, deve ser orientada e trabalhada de forma profícua, proporcionando uma promoção institucional (Lewton, 1995).

O principal objetivo deste trabalho é propiciar uma visão objetiva, abrangente e atual da realidade nas unidades de saúde estudadas, mediante a exposição das atividades e praticas desenvolvidas nestas.

Pretende-se entender quais são as atividades desenvolvidas pelos GCM nas US, por conseguinte, identificar quais são as atividades mais importantes do ponto de vista dos profissionais de comunicação e marketing dessas US e como é que elas influenciam positivamente o serviço oferecido, o utente e os colaboradores. Para isso, irá realizar-se primeiramente uma revisão da literatura, e abordar-se-á os principais conceitos e noções desta investigação, como a comunicação em saúde, o marketing hospitalar, as relações públicas. Posteriormente, procurar-se-á entender se a informação observada corresponde ao conhecimento lido e enunciado na literatura.

Os objetivos específicos do presente trabalho são:

- 1. Definir e distinguir os conceitos de marketing hospitalar, comunicação em saúde e RP;**
- 2. Identificar e analisar o conjunto de atividades e estratégias desenvolvidas pelos GCM das US;**

- 3. Compreender como e que atividades têm maior valor e relevância na visão dos especialistas e *expert's* da área da comunicação e do marketing numa US;**
- 4. Descrever como os RP's percebem o marketing numa US e que desafios entendem existir no futuro.**

1.2 Organização do trabalho

Este trabalho de investigação está dividido em 5 capítulos. No primeiro capítulo – o presente, é apresentado o enquadramento, justificação e os objetivos do estudo. O segundo capítulo é dedicado à revisão da literatura, debruça-se sobre o marketing, o marketing de serviços, o marketing mix dos serviços, o marketing hospitalar, a comunicação em saúde, as relações públicas e finaliza com a descrição das atividades e práticas de marketing desenvolvidas pelos GCM de US.

Segue-se a parte empírica, que corresponde ao terceiro capítulo (Metodologia da Investigação) e quarto capítulo (Resultados e Discussão). Na primeira parte, apresentam-se as unidades de análise, e explica-se como foram recolhidos os dados. Toda a metodologia é clarificada. Na segunda parte apresentam-se os resultados e a discussão dos mesmos.

Por último, o quinto capítulo contém as conclusões, limitações e futuras linhas de investigação, que se esperam ser profícuas, uma vez que se pretende clarificar as oportunidades e potencialidades oferecidas pelo marketing hospitalar, fortemente ligadas à comunicação, estratégia, investigação e dedicado aos interesses dos clientes, colaboradores e parceiros (MacStravic, 2002).

Capítulo 2: Revisão da Literatura

2.1. Conceito de Marketing

Las Casas (2006) define o conceito de marketing dizendo que este agrega o conjunto de todas as atividades associadas aos elos de troca, direcionadas para obter uma satisfação das necessidades e desejos de quem consome, aspirando atingir os objetivos delineados por organizações, empresas e pessoas, considerando a influência que esses elos ou relações podem causar no bem-estar da sociedade. Muitos ainda desconhecem o conceito de marketing, ou então pensam nele como algo apenas vinculado ao lucro. Usando as definições dadas por uma referência mundial, Philip Kotler, verifica-se que Marketing “é a arte de descobrir oportunidades, desenvolvê-las e lucrar com elas” (Kotler, 2002, p. 54) e ainda que “O Marketing é a ciência e a arte de explorar, criar e proporcionar valor para satisfazer as necessidades dos clientes de um mercado-alvo com rentabilidade”. O marketing identifica necessidades e desejos insatisfeitos. Ele define, mede e quantifica o tamanho do mercado identificado e o seu potencial de lucro. Identifica com precisão quais os segmentos que a empresa tem capacidade de servir melhor, além de projetar e promover os produtos e serviços adequados” (Kotler, 2005, p. 13). Depois das explicações e menções acima, fica claro o que o Marketing pode fazer por uma organização, ele contribui para o desenvolvimento, crescimento e notoriedade de uma empresa.

Para alguns, o conceito de marketing ainda tem uma conotação puramente comercial, onde o objetivo é a maximização do lucro. Mas pelo contrário, o marketing é abrangente e agregador, ele ajuda as organizações a alcançarem os seus objetivos, ao determinar as necessidades e desejos dos clientes, permitindo à organização imprimir mais qualidade nos seus serviços, e satisfazer assim os utentes, levando a uma troca de valor e reconhecimento entre quem presta o serviço e quem o procura e recebe (Kotler, 2006).

Kotler e Levy (1969) publicaram um artigo que mudaria o panorama e perspectiva vigente ao afirmarem que as atividades de marketing não se aplicam somente às organizações com fins lucrativos, sendo as organizações que servem principalmente causas sociais que começam a utilizar processos de marketing (Balogun e Ogunnaike, 2017). Esta visão fez com que as pessoas comesçassem a considerar e a pensar na utilidade do marketing em US (Berkowitz, 2011).

Os obstáculos, na implementação do marketing, relacionam-se com questões culturais, de mentalidade, preconceitos éticos e morais, desconhecimento do conceito, preocupação com custos associados e a não identificação das necessidades reais por parte das direções hospitalares.

De acordo com a Associação Americana de Marketing (AMA) o conceito de marketing foi evoluindo e a sua definição aprimorada e em 1935, seria: *“Marketing is the performance of business activities that direct the flow of goods and services from producers to consumers”*. Mais tarde, no ano de 1985, o conceito de marketing sofreu alterações e passou a ser designado como: *“the process of planning and executing the conception, pricing, promotion and distributions of ideas, goods and services to create exchanges that satisfy individual and organizational objectives”*. Duncan e Everett (1993) referem que *marketing* significa: *“planning that recognizes the added value of a comprehensive plan that evaluates disciplines, for example: general advertising, direct response, sales promotions and public relations and combines these disciplines to provide clarity, consistency and maximum communication impact”*.

Em 2007, a Associação Americana de Marketing, redefiniu o conceito para: *“organizational function and a set of process of creating, communicating and delivering value to customers and for managing customer relationships in ways that benefit organization and its stakeholders”*. Ou seja, esta ideia privilegia ainda mais os consumidores, os clientes e parceiros e a comunidade em geral. Estas ideias reafirmam a ideia de que o marketing, serve as empresas e os grupos e acaba por uni-los, através de programas, atividades e ações. No entanto, nem todas as empresas têm equipas ou serviços que trabalhem a área do marketing, pelo que os autores Ahmed e Rafiq (2002) alegam a necessidade de explicar o conceito e a sua aplicabilidade, para que as organizações desencadeiem uma mudança positiva, que o marketing consegue, através da conceção e criação de um plano estratégico orientado para o cliente.

Pode-se concluir pois que o Marketing é uma ferramenta de gestão, quando utilizada as organizações passam a inovar em relação às necessidades dos seus clientes, porque estão atentas a elas, percebem a importância de avaliar os seus concorrentes e tudo isto para poderem construir uma resposta que atenda às expectativas do cliente, oferecendo-lhes serviços de qualidade (Lovelock e Wirtz, 2011).

2.2. Marketing de Serviços

Uma estratégia de marketing bem definida e bem-sucedida tem mais sucesso se implementar os quatro elementos do marketing mix (preço, lugar, produto e promoção) (Amazu, Simon e Anis, 2014). Os quatro elementos identificados por McCarthy em 1964, foram mais tarde acrescentados por Booms e Bitner pelos elementos (pessoas, evidências físicas e processos), passando a sete elementos, no setor dos serviços, onde a indústria da saúde pertence (Ahmad, Al-Qarni, Alsharqui, Qalai and Kadi, 2013).

De acordo com Lovelock e Wirtz (2011) um serviço é uma performance ou um ato entregue por uma parte a outra, de carácter intangível, não se verificando a posse de nada por parte do cliente, mas que gera valor e oferece-lhe benefícios naquele momento, onde é prestado. Os serviços apresentam características únicas inerentes a um serviço, que influenciam diretamente as acções de marketing, tais como: intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade (Kotler e Keller, 2006).

Uma organização como prestadora de serviços tem que lidar com a intangibilidade, o serviço não é experimentado e vivenciado antes da sua obtenção. Também a qualidade do serviço prestado, só é percebida posteriormente. Devido a esta característica e dificuldade, as organizações devem fazer sobressair outras características visíveis que os clientes podem ver e experimentar, como um atendimento atencioso e personalizado, a existência de materiais de comunicação e instalações limpas e modernas – são sinais que o cliente consegue avaliar e classificar, como pontos positivos e benéficos, facilmente compreendidos. Segundo os autores Kotler e Keller (2006, p.25) “As empresas devem desenvolver primeiro uma imagem clara de como querem que seja a percepção do cliente quanto a determinada experiência; depois planear um conjunto consistente de sinais de contexto e desempenho para sustentar essa experiência”.

Como o serviço pode ser prestado por vários colaboradores, a outra característica com que as organizações de serviços têm de se preocupar é a variabilidade, que influencia a qualidade da oferta do serviço, pois as atuações variam consoante o colaborador que o presta. Por isso, importa formar o staff, padronizar os processos e performances dos colaboradores. Esta particularidade evidencia a fragilidade dos serviços.

De acordo com Feliciano (2010) um serviço é caracterizado como inseparável, porque o prestador faz parte do serviço, e o cliente participa também da produção do serviço, esta interação prestador-cliente/consumidor influencia o resultado final. Esta situação representa outra característica – a inseparabilidade.

Feliciano (2010) refere que os serviços têm outra característica – a perecibilidade, os serviços não podem ser guardados para venda ou consumo posterior à sua produção, têm um tempo próprio. Existe uma inexistência de posse, só o cliente tem direito a usufruir do serviço. Isto constitui um desafio, porque a procura de serviço varia assim as organizações devem praticar preços diferenciados para permitir um equilíbrio entre procura e oferta, regulando a oferta dos serviços, mediante o reforço dos colaboradores necessários, nos momentos de elevada procura.

2.3. Marketing Mix dos Serviços

Importa salientar a importância do marketing mix dos serviços, pois esta aborda as variáveis, as ferramentas e táticas que se relacionam e impactam o processo de prestação de serviços. Segundo Lovelock (2009) e Berkwotiz (2011) existem elementos que fazem o marketing ter sucesso:

- **Produto:** De acordo com Ferrel (2000) representa os serviços (não tangíveis), ideias e produtos oferecidos por uma empresa.
- **Preço:** o valor do serviço e suportado pelo cliente. Segundo Las Casas (2007), os preços são variáveis controláveis decisivas para o marketing de serviços. Eles cobrem gastos e custos e proporcionam lucros, além de afetarem as expectativas dos clientes.
- **Evidência física:** é a parte tangível do serviço, visível para o utente. Tem a ver com o equipamento, decoração, o lugar onde é prestado o serviço. Lovelock (2006) diz que o ambiente deve estar alinhado com a identidade da organização.
- **Promoção:** diz respeito à divulgação dos serviços, dos eventos, da equipa publicitadas no site ou outros suportes. Diz respeito à imagem e notoriedade da organização. Relaciona-se com a comunicação, a publicidade e a internet, é por meio destes que a organização divulga informações. Segundo Lovelock (2006) comunica-se através de diferentes meios: pela identidade visual, elementos gráficos, um site, a aparência e comportamentos dos colaboradores.
- **Distribuição:** relacionada com a acessibilidade dos clientes: acessibilidade financeira, disponibilidade do serviço quando ele é

necessário, no sítio e hora essenciais para o cliente. De acordo com Lovelock (2006) às vezes não existe o que transportar, também não existe sempre a necessidade de espaço físico para a entrega ou consumo do produto, depende, pois, do tipo de serviço.

- **Pessoas:** o papel dos colaboradores é importante quando se trata de serviços, eles são o rosto da instituição e influenciam diretamente a qualidade do serviço, quando atendem presencialmente ou telefonicamente os clientes. Las Casas (2007) afirma que a qualidade da oferta está relacionada com a capacidade e o nível profissional dos colaboradores, fundamentais para um serviço de excelência.
- **Processos:** conjunto de atividades, regras e normas, que quando cumpridas, aumentam a produtividade e qualidade do serviço prestado, gerando uma maior satisfação do cliente, diminuindo as falhas do serviço. São os fluxogramas, *scripts* de tarefas, *checklists*, protocolos, esquemas de tarefas administrativas e de gestão. Quando existe uma padronização do serviço, os erros são reduzidos, a qualidade aumenta e a satisfação é garantida. Lovelock (2006) diz que montar um esquema permite perceber e identificar pontos de falha que precisam de ser melhorados. Os processos são o ponto do marketing mix, que integra todos os demais elementos.

2.4. Marketing Hospitalar

O conceito de marketing hospitalar hoje mais normalizado, era há três décadas olhado com suspeição e como um conceito controverso. A primeira vez que uma pessoa foi contratada para a área de marketing num hospital, aconteceu em 1975, no Hospital Evanston em Illinois. Hoje em dia os departamentos de marketing já proliferam nas US, hospitais e clínicas (Berkowitz, 2011).

Dentro do marketing de serviços, a indústria hospitalar destaca-se pelo seu grande crescimento, despoletado pela competição entre as organizações de saúde (Yeoh, Othman and Ahmad, 2013). Por outro lado, diz Upadhyay (2011) a globalização e internacionalização, a regularidade e possibilidade de viajar permite que utentes, que são consumidores de serviços de saúde, sejam tratados noutros países, e os profissionais de saúde, possam eleger onde querem fazer a sua formação e realizar o seu trabalho.

Importa salientar que os utentes estão mais informados, interessados e autónomos, sobre a sua saúde (Grover, 2016). Por estas razões, a indústria de serviços de saúde cresce e constitui um negócio em ascensão, que permite ganhar notoriedade internacional, criar uma imagem e reputação positivas e alavancar o seu negócio (Sarantopoulos, et al., 2014; Connel, 2013). A internacionalização na indústria da saúde também passa pelo Turismo de Saúde. Esta atividade é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “viagens feitas pelos pacientes através de fronteiras internacionais com o objetivo de receberem tratamentos médicos” (WHO Patient Safety Programme, 2013, p.3).

Os autores Balogun e Ogunnaike (2017) afirmam que o uso de tecnologia, através da internet como ferramenta do marketing, permite chamar a atenção de um determinado público. As US usam assim a internet como parte de estratégia de marketing mix. Estes autores referem que vários governos estão a dotar o setor da saúde com infra-estruturas, conhecimento e recursos humanos especializados em marketing e comunicação, porque percebem a importância competitiva do setor ainda se desconhece que ferramentas de marketing são empregues nas US (Stremersch, 2008). Em 1969, os autores Kotler and Levy entenderam que o conceito de marketing não se esgotava nas organizações comerciais. Defendiam que as organizações que tinham causas sociais começariam a adotar o marketing como ferramenta nas suas dinâmicas (Balogun e Ogunnaike, 2017). A literatura mostra que antes de 1970 as US não tinham um departamento de marketing, entendiam as US, que o seu único objetivo seria prevenir doenças e prestar cuidados médicos aos doentes. A primeira publicação de um artigo sobre marketing hospitalar num jornal aconteceu no ano de 1980 (Celluci, Wiggins, and Farnsworth, 2014).

2.4.1. Benefícios do Marketing Hospitalar

É certo que as US atualmente usam estratégias de marketing para atrair, satisfazer e fidelizar os seus utentes. Usam-no para se destacarem da concorrência, ganharem notoriedade e modernizarem a sua imagem e serviços, de forma a ganharem uma posição superior à concorrência (Eckrich and Schlesinger, 2011; Yeoh, et al., 2013). A Sociedade para a Estratégia em Saúde e Desenvolvimento do Mercado (2009, citada em Amazu et al., 2014) refere que as organizações de saúde duplicaram os seus gastos em estratégias de marketing e comunicação em saúde. Isto significa, publicidade, sinalética, *outdoor's*, materiais impressos (folhetos, revistas, *newsletter's*), canais de comunicação (websites, redes sociais, tv e rádio) e a organização de congressos, eventos e workshops. As US acreditam que uma experiência positiva partilhada “boca a boca”, por um utente, é de extrema importância, pelo que é comum ver testemunhos, opiniões

dos utentes nos websites das US, o que confere um indicador de qualidade. Os websites e as *app's*, vão permitir e garantir que os utentes continuam a interagir com os prestadores de saúde, criando uma relação positiva e de confiança, visível para futuros clientes. Os utentes procuram na internet e confiam na internet, para marcar uma consulta, pedir relatórios clínicos e exames e conversar com o *staff* hospitalar (Buccoliero et al., 2016). Estes aspetos são positivos e benéficos para as US.

Outra coisa que o marketing hospitalar pode oferecer e moldar, é a imagem e reputação de uma US, através da promoção, das relações públicas e da comunicação. Os utentes fazem as suas escolhas em detrimento de atributos como a marca e a reputação, pois elas formam a identidade de uma US, pelo que é fundamental trabalhá-las convenientemente (Obamiro, Ogunnaike and Osibanjo, 2014). No mundo contemporâneo as expectativas, a qualidade e satisfação têm quer ser tidas em conta, quer numa US, num dentista ou numa clínica.

2.4.2. Objetivos e Funções do Marketing Hospitalar

A saúde é o bem mais precioso, e atendendo a isso, o marketing pretende ser uma ferramenta que satisfaz as necessidades e as expectativas dos utentes, através da prestação de um serviço/cuidado a que o utente reconheça o valor que a troca agrega. Oliver refere que agora os consumidores pretendem “extrair satisfação pois querem mais e entende que satisfação é uma condição crucial para o bem-estar dos consumidores, para os proveitos e estabilidade política e económica de uma organização” (Oliver, 2010, p.4). A satisfação é um “resultado que permite compreender o significado e complexidade do meio”. Definida também como o “evento que decorre do ato de comprar e consumir, seja de um bem ou serviço” (Oliver, 2010, p.5). A palavra satisfação que deriva do latim, de suficiente (*satis*) e fazer (*fazere*), representa que os produtos e serviços devem ter a capacidade de proporcionar o que se busca a ponto de ser suficiente. Satisfação aqui no sentido que preenche, onde o grau de preenchimento varia (Oliver, 2010, p.6).

Já a *Joint Commission International*, uma das maiores agências que acredita US, tem discriminado no seu manual um daqueles que deve ser considerado objetivo do marketing: a satisfação do cliente e por isso em 2009, a JCI publicou no seu site informação sobre estes relatórios, para serem acedidos. A satisfação tem a ver com vários itens, tais como: respostas efetivas do *staff* hospitalar, comunicação com os profissionais

de saúde, ambiente, limpeza e conforto do espaço, informação disponível (Berkowitz, 2011).

Os utentes valorizam determinadas variáveis, que impactam na sua satisfação, nomeadamente:

1. Segundo o autor Andaleeb (1998) o **conforto e ambiente**: tudo o que diz respeito a cores, cheiro, luz e decoração, higiene, e qualidade da comida influi na qualidade e efetividade dos serviços de saúde prestados;
2. Webb (2007) aponta o **empoderamento do utente**, que se traduz, na inclusão dos utentes no seu processo de saúde. Se tiverem mais informação e detalhes sobre a sua saúde, tornam-se mais satisfeitos, autónomos e ativos no processo de fazer escolhas em relação à sua saúde;
3. Nas palavras de Burt (2006) a **privacidade e dignidade** impactam na satisfação do utente, isto é, a forma como eles são tratados, com respeito e atenção, como seres individuais e singulares;
4. Os autores Peltier, Milne, Phelps (2009) mencionam que a **tecnologia ao serviço dos utentes**, em forma de *app's*, software e hardware sofisticados constroem a experiência do utente. As tecnologias da informação e da comunicação permitem o acesso dos utentes a várias informações sobre a US e sobre a sua saúde;

Drucker (citando Kotler; Keller, 2006, p. 4) defende e diz que: “Pode-se considerar que sempre haverá a necessidade de vender, mas o objetivo do marketing é tornar supérfluo o esforço de venda. O objetivo do marketing é conhecer, entender o cliente tão bem que o produto ou serviço seja adequado a ele e se venda sozinho. Idealmente, o marketing deveria resultar num cliente disposto a comprar. A única coisa necessária então seria tornar o produto ou serviço disponível.

Tal como refere Duncan (1992) existem cinco grandes **objetivos** do marketing hospitalar:

1. alcançar receitas;
2. conquistar uma fatia considerável de mercado;
3. promover o crescimento e diferenciação competitiva da instituição;
4. incrementar a inovação à prestação do serviço;
5. promover a responsabilização pública pelos cuidados prestados (tornando-os mais públicos).

Neste contexto, Duncan reforça que as US devem atender à mudança e preocuparem-se em implementar ações de marketing, se não quiserem ficar obsoletas, desatualizadas e para trás. Em suma, verifica-se que o marketing hospitalar permite orientar e motivar os colaboradores para que estes tenham uma boa performance junto dos utentes. O marketing permite unir os colaboradores em torno de uma política organizacional sólida, ao envolver e delegar competências, mostrando o caminho. Assim as US, podem posicionar-se estrategicamente, delineando um plano de marketing, contribuindo para a criação de uma imagem institucional inovadora e moderna. O marketing também permite atrair recursos humanos qualificados, ajuda a promover a instituição e o melhor que se faz nela e melhora as relações com os clientes.

Os autores Lovelock e Wirtz (2007) destacam as várias **funções** do marketing num serviço de saúde:

- As comunicações e ações de marketing ajudam as organizações a agregar valor através do seu conteúdo, o que significa que a comunicação pode informar os possíveis clientes sobre as opções de serviço, onde e quando os serviços estão disponíveis, quais são as características, funções e benefícios específicos. A organização não usa o marketing só com os potenciais clientes, usa-o com os já utentes. **Exemplo:** A *app* da US pode avisar o utente de uma consulta, ou este pode utilizar o serviço para pedir um relatório clínico.
- As comunicações de marketing ajudam a ultrapassar os problemas da intangibilidade, uma vez que os serviços são considerados processos ou performances, os benefícios não são bem visíveis. Nos serviços de saúde o benefício pode ser a cura, logo o ambiente deve evidenciar e conter mensagens, imagens sobre a cura e outros benefícios: calma, tranquilidade, por exemplo, as

pinturas sobre a natureza em quartos de cuidados paliativos, existência de folhetos.

- As comunicações de marketing facilitam o envolvimento do consumidor na produção e no processo de entrega do serviço, tornam-no co-produtor. Na maioria das vezes, nos serviços, os consumidores são vistos como co-produtores, de modo que uma organização deve treinar os seus clientes de maneira semelhante aos seus funcionários. **Exemplo:** nas US, mensagens interativas e vídeos são usados para explicar aos utentes certos procedimentos e projetos, até uma consulta online, é feita com o profissional de saúde e o cliente.
- As comunicações de marketing ajudam os consumidores a avaliar os diferentes tipos de serviços e a distinguir entre prestadores. Como consequência, nos serviços de saúde, os profissionais de marketing podem destacar nas suas mensagens, os atributos do serviço relacionados com a qualidade e desempenho, como as qualificações dos profissionais de saúde e a modernidade dos seus equipamentos;
- Usar metáforas para comunicar valor indica que as organizações tentam tangibilizar os serviços usando palavras metafóricas para expressar os benefícios. Nos serviços de saúde, a escolha do *slogan* e da imagem que o suporta é útil e espelha esta função.

2.5. Comunicação em saúde

Este trabalho irá incidir na comunicação e nas relações públicas, pelo que se irá aprofundar mais estas técnicas que fazem parte do abrangente marketing mix. A comunicação é uma componente do marketing-mix muito vantajosa. Lovelock (2009, p.24) espelha bem isso na sua afirmação: “Comunicação é a mais visível ou audível – e há quem diga, a mais invasiva das atividades de marketing”. As organizações como as US, transitaram da comunicação offline para online, porque o público utiliza a internet. As US aproveitam a comunicação para comunicar os seus serviços, características e os seus valores. Para uma empresa sobreviver e ter sucesso tem que encontrar um mix de presença física e online. Kotler (2008, p.32) descreveu a comunicação de marketing de saúde como “ações organizadas em forma de mensagens, direcionadas ao público interno e externo, com o objetivo de influenciar pessoas, atitudes e comportamentos”. Rimal e Lapinski (2009) afirmam que a comunicação em saúde apresenta importância em cada

aspecto da saúde e do bem-estar, e aqui incluem-se a prevenção da doença, promoção da saúde, e qualidade de vida. Dados estes argumentos, não se pode subestimar o papel desta.

A combinação da globalização com a inovação tecnológica, interfere na forma como as relações e as práticas de comunicação atuam (Sodré, 2002; Fausto 2008; Martin-Barbero, 2009). Na era digital, os utentes acedem aos canais de comunicação que as US dispõem, seja para obter uma informação ou marcar um serviço. Cabe aos Gabinetes de Comunicação e Marketing, a disponibilização de conteúdos e criação destas ferramentas de comunicação.

Para os autores Ferreira et al., (2017) a comunicação está no coração de quem nós somos como ser humano, quando partilhamos informação. É a maneira como se processa e transmite informação. Por um lado, adquire-se novos conhecimentos e por outro lado, apresenta-se como símbolo, ao refletir a capacidade que uma sociedade tem em comunicar. Quando se pensa em comunicação, e na forma como ela se desenvolve, surgem na mente, os conceitos de canal; fonte; mensagem; emissor e destinatário. A importância da comunicação para os autores além da sua simbologia, reside no fato de aquilo que é dito, não cair em esquecimento, o que pode significar um público influenciado, informado e satisfeito.

O diálogo entre divisões, gabinetes e os profissionais de uma US ou de uma empresa, constituem a comunicação interna. Comunicar tem a capacidade de satisfazer a comunidade, quando se disponibilizam informações com veracidade, úteis, preventivas, elucidativas para os públicos. Eiglier (2003) diz que o staff tem uma dupla função, deve prestar um serviço ao cliente e, ao mesmo tempo, defender os interesses da empresa.

A Internet 2.0 é um termo criado em 2004, que indica um novo capítulo e rumo da internet, que permite aos utilizadores uma maior interação, criatividade, participação na saúde através da troca de informações, softwares, redes sociais e comunidades, cujo utente pode participar, criar e partilhar informação relacionada com a sua saúde (Masters, Ng'ambi, Todd, 2010). Por isso, as unidades de saúde têm-se preocupado com a qualidade de informação disponível nos seus canais de comunicação. As redes sociais como Facebook, Twitter, Youtube tem milhões de visitantes diariamente e estes além da regularidade com que frequentam os canais de comunicação, confiam nas plataformas como fonte de informação (Hamm, Chishlom, Shulhan, 2013). A internet e as redes sociais como canais de comunicação foram consideradas como tendo potencial para

desenvolver a comunicação em saúde impactando positivamente os seus utilizadores, neste caso, os utentes.

Na área da saúde, e devido ao aparecimento de novos canais de comunicação, como redes sociais, app's, comunidades online, sites e fóruns, as ações devem acompanhar o ritmo e atingir o público-alvo. Os autores afirmam que a comunicação pode desempenhar um papel de extrema importância na promoção da saúde. Os pacientes que utilizam a internet, e consultam os sites institucionais das US, estão bastante familiarizados e interessados na sua saúde, valorizam a sua autonomia e direito de escolha no que toca à sua saúde (Meehan, 2014). Hamm et al (2013), afirmam que além de permitirem o acesso à informação, de forma universal, por parte de todos, a educação e literacia sobre vários assuntos, permitem também o diálogo entre utentes, profissionais de saúde, colaboradores e a própria US. É sabido que a conexão e o sentimento de pertença é algo humano, e esse é o motivo, porque os utentes procuram nas redes sociais informações que lhes pode interessar (Nadkarni, Hofmann, 2012).

Gronroos e Kindberg-Repo (1998) organizam os instrumentos de comunicação sobre três afirmações (Figura 1): “o que a empresa diz”, “o que os outros dizem e fazem”, e o “que a empresa faz”. Apesar de não fazerem parte de um plano de comunicação e marketing, estas formas e fontes de comunicação – “o que os outros dizem e fazem” e as “mensagens inesperadas”, são poucos monitorizadas e controladas, erradamente negligenciadas, porque podem influenciar negativamente ou positivamente a credibilidade e reputação de uma US. Estamos a falar de mensagens e histórias partilhadas “boca a boca” e difundidas nas redes sociais, *blogs*, fóruns e em avaliações online.

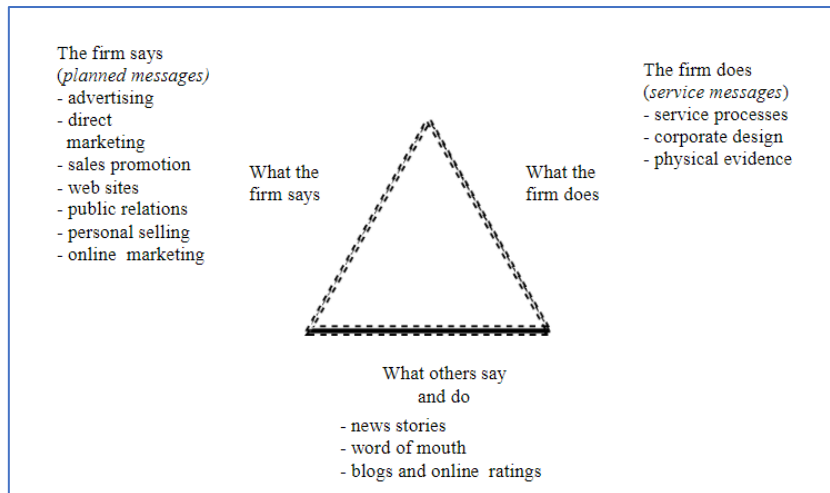


Figura 1 - O triângulo de comunicação de marketing de serviços.

Fonte: Adaptado de Purcarea, L. Victor; Gheorghe, R. Juliana and Gheorghe, M. Consuela (2015) pag. 1023.

As comunicações online de marketing são definidas pela integração e coordenação de uma variedade de múltiplas fontes de informação bem como as interpretações dos feedbacks. A voz de uma organização já não pertence apenas aquela que envia a mensagem, os feedbacks, informação “boca a boca” e notícias dos media, podem ser lidos pelo publico, gestores e outros.

A figura 2 é, portanto, definida pelo mix de comunicação de marketing online integrado, composto por publicidade online; relações públicas online, promoções de vendas online; marketing direto e forças de vendas online, já o mix de comunicação de marketing online não planeado é feito de “boca-a-boca online” e as notícias online.

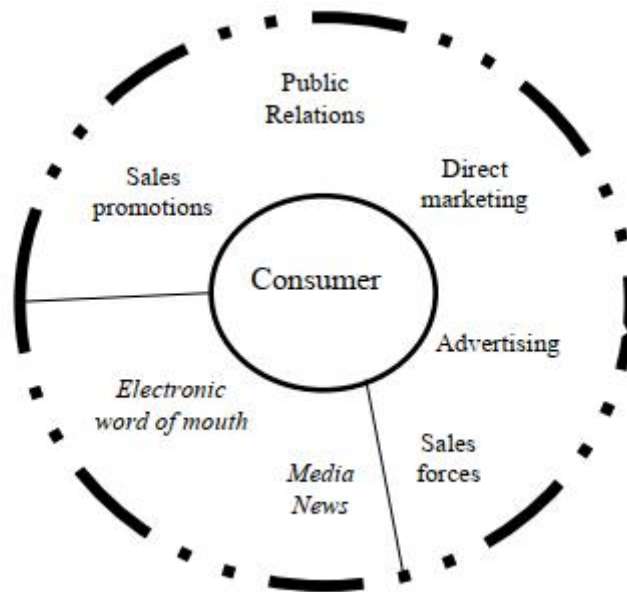


Figura 2 - O mix de comunicação de marketing online integrado em serviços de saúde.

Fonte: Adaptado de Purcarea, L. Victor; Gheorghe, R. Juliana and Gheorghe, M. Consuela (2015) pag. 1023.

Para a comunicação ser eficiente, Grosseck (2006) diz que os objetivos das comunicações de marketing integrado online, devem ter o seguinte enfoque:

- Uma integração offline e online das comunicações, para atrair os utentes e levá-los a aceder ao site institucional, à procura de informação;
- O uso de comunicação online permite a transmissão de mensagens eficientes;
- A integração de todos os canais de comunicação num plano estratégico de marketing de acordo com os objetivos de marketing.

Segundo Castiel e Vasconcellos-Silva (2006), relativamente ao emissor, existe uma panóplia de formatos, páginas e serviços disponíveis onde se publica informação que interesse ao utente (destinatário). A comunicação em saúde deve ser cativante, atrativa, clara e responsável, capaz de provocar mudanças no comportamento e saúde. Só assim é que os utentes ficarão satisfeitos e os impactos positivos se concretizarão.

Eiglier (2003) estabelece os seguintes objetivos da comunicação: atração, fidelização, modificação da procura e facilitação. A atração pretende cativar novos clientes, usando formas de comunicação como a publicidade, a fidelização almeja angariar e fidelizar novos clientes, espera-se que os clientes procurem sempre a mesma US, a modificação da procura significa que se espera que a empresa saiba mobilizar a

procura dos serviços (homogeneização da procura) e a facilitação, diz respeito à participação do cliente no processo de prestação do serviço.

De acordo com Kotler e Keller (2012) a rentabilidade e satisfação do cliente estão relacionadas. Se a experiência do cliente for igual ou superior à expectativa que tinha, tanto melhor. A divulgação do cliente, conhecida como boca-a-boca é uma boa publicidade para a organização. A qualidade do serviço e a formação das expectativas do cliente, dependem e baseiam-se nos seguintes fatores: Aspetos tangíveis: comunicações visuais (sinalética), modernidade do espaço físico, equipamentos, tecnologia inovadora; Confiança: staff preparado, apto em interagir e informar os clientes; Empatia: atendimento cortês, profissional, atento para com os clientes; Segurança: o serviço executado é seguro, preciso e de confiança; Responsividade: prontidão, disponibilidade e celeridade da resposta.

Atualmente, vive-se uma emergência de saúde pública, devido à pandemia provocada pela Covid-19, desde março de 2020. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou e publicou no âmbito da comunicação de riscos e envolvimento da comunidade, um documento que contém as respostas e recomendações iniciais no combate ao Coronavírus, e que veio ajudar os agentes e as US que têm responsabilidade em comunicar e lideram as questões de saúde pública. Neste momento a incerteza da comunicação e a preocupação do público constituem uma grande preocupação. Este manual aponta as boas práticas sobre a comunicação de risco.

As conclusões extraídas do documento RCCE (Comunicação de Risco e Envolvimento da Comunidade) comprovam a importância de “comunicar em saúde”, fazendo-o da forma certa, porque:

1. As pessoas têm o direito a ser informadas, por isso a forma mais eficiente de intervir em situações de saúde pública é responder com prontidão: comunicar com transparência, o que se sabe, o que se desconhece e o que se vai fazer, com o objetivo de evitar perdas humanas, impactos económicos, perda de confiança e reputação;
2. A comunicação, regular e proactiva, diminui o excesso de informação e por conseguinte, os mal-entendidos que confundem e afligem o público;
3. A comunicação de riscos e o envolvimento da comunidade são essenciais para fazer a vigilância, fazer reporte de casos, organizar a prestação de cuidados a

quem precisa, desencadear as ações logísticas e operacionais necessárias (OMS, 2020).

Por exemplo, quando uma US, tem página de *facebook*, deve utilizar o canal de comunicação de forma dialógica, para comunicar e interagir com os utentes e seguidores, promovendo e obtendo feedback sobre os serviços e comunicar assuntos sobre saúde em geral. No entanto, de acordo com Cline e Haynes (2001) é da maior importância gerir e manter atualizados os conteúdos online, que são procurados pelos utentes, para a informação não os defraudar e induzir em erro. As US devem ser proativas no mundo da comunicação digital, sobre temas de saúde, só assim se conseguirão posicionar como fontes pioneiras e credíveis sobre a temática da saúde. Suggs (2006, p.45) no seu estudo “*A 10-year retrospective of research in new technologies for health communication*” diz que a interatividade é a “característica mais importante para prender a atenção dos consumidores de saúde no mundo digital”. Por isso, a utilização das redes sociais, onde a comunicação deve ser bidirecional, são uma ferramenta de comunicação e marketing. Se a comunicação for bidirecional, existe uma maior probabilidade de aproximação da US ao seu público e vice-versa. Para isto acontecer as equipas dos GCM devem estar treinadas, não devem apenas falar, mas procurar responder, ir ao encontro das dúvidas e questões dos seus seguidores, interagindo e construindo diálogos autênticos e contínuos, recheados de empatia e espírito colaborativo (Gonçalves, 2017).

Em jeito de conclusão, a comunicação em saúde mostra ser relevante para a dinâmica e estratégia de uma US, e também no aspeto da saúde e bem-estar dos utentes, permitindo uma maior literacia, maior informação, acompanhamento dos utentes e resolução das suas situações. Por último, prevenindo a doença, fomentando o bem-estar e a qualidade de vida.

A comunicação entre os colaboradores de uma organização, neste caso, US, evita a criação de lapsos entre os objetivos da equipa de comunicação e marketing e o que depois é feito no terreno. Para servir este propósito, é preciso definir objetivos e ter uma estratégia sólida de comunicação e marketing. Quando este plano é vestido de qualidade, o papel da comunicação cumpre o seu papel, o valor e a qualidade da mensagem e do serviço é percebida pelos utentes e “celebrado” pela US.

2.5.1. Relações Públicas em saúde

O conceito de relações públicas significa atividade de comunicação. As RP são a comunicação das organizações, das US com os seus públicos (Tomic, Lasic, Tomic, 2010). Existem várias definições de RP, e todas elas terão algo em comum, independentemente da área com que se ocupam, o objetivo principal é estabelecer relações longas e saudáveis com o público. A Sociedade Americana de Relações Públicas (PRSA) em 1982 estabeleceu que as relações públicas “auxiliam a nossa complexa e diversificada sociedade na tomada de decisões e permitem o seu funcionamento eficiente, de forma que contribuem para o alcance do entendimento mútuo entre a instituição e seu meio ambiente (públicos alvo)”.

Note-se que o investigador Gbadeyan (2010) procurou demonstrar como é que as atividades desempenhadas pelas relações públicas e as equipas de marketing contribuem para conseguir atingir os objetivos de organizações de saúde. Foi com o envolvimento e a atenção governamental virada para a indústria da saúde e as reformas implementadas, que as RP se destacaram (Burdette, 2007). O autor salienta que com o paradigma do consumismo marcado, os utentes procuram qualidade e informação sobre os serviços de saúde.

Os autores Scott and Center (1964, p.15) olham para o conceito de RP e definem-no como “uma função de gestão que avalia as atitudes do público e procede em nome de uma organização com interesse público, executando programas de ação que levem conhecimento e aceitação ao público”. Tomic (2008, p.63) define RP como o “processo de comunicação com sua organização interna e relações públicas externas para alcançar o entendimento mútuo, construir responsabilidade social e alcançar interesses comuns”.

As RP fazem parte da promoção enquanto que a promoção integra o marketing mix, é um dos seus P's. A promoção é uma parte da comunicação, que é um aspeto do marketing. Atualmente os RP e *marketer's* precisam de possuir capacidades acerca da confidencialidade e proteção de dados dos utentes, gestão em saúde e comunidades, conhecimento sobre financiamento hospitalar, conhecimento sobre como desenvolver relações com os media, e criação sobre publicações sobre o hospital e eventos (Gbadeyan, 2010).

De acordo com o site da Sociedade Americana de Relações Públicas (2020) as relações públicas são “uma estratégia de comunicação que constrói mutuamente relações benéficas entre organizações e os seus públicos”. Dizem respeito à influência, e construção de ligações com os seus parceiros, de forma a manter a imagem e moldar a perceção que o público tem de uma organização e tem as seguintes **funções**:

- Analisar, antecipar, interpretar e influenciar a opinião do público, bem como as suas atitudes, que podem ter um impacto positivo ou negativo nos processos e planos da organização;
- Aconselhar a gestão em todos os níveis da organização, sobre decisões políticas, decisões de ação, comunicação corporativa, interna e externa, planos de ação sobre crise, considerando as consequências e responsabilidades sociais e da organização;
- Proteger a imagem e gerir a reputação da organização;
- Pesquisar, avaliar e conduzir de forma constante, programas de ação e comunicação que façam chegar a informação e a mensagem ao público, para que as metas e objetivos da organização sejam atingidos. Isto significa criar relações com os funcionários e a comunidade, angariação de fundos, desenvolvimento de eventos sociais, rastreios para a comunidade, marketing, etc.;
- Assessoria de imprensa e elaboração de discursos;
- Utilização das redes sociais, criação de conteúdos multimédia, e organização de eventos.

Importa examinar o que significa para alguns autores a palavra público. Para Kotler a palavra público representa “potenciais compradores, atuais utilizadores, alguém que formula opiniões, e ainda: indivíduos, grupos de pessoas ou a sociedade num sentido mais amplo (Kotler, 1994). Para Cutlip, Center e Broom (2000) público é o conjunto de diferentes raças, etnias, religiões, backgrounds políticos, sociais e profissionais, cada um dos quais se deve ter em conta.

Definir o público externo do interno, ajuda na compreensão do conceito. Nas US, o público interno são os profissionais de saúde, pacientes e suas famílias, os departamentos, a direção hospitalar e o público externo que é constituído pelos média, as associações, entidades externas, autarquia, centros de saúde e universidades (Tomic, Lasic e Tomic, 2010).

Algumas sugestões deixadas por Gbadeyan (2010) e suportadas por Repert and Babacus (1996) defendem que as RP e os *marketer's* se apresentam como um fenómeno essencial e constituem uma importante função de gestão na indústria da saúde, por isso:

- As US tuteladas pelos Governos devem recrutar RP e *marketer's* de saúde, pois estes trazem o retorno desejado;
- Os hospitais devem alocar fundos monetários para publicidade, investigação, equipamento e colaboradores;
- Os hospitais devem observar a estrutura e o ambiente e transformar as fraquezas em oportunidades;
- A moral e motivação dos colaboradores devem ser melhoradas.

Princípios como reciprocidade, equidade e respeito ganham um novo significado nas relações. Os investigadores anunciam que o papel mais importante das RP, é escutarem e lerem o que os utentes têm a dizer, mais do que transmitirem a mensagem, pois nas US, episódio tristes e indesejáveis podem acontecer, porque a prestação de serviços relaciona-se com atividades ligadas aos cuidados de saúde de vítimas de acidentes e catástrofes e clientes fragilizados. Outros acontecimentos de saúde podem provocar crises e necessitarem de uma intervenção e mediação das RP, como um caso de violência contra profissionais de saúde, acidentes com veículos hospitalares no transporte de utentes, negligência, rapto de um bebé (Lewton, 1995). O recrutamento de RP não são um custo, mas uma vantagem, a formação dos colaboradores na área da comunicação é primordial, a definição dos canais, técnicas e modelos de comunicação é vantajoso. Só assim as US se poderão tornar proativas e ativas na comunicação com o seu público. A comunicação proativa deve ser bidirecional e simétrica para satisfazer os interesses dos utentes (Tomic, Lasic, Tomic, 2010).

Com efeito, no mundo complexo em que vivemos, e tendo em conta a rápida mutação dos cuidados de saúde, qualquer organização que não consegue comunicar de maneira planeada pode deixar doentes, utentes, colaboradores, profissionais de saúde e outras entidades revoltadas e desconfiadas do trabalho dos hospitais (Silver, 1995). É de salientar que o papel do profissional de relações públicas numa US assume uma importância maior, na medida em que se preparam comunicações, informações, explicações ou ações para o público em geral, e particularmente para pessoas que precisam de ajuda hospitalar e que, por isso, estão muito mais sensíveis e vulneráveis (Gouveia, 2009).

3. Atividades e práticas dos GCM em Unidades de Saúde

Após uma pesquisa longa e cuidadosa e a leitura de vários artigos, documentos e teses produzidos por investigadores e académicos, enumeram-se as seguintes atividades, instrumentos e tarefas que são realizadas e utilizadas pelas equipas de comunicação e marketing das US (Gouveia, 2009; Lindon et al, 2004; e Antunes, 2014):

- A produção de materiais gráficos, como cartões-de-visita, cartazes, *newsletter's* e revistas sobre matérias de saúde e da própria US, folhetos informativos que devem estar colocados em sítios estratégicos, em mesas de salas de espera, ou dispensadores próprios (Gouveia, 2009);
- Criação de publicidades e anúncios, promovendo da marca da US nos media tradicionais, como jornais e rádio, publicações ou em canais de comunicação online (Gouveia, 2009);
- E-mail marketing, para comunicar com o público interno e externo, anunciar eventos, permitir inscrições, difusão da revista de imprensa semanal (Antunes, 2014);
- Divulgação e promoção dos serviços de saúde (Lindon et al, 2004);
- Pedidos de patrocínio (Antunes, 2014);
- Atividades protocolares (Antunes, 2014);
- Criação de sinaléticas para orientação do público interno e externo (Gouveia, 2009);
- Pedidos de orçamento e contratação de serviços externos: catering, coffee breaks, flores, hospedagem e atuações (Antunes, 2014);
- Elaboração de *press releases* e comunicados de imprensa, destinados aos OCS, para informar o público e os utentes (Gouveia, 2009);
- Promover a comunicação interna e externa, defender a reputação da US e conferir-lhe valor e notoriedade (Lindon et al, 2004);

- Organizar eventos científicos e campanhas, congressos, palestras, sessões, seminários, apoiar ainda na realização e celebração de protocolos entre a US e outras instituições (Gouveia, 2009);
- Prestar assessoria de imprensa, evidenciando o papel estratégico e articulador dos GCM, dos RP, *Marketeer's* das US, com as direções hospitalares (Gouveia, 2009);
- Gestão Audiovisual e do auditório; criação de apresentações multimédia, a gestão e manutenção do arquivo vídeo/fotográfico, apoio técnico em ligações de videoconferência, bem como a gerência de atividades ou ações que decorrem no auditório (Antunes, 2014);
- Registos fotográficos (Antunes, 2014);
- Organização e coordenação de campanhas de solidariedade, de exposições de arte e lançamento de livros técnicos e de visitas de estudo ou outras entidades (Antunes, 2014)
- Celebração de datas festivas e dias relevantes na área da saúde (Gouveia, 2009);
- Gestão de bases de dados (Gouveia, 2009);
- Monitorização das redes sociais (Antunes, 2014);
- Colaboração com os outros serviços (Antunes, 2014);
- Elaboração do dossier de atividades anuais (Gouveia, 2009);
- Resolução de conflitos através da comunicação, que afetem a reputação da US (Sousa, 2003).

As comunicações de marketing integrado em saúde são definidas pela Associação Americana de Agências de Publicidade com o conceito de planeamento de comunicações e ferramentas de marketing que reconhecem o valor de um plano abrangente que utiliza: publicidade, respostas diretas, promoções de vendas, relações públicas, marketing online, sites, processos, eventos, design, evidências físicas e combina essas ações e tarefas para fornecer clareza, consistência e criar uma comunicação de impacto (Ducan e Everett, 1993).

Capítulo 3: Metodologia da Investigação

3.1 Tipo de estudo

Este trabalho tem um carácter qualitativo, exploratório e descritivo, apropriado para perceber e descrever acontecimentos e contextos. Nestes casos, existe sempre um lado interpretativo da parte de quem investiga, que procura recolher o máximo de informações, conteúdos detalhados que permitam retratar e caracterizar a realidade do assunto que é estudado. O investigador tem ainda hipótese de formular ideias e conclusões através do paradigma que encontra (Dias, 2005 apud Bota, 2007).

A investigação qualitativa tem características específicas. Bogdan e Biklen (1994) afirmam que:

- A fonte dos dados é a situação natural, onde se observam os fatos. O instrumento principal de “recolha de dados” é o investigador que os recolhe;
- Os dados são principalmente descritivos, assumem a forma de palavras e imagens. O investigador descreve primeiro e só depois analisa;
- O processo é o elemento fundamental e existe uma extrema importância alocada à necessidade de compreensão do investigador em relação ao objeto do assunto com os procedimentos e interações;
- A análise dos dados é feita de forma indutiva. A inter-relação dos dados é a origem da construção de teorias. A investigação é baseada numa orientação de base teórica. Ao longo do processo, predomina uma relação entre a teoria e a pesquisa empírica;
- O “porquê” e o “quê”, ou seja, o significado das coisas, a compreensão das ações a partir do ponto de vista dos sujeitos da investigação são relevantes na investigação qualitativa.

Para estudar o tema central, organizar e dar suporte literário ao trabalho, percebendo os conceitos chave, foi feita primeiramente uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos, documentos, livros através de plataformas online como a *Scielo – Scientific Electronic Library Online*, *RCAPP - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal*, *ScienceDirect*, *ELSEVIER*, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, *RAEP – Administração, Ensino e Pesquisa*, *Research Gate*, *Google Scholar*.

Para o desenvolvimento dos estudos de caso, o método escolhido foi a realização de entrevistas aos diretores dos Gabinetes de Comunicação e Marketing de US. A entrevista permitiu recolher

informação específica sobre o tema juntos dos entrevistados, cuja atividade laboral se relaciona diretamente com o tema estudado. O guião de entrevista, composto por 28 questões de resposta aberta, teve o intuito de possibilitar a expressão das visões dos entrevistados. Sousa (2006) menciona que a principal vantagem da entrevista assenta no facto de a mesma permitir obter informações detalhadas sobre valores, experiências, sentimentos, motivações, ideias, posições e comportamentos. As questões do guião e as respostas, apresentam-se nas tabelas expostas mais à frente, assim como as conclusões aferidas.

3.2 Unidades de análise e recolha de dados

O objetivo deste estudo é identificar as atividades, tarefas e funções com maior relevância do ponto de vista das equipas dos GCM de US portuguesas e espanholas. Na escolha das US teve-se em conta o fato de serem organizações conceituadas e conhecidas pela excelência na área da prestação de cuidados de saúde. As unidades de análise são compostas pelas seguintes organizações: Ipo do Porto, Grupo Lusíadas, Hospital de São João, Hospital de Dénia, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho e Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo. Os sujeitos entrevistados foram os diretores das áreas de comunicação e marketing, a denominação do gabinete varia consoante a US, como se vai perceber mais a frente.

Para fazer o levantamento dos possíveis entrevistados e nomes das US onde trabalham, foram feitas pesquisas no LinkedIn e Instagram. Muitos profissionais têm um perfil criado no LinkedIn, uma rede social de âmbito profissional, que foi utilizada para os abordar, cativar e convidar a participar no estudo. O contato no Instagram também foi privilegiado, porque várias US, têm conta criada nesta rede social, e foi uma forma de abordar rapidamente e informalmente os RP e convidá-los a participar no estudo. A escolha dos entrevistados teve em vista a familiaridade deles com a temática do estudo. O objetivo da entrevista é perceber o ponto de vista dos profissionais que trabalham nos GCM, sobre as atividades, estratégias e funções do marketing nas US onde trabalham e apurar as diferenças e pontos de convergência entre os GCM das US.

Para organizar os dados sobre os possíveis participantes deste estudo, foi inicialmente feita uma lista com a identificação, contato e nome da pessoa responsável da área de comunicação e marketing daquela US, para as quais se remeteu, via e-mail, a apresentação do estudo e o pedido de participação no mesmo. Depois da amostra estar selecionada e para concretizar a entrevista, foram agendadas 6 reuniões online através da plataforma Teams. No entanto, um entrevistado, por motivos de agenda, não conseguiu reunir online e optou-se enviar por e-mail o guião de entrevista traduzido. As entrevistas podem ser encontradas nos apêndices. Infelizmente o feedback das US espanholas não foi muito positivo, tendo respondido apenas uma unidade hospitalar.

A janela temporal de realização das 7 entrevistas decorreu entre fevereiro e setembro de 2020, devido à ausência ou indisponibilidade dos responsáveis dos gabinetes, numa altura em que a pandemia pediu a todos os que trabalham em US, concentração e prioridade dos seus esforços. A utilização do e-mail, contato telefónico e a plataforma teams, foram as formas de contato mais utilizadas, devido à distância geográfica, proibição de visitas e obrigação de distância física nas US. Para Bogdan e Biklen (1994:45) o “facto de se pretender recolher dados no ambiente natural em que as ações ocorrem, descrever as situações vividas pelos participantes e interpretar os significados que estes lhes atribuem, justifica a realização de uma abordagem qualitativa”.

O guião da entrevista contemplou respostas abertas. Baseou-se na revisão de literatura sobre marketing hospitalar, comunicação em saúde e relações públicas, contou ainda com uma avaliação e pré-teste de um especialista de marketing hospitalar a desempenhar funções numa US. A terminologia e formatação das 28 perguntas foi feita por este especialista. Os guiões são utilizados para recolher dados em diferentes locais suscetíveis de serem comparados e se os dados forem concordantes, podem ser feitas afirmações relativamente aos dados recolhidos (Bogdan e Biklen, 1994).

Para a recolha dos dados foi desenvolvida uma tabela de relevância, que contém questões, para serem avaliadas de 1 a 5, de muito pertinente a pouco pertinente, e foi pré-testada com um especialista em marketing hospitalar, que coordena atualmente um gabinete de comunicação e marketing de uma US. De acordo com Gil (2002) o pré-teste da entrevista serve para detetar as dificuldades que o destinatário pode encontrar, por isso, o pré-teste busca a melhor forma de fazer e tem em conta aspetos como a clareza e exatidão dos conceitos e termos usados, a quantidade, estrutura e organização das questões formuladas. O objetivo foi afinar o leque de questões e eliminar perguntas que não tivessem tanta relevância e que pudessem ser repetitivas. Depois de recebidas as sugestões, foram feitas pequenas alterações ao guião da entrevista, pois algumas das perguntas estavam repetidas.

A informação recolhida nas entrevistas foi complementada com pesquisas institucionais e redes sociais de todas as US. Foi também complementada com uma pesquisa documental e análise dos documentos cedidos pelo Hospital de Dénia, sobre o seu plano estratégico, projetos específicos e inovadores, processos internos relacionados com a comunicação interna e o marketing, e que se encontram nos apêndices, o que permitiu conhecer a realidade das US.

A tabela 1 é uma síntese da caracterização dos entrevistados.

Tabela 1 - Relação das pessoas entrevistadas conforme unidade de saúde, localização e cargo que desempenham.

ENTREVISTADO	CARGO	UNIDADE DE SAÚDE	LOCALIZAÇÃO
Joana Monteiro	Consultora de Comunicação e Imagem	IPO do Porto	Porto, Portugal
Nuno Espana	Diretor de Marketing & <i>Customer Management</i>	Grupo Lusíadas	Lisboa, Portugal
Jorge Jorge	Diretor de Comunicação e Marketing	Centro Hospitalar de São João	Porto, Portugal
Corpus Calderón	Diretora de Recursos Humanos, Comunicação e Responsabilidade Social Corporativa	Hospital de Dénia	Dénia, Espanha
Rita Paulino	Responsável do Gabinete de Comunicação e Imagem	Unidade Local de Saúde do Nordeste	Bragança, Portugal
Evandro Saraiva	Responsável do Gabinete de Comunicação e Imagem	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho	Vila Nova de Gaia, Portugal
Susana Nobre	Responsável do Gabinete de Comunicação e Imagem	Centro Hospitalar Barreiro e Montijo	Barreiro, Portugal

3.3. Tratamento de dados

O tratamento dos dados recolhidos foi feito através da análise de conteúdo e triangulação de dados, ambas usadas em metodologias qualitativas. A triangulação de dados, serviu para comparar e apurar o contraste de dados entre diferentes US, indicar pontos de convergência, que permitam extrair conclusões acerca de um fenómeno. Como refere Stake (1999, p.47) “uma evidência que foi triangulada é mais confiável”. Explicado pelo autor Stake (1995, p.58), “o termo é baseado na técnica de determinação da posição de um navio no oceano por meio das posições de três estrelas no céu; porém, tratando-se de procedimento de pesquisa, o desafio principal de um pesquisador não é localizar-se, mas conferir significado às suas conclusões em um estudo de caso.”

A triangulação consiste em usar diferentes técnicas e fontes de dados, os dados são reunidos em locais, pessoas e momentos diferentes. Significa olhar para a questão de pesquisa, utilizando diferentes dados (entrevistas, documentos, observação, notas de campo) e métodos de análise dados (análise de conteúdo e discurso) de forma a obter uma descrição rica em pormenores e detalhes. Assim espera-se, reduzir os enviesamentos e contradições, colocando clareza sobre o problema Stake (1999). Ainda para o mesmo autor, na metodologia qualitativa a realidade não pode ser descoberta, mas sim construída e interpretada, pois a investigação qualitativa procura a lógica da construção do conhecimento.

Outra técnica da investigação utilizada é o estudo de caso, aqui estudos de caso múltiplos: Centro Hospitalar de São João, Hospital dos Lusíadas, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Centro Hospitalar Barreiro e Montijo, Instituto Público de Oncologia do Porto e o Hospital de Dénia. A escolha das US teve a ver com notoriedade

das organizações, e o conhecimento de antemão da qualidade e diversidade das técnicas de comunicação e marketing empregues pelos especialistas dos GCM. Por isso, escolheram-se os casos de estudo mencionados, na tentativa de obter resultados fidedignos.

Segundo Yin (2005) o estudo de caso, é representado como um grupo ou organização, ou algo mais abstrato, como um programa, decisão ou processo. A relação entre investigador e objeto do estudo, é uma relação objetiva. A observação do investigador requer a sua participação na recolha de dados, através de diferentes fontes que observa. O estudo incide sobre pessoas relacionadas com a instituição, e baseia-se em entrevistas, na observação do contexto e nos documentos existentes. A preocupação dos estudos de casos múltiplos prende-se com a recolha adicional de dados que demonstrem a possibilidade de diversidade e generalização, variedade dos ambientes e sujeitos (Bogdan e Biklen, 1994). Para Stake (1999), a finalidade dos estudos de caso é tornar compreensível o caso, através da particularização.

Após esta fase, procedeu-se à construção de um quadro síntese das conclusões da análise de conteúdo às entrevistas e que irá ser apresentado, para apresentar uma conclusão para cada uma das questões. Desta forma, é possível, destacar a frequência com que cada conceito/ideia aparece na resposta de quem foi questionado, ao mesmo tempo, que as ideias menos relevantes aparecem separadas, evidenciando a pouca importância daquela ideia, para o entrevistado.

Estes procedimentos são essenciais pois permitem recolher os dados e chegar ao sujeito do estudo. A triangulação consiste em combinar dois ou mais pontos de vista, fontes de dados, abordagens teóricas e métodos de recolha de dados na mesma pesquisa para que se consiga chegar a uma conclusão ou resultado mais credível e fidedigno da realidade ou uma compreensão mais completa daquilo que se investiga. Quanto maior a diversidade e integração das técnicas maior a confiança dos resultados, Davidson (2005).

O objetivo é apurar e concluir ideias, recomendações válidas que sirvam para confirmar o que a literatura diz e os objetivos do estudo, aferindo o que se faz nos GCM das US, compilando as suas práticas e atividades.

Capítulo 4: Resultados e Discussão

4.1. Interpretação dos resultados

Aqui são discutidas e analisadas as respostas dos entrevistados, e é feita uma exploração dos documentos facultados (pelo Hospital de Dénia e colocados nos anexos). Recorreu-se também a uma pesquisa documental, em sites, redes sociais, e órgãos de comunicação social. As informações recolhidas permitem compreender o significado e a relevância atribuídos a cada questão e a o ponto de vista dos entrevistados. Foram feitos vários quadros com as perguntas que se definiram, e alinharam-se as respostas das US. Os períodos de resposta divergiram e a expectativa de conseguir em algumas questões, respostas mais aprofundadas e detalhadas, nem sempre se revelou uma constante. Ainda assim, apurou-se existir bastante consenso e unanimidade na maioria das respostas, o que revela que os profissionais de comunicação e marketing estão conscientes do seu papel e das suas funções.

Na tabela 2, encontra-se a denominação dos gabinetes que tratam da comunicação e do marketing nas US.

Tabela 2 - Denominação dos serviços onde trabalham os profissionais de comunicação e marketing das US.

Questão: Que denominação tem o Serviço da Unidade de Saúde onde trabalha?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Gabinete de Comunicação e Imagem.
ULS do Nordeste	Gabinete de Comunicação e Imagem.
CH de São João	Serviço de Comunicação e Marca.
Hospital de Dénia	Direção de Recursos Humanos, Comunicação e Responsabilidade Social Corporativa.
Hospital dos Lusíadas	Direção de Marketing & <i>Customer Management</i> .
IPO do Porto	Gabinete de Comunicação do IPO-Porto.
CH do Barreiro e Montijo	Gabinete de Comunicação e Imagem.

Em relação à primeira questão, que denominação tem o Serviço da Unidade de Saúde onde os profissionais de comunicação e marketing desempenham as suas funções, verifica-se que a maioria dos serviços se apelida de “Gabinete de Comunicação e Imagem”. Nos restantes observa-se que palavras como comunicação, imagem e marca

predominam no nome do serviço. No capítulo sobre pesquisa da literatura estudou-se o que significam estes conceitos e do que tratam.

A tabela 3 menciona o título e funções do entrevistado.

Tabela 3 - Título e funções desempenhadas pelos profissionais de comunicação e marketing em US.

Questão: Que título tem e que funções desempenha?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Coordenador do Gabinete de Comunicação e Imagem. Desempenha funções de coordenação e gestão de projetos de marketing e de humanização hospitalar. Realiza ainda assessoria de imprensa, relações públicas, design, fotografia e vídeo.
ULS do Nordeste	Assume o cargo de responsável do gabinete.
CH de São João	Diretor de Comunicação e Marketing. Formação superior em Estratégia, Gestão, Marketing e Transformação Digital.
Hospital de Dénia	É diretora dos Recursos Humanos, Comunicação Interna e Externa e Estratégia de Responsabilidade Social Corporativa.
Hospital dos Lusíadas	Diretor de Marketing & <i>Customer Management</i> . É responsável pelas seguintes áreas: Inovação, Sustentabilidade, Marketing, Comunicação e Operações (<i>Contact Center</i> , <i>Front-office</i> , Serviço ao Cliente, NPS e Hotelaria).
IPO do Porto	Consultora de Comunicação e Imagem há 4 anos.
CH do Barreiro e Montijo	Responsável do Gabinete de Comunicação e Imagem. Trata da gestão interna e externa da comunicação, realiza assessoria de imprensa, gere redes sociais, organiza eventos e exposições.

É possível perceber que os coordenadores, responsáveis e diretores dos serviços de comunicação e marketing de US, possuem todos formação superior em alguma das áreas da comunicação, marketing, ciências do trabalho e gestão de US. Em 3 US, os profissionais assumem funções de diretor(a) do GCM enquanto nas outras assumem funções de Coordenador(a) e responsável.

A tabela 4 espelha a importância da comunicação e do marketing para os responsáveis dos GCM entrevistados.

Tabela 4 - Importância da Comunicação e do Marketing para os diretores/coordenadores/responsáveis dos GCM das US.

Questão: Qual é para si a importância da Comunicação e do Marketing numa Unidade de Saúde?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	O posicionamento da unidade de saúde, passa pelas relações públicas, e numa altura em que o cliente pode escolher onde quer ser tratado, esta função é importante, porque informa o público dos serviços existentes. A questão da informação a tempo, numa altura pandémica, mostra o caráter relevante da comunicação, pois é preciso informar sobre possíveis alterações e o estado das coisas.
ULS do Nordeste	Constituem uma ferramenta estratégica que apoia a gestão da US, informando e reforçando a notoriedade e credibilidade da instituição e dos serviços que oferece. Fomenta laços de pertença e promove a saúde.
CH de São João	É o elo de ligação de todos os serviços, e a única forma de a população ter acesso a informação credível.
Hospital de Dénia	É uma área estratégica fundamental para o desenvolvimento corporativo e uma prestação assistencial de excelência.
Hospital dos Lusíadas	Considera que a comunicação e o marketing desempenham um papel muito relevante, sobretudo na interligação com outros serviços e áreas.
IPO do Porto	Desempenha o papel de planear e gerir a identidade da instituição, promovendo uma imagem positiva e uma reputação a longo prazo, construindo relações de confiança.
CH do Barreiro e Montijo	Refere vantagens para a imagem e para a comunidade pela informação credível e esclarecedora que transmite aos utentes, reforçando a imagem e reputação da instituição junto dos utentes e colaboradores.

De acordo com os entrevistados, fica evidente a importância da comunicação e do marketing, destacado pelo posicionamento alcançado com as relações públicas, o desenvolvimento corporativo, a reputação e imagem positiva da US. Além disto, é através da comunicação e do marketing, que se criam relações de confiança e parcerias junto de utentes e colaboradores, com o objetivo de informar e transmitir conteúdos credíveis e relevantes. Tendo em conta a atualidade e a competitividade entre US, a forma como os financiamentos e contratos programa são feitos, é essencial que as US se diferenciem dos seus concorrentes e isso é feito através de uma estratégia de comunicação e marketing, que ajuda a construir a marca juntos dos públicos, informando sobre os seus projetos, inovações, especialidades, segurança e qualidade dos serviços oferecidos. Os entrevistados referem que a comunicação e o marketing são ferramentas estratégicas e áreas fundamentais, pois representam “o elo de ligação de todos os serviços”, é a forma de a população ter acesso a informação credível e de promoção da saúde, permitindo aos públicos ficarem esclarecidos e informados; auxilia e contribui na “construção de uma marca que corresponda à expectativa dos cidadãos, ajudando no desenvolvimento corporativo”. A comunicação e o marketing “planeiam e gerem a identidade da instituição, promovem uma imagem positiva e uma reputação a longo prazo, ainda a construção de relações de proximidade e confiança com o utente”.

As respostas dos entrevistados estão em consonância na forma de pensar a importância da comunicação e do marketing numa US, condizendo com o que foi dito na pesquisa de literatura, segundo os autores Sarantopoulos (2014), Connel (2013), Eckrich e

Schlesinger (2011) e Balogun e Ogunnaike (2017), que abordam o tema da internacionalização, competitividade, reputação e modernização da imagem e serviços na indústria da saúde, através das estratégias de marketing e comunicação, como o uso da internet, que permite informar e cativar o público e a demonstração de interesse e preocupação dos governos em contratar recursos humanos especializados em marketing e comunicação, para introduzirem os seus conhecimentos e promoverem a competitividade das US.

A tabela 5 descreve a estrutura, recursos humanos, valências e áreas de atuação dos GCM.

Tabela 5 - Estrutura, recursos humanos e áreas de atuação dos GCM de US.

Questão: Como está estruturado o gabinete, ao nível de valências, recursos humanos e áreas de atuação?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Assessoria de Imprensa, Relações Públicas, Gestão de Redes Sociais, Comunicação Interna, Apoio gráfico aos Serviços, Eventos, Fotografia e Vídeo.
ULS do Nordeste	Eventos, assessoria de imprensa, relações públicas e gestão da imagem interna e externa do hospital. 2 colaboradoras.
CH de São João	Marketing, Assessoria de Imprensa, Comunicação interna, comunicação externa, eventos, design. Cada área com 1 recurso humano.
Hospital de Dénia	Composto por 14 profissionais, 7 dedicados a relações laborais, vencimentos, compensações, prevenção de riscos e saúde laboral, 3 responsáveis por formação profissional e recrutamento e 3 responsáveis pela comunicação, marketing, jornalismo e design.
Hospital dos Lusíadas	As áreas e iniciativas estratégicas relacionam-se com a Inovação e Sustentabilidade, Marketing e Comunicação e <i>Customer Management</i> . Tem 18 colaboradores consigo.
IPO do Porto	Existem 2 colaboradores e atuam nas seguintes áreas: “Assessoria de Comunicação e Imagem, Desenvolvimento e produção de materiais gráficos, Organização e gestão de eventos, Gestão de Reclamações/Elogios e Análise de Satisfação do Doente.”
CH do Barreiro e Montijo	Existem 2 colaboradores. A atividade desenvolvida relaciona-se com a comunicação interna e externa: comunicação social; site; portal interno; revista; newsletter; documentos institucionais; exposições; eventos; etc.

A dimensão da equipa e a sua área de atuação variam dependendo da instituição. Assim sendo, note-se que o Hospital de Dénia e o Hospital dos Lusíadas, têm uma equipa maior, entre 14 a 18 pessoas, quando comparada com as outras US. O número de RH, justifica-se, pois, os GCM das respetivas US, para além da comunicação, tratam de outras áreas, como a gestão do cliente, sustentabilidade e inovação e a área de recursos humanos. Já nas outras US, os GCM têm cerca de 2 ou 3 elementos e as áreas de atuação, segundo os autores Lovelock e Wirtz (2007), Masters, Ng’ambi e Todd (2010), Hamm, Chishlom e Shulhan (2013) são comuns a todos: marketing, relações públicas, assessoria de imprensa, gestão da comunicação interna e externa, realização de eventos e

exposições, produção de documentos institucionais, newsletter e materiais gráficos, gestão de redes sociais, sites e intranet, registo fotográfico e criação de vídeos. No entanto, o IPO faz a gestão das reclamações e elogios, analisando a satisfação do cliente, à semelhança do Hospital dos Lusíadas.

A tabela 6 refere a forma como os elementos dos GCM executam as tarefas.

Tabela 6 - Forma de execução das tarefas nos GCM.

Questão: Existe um papel definido sobre as tarefas que cada um executa dentro do serviço ou existe polivalência?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Polivalência.
ULS do Nordeste	As responsabilidades estão definidas, e são exercidas com polivalência.
CH de São João	Sim.
Hospital de Dénia	Tarefas associadas a cada um, mas fomenta-se o trabalho de equipa.
Hospital dos Lusíadas	Refere que as tarefas estão segmentadas, mas existe flexibilidade de ajuste dependendo das necessidades que surjam.
IPO do Porto	Existe trabalho de equipa, embora haja áreas de atuação dirigidas a cada elemento.
CH do Barreiro e Montijo	Refere existir polivalência.

Constata-se que de uma forma geral, existe polivalência, flexibilidade e espírito de equipa entre os elementos das equipas, embora algumas tarefas estejam definidas e atribuídas a elementos individuais.

A tabela 7 menciona a formação académica dos elementos dos GCM.

Tabela 7 - Formação académica das equipas de comunicação e marketing das US.

Questão: Que formação académica têm os elementos que constituem a equipa do serviço?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Têm todos formação superior.
ULS do Nordeste	Formação superior em Comunicação e Gestão.
CH de São João	Comunicação, marketing, gestão, design, enfermagem.
Hospital de Dénia	Ciências do trabalho, comunicação, marketing, belas artes, enfermagem, psicólogos.
Hospital dos Lusíadas	Os colaboradores têm maioritariamente licenciatura e mestrados, não refere quais, mais conclui-se que existem pessoas sem um grau académico superior.
IPO do Porto	Ambas têm Licenciatura na área da Comunicação.
CH do Barreiro e Montijo	As duas colaboradoras têm uma Licenciatura em Comunicação Social.

Em relação à formação académica, observa-se que a maior parte tem formação superior, e a maioria tem um *background* académico ligado à comunicação, comunicação social, marketing e gestão. No caso do Hospital de Dénia, visto a equipa ser maior e atuar noutras áreas, têm colaboradores com formação em enfermagem, psicologia, ciências do trabalho e belas artes. No Hospital dos Lusíadas, existe uma minoria de pessoas sem formação superior.

A tabela 8 sumariza as melhores práticas desenvolvidas pelos GCM.

Tabela 8 - As melhores práticas desenvolvidas pelos GCM de US.

Questão: Na sua opinião, quais são as melhores práticas executadas e desenvolvidas pelo serviço?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	A comunicação com os utentes via redes sociais tem um impacto positivo, assim como na motivação dos profissionais. A projeção que o CHVNGE tem nos órgãos de comunicação social, através da assessoria de imprensa também é positiva.
ULS do Nordeste	O gabinete envolve os parceiros e profissionais de saúde com que se relaciona, contribuindo para a satisfação interna e externa. A visão integrada e integradora que detém, mais o espírito proativo representa o gabinete de comunicação.
CH de São João	Variadas...
Hospital de Dénia	Formação e atualização profissional, intercâmbio de conhecimento.
Hospital dos Lusíadas	A interligação do marketing com a sustentabilidade e a inovação com as operações que permite um “time to market” bastante rápido.
IPO do Porto	Destaque para o relacionamento interpessoal entre os elementos do serviço, autonomia dos elementos do serviço, diálogo transparente e direto com a administração hospitalar, disponibilidade e celeridade de resposta.
CH do Barreiro e Montijo	Boas relações com jornalistas e colaboradores. A existência de boas ferramentas e plataformas de comunicação (site, intranet, facebook, instagram, <i>mailing list</i> , <i>newsletter</i>) que ajudam a divulgar rapidamente a informação.

De acordo com os entrevistados, destaca-se a interação com os utentes nas redes sociais, a utilização de boas plataformas de comunicação (*mailing list*, newsletter, site) que proporcionam boas práticas na hora de divulgar informação pertinente. O impacto positivo das notícias sobre a US nos órgãos de comunicação social e as boas relações institucionais com jornalistas, através da assessoria de imprensa é também apontada como uma boa prática. Destacado pela Unidade Local de Saúde do Nordeste o envolvimento dinâmico de todos os parceiros, grupos profissionais, contribuem para a satisfação interna e externa e para a promoção da saúde. O Instituto Público de Oncologia do Porto, corrobora e menciona os relacionamentos interpessoais, disponibilidade e celeridade que tem para com os diferentes públicos, constitui o ponto forte e positivo da sua equipa. O Hospital de Dénia e o Hospital dos Lusíadas apostam na utilização de métodos inovadores para o desenvolvimento e atualização profissional e gestão do conhecimento, que permite o trabalho de equipa e o intercâmbio de conhecimento entre pares. A prontidão e celeridade das operações, a interligação do marketing com a sustentabilidade e a inovação, diferenciam e acrescem valor ao serviço.

A tabela 9 apresenta uma síntese dos melhores projetos, trabalhos e tarefas, de acordo com os entrevistados.

Tabela 9 - Informação sobre os melhores projetos, trabalhos e tarefas desenvolvidas.

Questão: Destaque os melhores projetos, campanhas, trabalhos, tarefas desenvolvidas pelo serviço	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Campanha de humanização interna, Campanha “no sítio certo a horas certas” e novos portais de intra e internet.
ULS do Nordeste	Parcerias no âmbito da literacia em saúde com órgãos de comunicação social regional, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção da doença.
CH de São João	Covid-19, Dador São João, Campanha Obstetrícia.
Hospital de Dénia	Desenvolvimento das competências digitais dos colaboradores e criação de laboratórios geradores de conhecimento.
Hospital dos Lusíadas	Vídeo consultas, app #juntosporum, a presença em eventos como uma equipa médica oficial. Revista Científica dos Lusíadas e Revista Lusíadas sobre o grupo. A Lusíadas Knowledge Center.
IPO do Porto	Criação do Dia da Esperança, Produção de Galas Solidárias, o Concerto Rosa, Campanhas Dádiva de Sangue.
CH do Barreiro e Montijo	Campanhas que promovem a literacia em saúde para sensibilizar os utentes. Realização do 1º Trail CHBM-Baía do Tejo “Trilhos da Saúde.

O desenvolvimento de competências digitais, através da adoção das ferramentas digitais pela US e a criação de laboratórios virtuais, de aprendizagem, de conhecimento e de cooperação e as revistas científicas digitais, como a [Lusíadas Knowledge Center](#), que pretende fomentar o *clinical engagement*, divulgar ideias novadoras, investigação e conhecimento. As parcerias sobre educação para a saúde com os órgãos de comunicação social, a imprensa e a rádio, destacam-se, pois constituem uma iniciativa primordial no

fomento da literacia em saúde e a “difusão de conteúdos informativos e formativos no contexto da adoção de estilos de vida saudável, promoção e prevenção da doença. As US procuram desenvolver aplicações móveis que permitam aos utentes não ter de se deslocar ao hospital, para pedir relatórios médicos/exames, ou fazer pagamentos, e apostam na melhoria dos seus websites, tornando-os mais intuitivos, úteis e informativos. O [Projeto Dador São João](#), que pretende sensibilizar para a importância de dar sangue, e por isso, incluem no seu site, materiais gráficos e multimédia para motivarem futuros dadores. Outro projeto divulgado no website, tem a ver com a maternidade e a obstetrícia, através da criação de uma [Linha de Apoio à Grávida](#), que pretende apoiar a mãe, durante e depois do parto, mas [informando previamente sobre o serviço de obstetrícia](#), dando a conhecer a equipa e o equipamento existente naquele serviço. A realização de eventos e galas solidárias a favor da investigação em oncologia, [o Concerto Rosa](#), que é uma ação de sensibilização, [as Campanhas de Dádiva de Sangue](#), pretendendo atingir os novos e jovens dadores e a comemoração de efemérides, como o [Dia da Esperança](#), que lembra a importância da investigação e a desmistificação dos ensaios clínicos. Os projetos relacionados com a comunicação interna e externa, as campanhas de humanização, também são projetos destacados pelos entrevistados. Por exemplo, a [campanha “no sítio certo a horas certas”](#) do CHVNGE, que pretende descongestionar as urgências, direcionando os utentes não urgentes para os Centros de Saúde, melhorando a qualidade assistencial, a satisfação dos utentes e reduzindo falsas urgências.

A tabela 10 indica se os GCM têm programas de rádio e televisão.

Tabela 10 - Programas radiofónicos e televisivos em US.

Questão: Têm programas na área da rádio ou televisão?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Não.
ULS do Nordeste	Sim. O programa “Olho Clínico”.
CH de São João	Sim.
Hospital de Dénia	Sim na rádio.
Hospital dos Lusíadas	Às vezes.
IPO do Porto	Não.
CH do Barreiro e Montijo	Não.

Só o IPO do Porto, o CHBM e o CHVNGE não têm programas radiofónicos e/ou televisivos. O CHSJ colabora com o Porto Canal e a RTP e a ULSNE têm um programa

chamado Olho Clínico, onde mensalmente aborda um tema com os profissionais de saúde da US.

A tabela 11 indica se os GCM têm orçamento para publicidade.

Tabela 11 - Existência ou não de orçamento para publicidade nos GCM de US.

Questão: O vosso gabinete tem budget para publicidade? Apostam em publicidade nos meios tradicionais e/ou online?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Não.
ULS do Nordeste	Não.
CH de São João	Formalmente não.
Hospital de Dénia	Sim e apostam nos meios tradicionais e online.
Hospital dos Lusíadas	Sim. Nos dois.
IPO do Porto	Não. Os conteúdos são 100 % orgânicos.
CH do Barreiro e Montijo	Não. Não.

A maioria das US, não dispõe de um orçamento para aplicar em publicidade, com exceção do Hospital espanhol Dénia e do Hospital privado Lusíadas. O CHSJ caso tenha necessidade é alocado ao gabinete um *budget* para publicidade.

A tabela 12 refere se as US têm website.

Tabela 12 - Existência de website nas US.

Questão: A unidade de saúde tem presença online, através de um website?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Sim - https://www.chvng.min-saude.pt/
ULS do Nordeste	Sim - www.ulsne.min-saude.pt
CH de São João	Sim - www.chsj.pt
Hospital de Dénia	Sim - www.marinasalud.es
Hospital dos Lusíadas	Sim - https://www.lusíadas.pt/pt/paginas/home.aspx
IPO do Porto	Sim - https://www.ipoportor.pt/
CH do Barreiro e Montijo	Sim - www.chbm.min-saude.pt

A resposta é harmoniosa, pois todas as US têm um website, um lugar onde divulgam várias informações: localização e contatos, equipas e os serviços oferecidos,

projetos e campanhas desenvolvidas, possibilidade de marcar consultas e visualizarem tempos de espera, onde se pode ver notícias e informações de caráter relevante para o utente, mas também para o profissional de saúde, publicação de eventos, documentos sobre saúde, financeiros e outros. O IPO do Porto tem ainda a plataforma [“Falar sobre Cancro”](#) criada para troca de informações e experiências entre doentes oncológicos. O HL e o CHVNGE estão a trabalhar em novos sites e apps. Como refere Lovelock (2009) as comunicações transitaram do *offline* para o *online*, porque os públicos utilizam a internet e as US podem aproveitar essa realidade para comunicar os seus valores e serviços.

A tabela 13 indica se as US têm intranet.

Tabela 13 - Existência de intranet nas US.

Questão: A unidade de saúde tem intranet?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Sim.
ULS do Nordeste	Sim.
CH de São João	Sim.
Hospital de Dénia	Sim.
Hospital dos Lusíadas	Sim.
IPO do Porto	Sim.
CH do Barreiro e Montijo	Sim.

A resposta é consensual, existe uma intranet em todas as US, que é gerida pelo GCM das US. A intranet armazena o conjunto de informações exclusivo e necessário à organização, como circulares informativas, notas internas e documentos dos serviços, escalas de urgência, lista telefónica, programas, regulamentos, relatórios, manuais de emergência, ementas, protocolos, calendário do auditório, divulgações e eventos. Estas informações são acedidas de forma célere apenas pelos colaboradores. A intranet é uma ferramenta de comunicação digital utilizada internamente e que melhora a comunicação pois organiza, protege, agrupa e disponibiliza informação.

A tabela 14 refere a existência de redes sociais e como é feita a gestão destes conteúdos.

Tabela 14 - Existência de redes sociais nas US.

Questão: A unidade de saúde tem redes sociais? Quais? Explique como funciona é feita a gestão online.	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Facebook, LinkedIn, Instagram.

ULS do Nordeste	Facebook.
CH de São João	Linkedin, Youtube.
Hospital de Dénia	Facebook, LinkedIn, Twitter, Youtube.
Hospital dos Lusíadas	Facebook, Instagram, Facebook, Youtube, Twitter.
IPO do Porto	Facebook, Instagram, LinkedIn e YouTube.
CH do Barreiro e Montijo	Facebook e Instagram.

Masters, Ng'ambi e Todd (2010) referem que a internet 2.0 indica um capítulo novo, onde existe maior interação e participação na saúde através da troca de informações, redes sociais e softwares. Todas as US têm alguma rede social e todos têm Facebook. Contudo não referem todas as redes sociais que têm, depreende-se que foi por esquecimento ou por não as considerarem prementes, como é o caso do Youtube. Como nem todos os entrevistados, descreveram como utilizam as redes sociais, foi feita uma pesquisa e análise das suas redes sociais. Na tabela 14, foram criadas hiperligações para as respetivas redes sociais das US. O CHVNGE publica apenas duas vezes por dia no Facebook, tem Instagram, que utiliza sobretudo para publicar fotografias de eventos e comemorar efemérides, usa o LinkedIn para divulgar concursos e notícias do hospital, usa ainda o Youtube, conforme pesquisa desenvolvida. O CHSJ publica com regularidade, conforme a relevância dos conteúdos, usa também o LinkedIn para partilhar notícias, fazer recomendações sobre saúde, publicar projetos, guias e artigos de opinião dos profissionais de saúde, e usa o Youtube. A ULSNE tem apenas Facebook e a produção e gestão de conteúdos é feita pelo GCI. O HD usa para além do Facebook e LinkedIn, o Twitter e Youtube. O HL tem uma pessoa responsável pela gestão e publicação, cabendo a produção de conteúdos a terceiros, tem Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter e Youtube, as redes sociais foram criadas e potenciadas quando o diretor de *marketing* assumiu o cargo. O IPO do Porto, usa o Facebook, como “principal plataforma de comunicação e interação com o doente, criado em 2011”, o Instagram tem 7400 seguidores, refere a responsável que “é uma rede social em ascensão, foi criada em 2016”, usa também LinkedIn e Youtube. O CHBM usa apenas o Facebook e Instagram.

A tabela 15 menciona as ações promotoras da saúde desenvolvidas pelos GCM.

Tabela 15 - Ações realizadas pelos GCM no sentido de sensibilizar e promover a saúde.

Questão: Comemoram, assinalam datas importantes sobre doenças, saúde, por forma a sensibilizar a população e promover a saúde? Como?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Sim são assinaladas nas redes sociais. Realizam-se as ações de sensibilização e rastreios públicos.
ULS do Nordeste	Sim através de ações de sensibilização e rastreios na comunidade, sessões formativas e publicações de artigos educativos.
CH de São João	Sim, de variadas formas, articulando com os serviços.
Hospital de Dénia	Sim, ações de formação e divulgação, comemoração de dias e datas importantes.
Hospital dos Lusíadas	Sim. Online ou com eventos específicos.
IPO do Porto	Sim. Realizam eventos para informar e sensibilizar para os diferentes tipos de cancro.
CH do Barreiro e Montijo	Realizam-se exposições e eventos para os utentes se sentirem próximos da instituição.

A resposta a esta questão é consensual, todas as US, usam esta estratégia, aproveitam a oportunidade de celebrar dias específicos e efemérides, realizando eventos, galas solidárias, ou assinalando a [data nas redes sociais](#) e site, para promoverem a saúde e sensibilizarem para a prevenção de doenças. Outras ações promotoras da saúde realizadas pelos GCM em conjunto com os são realização de eventos, palestras, sessões informativas e rastreios e publicações de artigos educativos. Muitas vezes com o apoio de parceiros institucionais, como lares e autarquias. Algumas das datas celebradas anualmente são: o Dia Mundial da Luta contra o Cancro, o Dia Mundial da Higiene das Mãos, o Dia Mundial do Aleitamento Materno, o Dia Mundial da Consciencialização para o Alzheimer, o Dia Mundial da Saúde Feminina, o Dia Mundial do Não Fumador, entre outras. Os eventos e as exposições sensibilizam para as doenças, recordam os comportamentos preventivos, informam sobre os tratamentos e investigações a decorrer.

Abaixo estão representadas algumas figuras que demonstram as ações realizadas pelos GCM. Em primeiro lugar, a Figura 3, mostra a comemoração do Dia Mundial da Radiologia pelo Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho, com um vídeo do serviço em apreço. Em segundo lugar, na Figura 4, o Hospital de Dénia assinala o Dia Mundial contra o Alzheimer com um vídeo publicado no seu Facebook. A seguir, a Figura 5, apresenta um cartaz publicado no Facebook, publicitando um rastreio ao AVC. Finalmente, a Figura 6 mostra uma ação e campanha de sensibilização online para a Vacinação, realizada pela Unidade Local de Saúde do Nordeste.



Figura 3 - Printscreen do vídeo realizado pelo GCM e publicado no Facebook sobre a comemoração do Dia Mundial da Radiologia.

Fonte: <https://www.facebook.com/CHVNHE>



Figura 4 - Printscreen do vídeo realizado pelo Hospital de Dénia sobre o Dia Mundial contra o Alzheimer.

Fonte: <https://www.facebook.com/Hospital-de-Denia-204902079546499/>



Figura 5 - Printscreen do cartaz sobre rastreio no Hospital dos Lusíadas.

Fonte: <https://www.facebook.com/lusiadas>



Figura 6 - Printscreen do cartaz sobre a Campanha de Vacinação na ULS do Nordeste.

Fonte: <https://www.facebook.com/Unidade-Local-de-Sa%C3%BAdo-do-Nordeste-1529581777257408>

A tabela 16 descreve a existência de *blogs*, páginas de Facebook e comunidades online criadas pelos GCM para discussão de temas de saúde.

Tabela 16 - Existência de *blogs*, comunidades online e páginas de Facebook criadas pelo GCM para falar sobre saúde.

Questão: Existem <i>blogs</i>, comunidades online criados pelo serviço, por profissionais de saúde, em articulação com grupos e utentes com o objetivo de se falar sobre assuntos, temáticas relacionadas com saúde ou doenças? Considera isto importante, nos dias de hoje?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Existiu uma página e Facebook específico para o Serviço de Oncologia.
ULS do Nordeste	Não. A comunicação é feita através do site e redes sociais.
CH de São João	Considera relevante.
Hospital de Dénia	Sim. Os profissionais participam ativamente nos grupos de trabalho sobre as suas especialidades.
Hospital dos Lusíadas	Sim. Têm um blog: https://rotasaude.lusiadas.pt/
IPO do Porto	Sim. https://falarsobrecancro.org/
CH do Barreiro e Montijo	Não, mas reconhecem a importância e pretendem desenvolver no futuro um projeto destes.

Das sete US, só três têm atualmente um blog ou página. No CHVNGE, já existiu uma página e Facebook específico para o Serviço de Oncologia, mas devido à falta de colaboradores, não conseguiram monitorizar ativamente a página, tendo sido delegado ao serviço interessado, o que foi um erro, “pouco sensato” nas palavras do responsável do GCI, pois a página e o Facebook fecharam pouco tempo depois. O CHSJ não tem, mas considera relevante, desde que haja “colaboradores dedicados e com *know-how* específico”. O HD faz saber que os profissionais de saúde se envolvem nesta área, partilhando o conhecimento que detêm da sua área de saber específica. O HL, tem um blog – <https://rotasaude.lusiadas.pt/> com vários conteúdos, sobre doenças, prevenção e estilos de vida, gravidez e maternidade, tratamentos, nutrição, dúvidas frequentes, e até agora com uma “boa aceitação externa”. O IPO do Porto também tem um site – <https://falarsobrecancro.org/> destinado à conexão e partilha de experiências entre utentes que sofrem da mesma patologia. O CHBM deseja no futuro concretizar um projeto destes.

A tabela 17 refere que processos e indicadores de qualidade, os GCM utilizam para avaliar o trabalho que desenvolvem.

Tabela 17 – Processos e indicadores de qualidade utilizados para avaliar o trabalho desenvolvido.

Questão: Que indicadores de qualidade usam para avaliar o vosso trabalho? (ex: relacionamento próximo com as pessoas; inquéritos de satisfação; cronograma de atividades previstas, etc)	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Através da realização de tarefas e tempo atribuído a cada tarefa, percebendo o impacto junto dos utentes e profissionais (através de inquéritos de satisfação, analytics, e a contabilização e qualidade das notícias.
ULS do Nordeste	Plano anual de atividades, relatório anual de atividades e recolha de feedback do trabalho desenvolvido.
CH de São João	Relacionamento próximo com as pessoas, inquéritos de satisfação, cronograma de atividades previstas e a avaliação de desempenho.
Hospital de Dénia	Monitorização de indicadores sobre a prestação assistencial, mede-se a satisfação dos utentes (queixas e reclamações), questionários.
Hospital dos Lusíadas	Medem o NPS (Net Promotor Score) métrica usada para detetar a satisfação e lealdade dos clientes.
IPO do Porto	Mediante a realização de reuniões e acompanhamento do trabalho, através da proximidade com os decisores e a interação nas redes sociais, que serve de barómetro sobre o impacto da comunicação nos utentes.
CH do Barreiro e Montijo	Realizam inquéritos de satisfação internos juntos dos serviços que colaboram com o Serviço de Comunicação e realizam o Plano de Atividades Bienal.

Para avaliar e aferir a qualidade e impacto da sua atuação, os GCM das US, utilizam o número de notícias produzidas e publicadas nos OCS, empregam inquéritos de satisfação por utentes e profissionais de saúde, o que lhes permite perceber o nível de satisfação e impacto do seu trabalho junto destes públicos. Estes gabinetes costumam também realizar o Plano Anual de Atividades e o Relatório de Atividades, monitorizam-no, permitindo reconhecer as atividades realizadas e por isso, o obter informações daquilo que conseguiram atingir e ficou por fazer. Esse feedback é utilizado para realizar a avaliação do desempenho da equipa. O HD monitoriza indicadores de prestação assistencial, mede a satisfação dos utentes, gere as queixas e reclamações e realiza questionários. O HL, usa o NPS (Net Promotor Score) uma métrica, usada para detetar a lealdade e satisfação dos utentes de forma rigorosa. O IPO do Porto realiza reuniões, acompanha de forma regular o ponto em que estão os trabalhos, mantém relações de proximidade com os decisores, e está atento à interação dos utentes nas redes sociais, que “serve de barómetro sobre o impacto da comunicação nos utentes”.

A tabela 18 enumera as ferramentas e ações vantajosas que os GCM desejam utilizar no futuro.

Tabela 18 - Ferramentas e ações benéficas e vantajosas a utilizar no futuro pelos GCM de US.

Questão: Que outras ferramentas/ações utilizam ou gostariam de utilizar no futuro e acham ser adequadas/vantajosas para o serviço?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	A presença na rádio.
ULS do Nordeste	A implementação de um canal interno de tv e o desenvolvimento da área de multimédia.
CH de São João	Análise de indicadores da produtividade, como o custo/benefício das intervenções.

Hospital de Dénia	Maior abertura dos canais online à participação dos utentes no seu processo assistencial. Comunidades de pacientes e profissionais.
Hospital dos Lusíadas	Continuar a usar e medir indicadores em tempo real por unidade de saúde que permitem entender a situação de cada unidade de saúde, pois o Grupo Lusíadas tem várias US.
IPO do Porto	Realizar mais trabalho na área do design gráfico, e através de ferramentas de fotografias e vídeo mais profissional.
CH do Barreiro e Montijo	Querem aumentar a presença e os conteúdos nas redes sociais, desenvolver mais ações de literacia em saúde e continuar a organizar atividades com a comunidade.

As US indicam que têm a pretensão de criar um programa radiofónico, onde serão dados conselhos de saúde, por profissionais de saúde, em função de datas comemorativas. Outros referem que a prioridade passa por criar um canal de televisão interno e desenvolver a área multimédia, utilizando ferramentas sofisticadas e produzindo conteúdos, imagens e vídeos com qualidade superior. Por outro lado, indicam que pretendem abrir mais as redes sociais à participação dos utentes no seu processo assistencial e almejam criar comunidades online de utentes e profissionais de saúde. Destaca-se também a vontade de continuarem a realizar eventos e ações que promovam a literacia e a promoção da saúde. Finalmente, o HL pretende continuar a medir os indicadores em tempo real por cada US, o que lhes permite verificar como está cada US, de forma individual, pois o Grupo Lusíadas tem várias US, espalhadas pelo País e o CHSJ quer usar indicadores que meçam a produtividade do gabinete deles, “por exemplo o custo-benefício das ações”.

A tabela 19 cita os projetos e atividades relacionadas com a dimensão ambiente e aspeto físico das US.

Tabela 19 - Projetos e atividades relacionadas com o ambiente e aspeto físico das US.

Questão: Ao nível do ambiente (evidência física), interferem melhorando este aspeto? (Ex: sinalética; uniformes; merchandising; interior decorado de forma harmoniosa. Há preocupação e projetos a este nível?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	A sinalética, fardamento e otimização de espaços não está sob alçada do GCI, mas do Serviços Gerais e Hoteleiros.
ULS do Nordeste	Melhoria da imagem institucional em diversas vertentes. Em curso está um projeto integrado de melhoria do circuito do doente.
CH de São João	Sim.
Hospital de Dénia	Sim. A sinalética é feita pelo gabinete, a harmonização dos espaços também. Têm um projeto de arte e saúde.
Hospital dos Lusíadas	Sim, e continuam a apostar na melhoria dessas condições.
IPO do Porto	Sim. A sinalética, uniformes e <i>merchandising</i> foram feitos à medida da nova do hospital, em 2009. A decoração dos espaços comuns, como os corredores, têm frases positivas e de esperança. Há preocupação com o que se comunica através do espaço.
CH do Barreiro e Montijo	Colaboram com o Serviço de Equipamentos e Instalações para desenvolvimento de sinaléticas internas.

As US investem nesta área, algumas vezes em parceria com o Serviço de Equipamentos e Instalações ou os Serviços Gerais e Hoteleiros. No caso do CHVNGE e no CHBM, ao contrário das outras US, o desenvolvimento de sinaléticas, fardamento e otimização de espaços está sobre a alçada dos gabinetes acima mencionados. Nas restantes US, a melhoria da imagem institucional, faz-se nos GCM, através da criação de *merchandising*, sinaléticas, harmonização de espaços e circuitos para os utentes. O HD realiza exposições de arte, menciona no seu site o seu compromisso com a humanização do espaço e que atividades realiza neste âmbito ([ver anexo XIII](#)) e organiza um programa de intervenção artística em que são pintados corredores e salas de espera (ver anexo XIII), com a intenção de humanizar e tornar o espaço atrativo. Também o IPO, entende a importância do espaço, como uma variável tangível, que pode ser utilizado para comunicar, e por isso, torna os espaços comuns mais agradáveis, pintando mensagens de esperança ([ver anexo IX](#)). À semelhança das 2 US mencionadas acima, e embora o CHSJ não ter fornecido informações, apesar de ter respondido positivamente à questão, foi pesquisado no seu site, um evento que exemplifica a sua atuação nesta área, como a [colaboração da US com o artista português VHILS](#), que teve como objetivo homenagear os profissionais de saúde na linha da frente contra a covid-19, ao retratar através de um mural nas instalações da US, os vários grupos profissionais, simbolizando o espírito de luta e cooperação dos vários grupos profissionais. A obra é um agradecimento e homenagem aos profissionais altruístas e corajosos do hospital e do SNS.

A tabela 20 explana se os GCM desenvolvem rastreios e programas internos.

Tabela 20 - Rastreios e programas internos realizados para os utentes e outros públicos.

Questão: Desenvolvem programas internos/rastreios direcionados para os utentes e para os públicos?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Sim na prevenção da Diabetes, Glaucoma, Prevenção e Cessação Tabágica e Cancro.
ULS do Nordeste	Desde a infância à terceira idade, rastreios destinados a lares e escolas.
CH de São João	Colabora com os Serviços Clínicos que realizam os rastreios, apoiando o desenvolvimento da ação, divulgação e logística.
Hospital de Dénia	Sim.
Hospital dos Lusíadas	Sim vários programas e eventos.
IPO do Porto	Sim, realizam programas de rastreio oncológico.
CH do Barreiro e Montijo	Sim, apoiam os Serviços que querem realizar uma atividade ou evento, desenvolvendo as atividades e estratégias necessárias e divulgando.

Conclui-se que todas as US desenvolvem rastreios para os utentes, alguns exemplos mais frequentes são: programas de cessação tabágica; rastreio da diabetes,

rastreios oncológicos e de pele, rastreio ao glaucoma, rastreios direcionados para a infância e a terceira idade, destinados aos utentes do hospital, outras vezes ao público dos lares e escolas, em conjunto com as equipas dos Cuidados de Saúde Primários. Muitas vezes estes rastreios são levados até feiras e eventos locais e são divulgadas nas plataformas online e na imprensa. OS GCM apoiam os serviços clínicos na organização dos programas e rastreios, destaca o CHSJ, “ajudando nas peças de comunicação divulgação e logística necessárias.” O HL desenvolve programas e formações, voltados para os profissionais de saúde.

A tabela 21 esclarece sobre de que forma os GCM trabalham a literacia da saúde.

Tabela 21 – Como os GCM trabalham a literacia e a promoção da saúde.

Questão: A promoção da literacia em saúde é trabalhada pelo vosso serviço? Como?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Através das redes sociais, aproveitando datas comemorativas, através de notícias e material gráfico deixado nas salas de espera.
ULS do Nordeste	Participa no projeto “Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde”, promovido pelo Ministério da Saúde e Direção Geral da Saúde, produzindo materiais informativos sobre vários temas.
CH de São João	Site, conteúdos e eventos.
Hospital de Dénia	Através de formações formativas e informativas.
Hospital dos Lusíadas	Refere que faz parte da proposta de valor.
IPO do Porto	Integram o Projeto-piloto “Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde”.
CH do Barreiro e Montijo	Através das iniciativas de educação para a saúde, exposições e elaboração de cartazes e conteúdo gráficos.

Como referem Rimal e Lapinski (2009) a comunicação em saúde apresenta a importância do bem-estar, onde se inclui a prevenção da doença, qualidade de vida e promoção da saúde, exatamente o que as ações infra ambicionam conseguir. A promoção da literacia em saúde é trabalhada pelas US através das suas redes sociais, partilhando notícias, assinalando datas comemorativas e mediante a produção de *flyer's* e brochuras que são deixadas nas salas de espera para informar os utentes. Ainda através de sessões formativas e informativas, iniciativas de educação para a saúde, exposições e conteúdos gráficos. A ULSNE participa desde 2017, no “projeto Literacia para Segurança dos Cuidados de Saúde, promovido pelo Ministério da Saúde, sob a alçada da DGS, produzindo materiais informativos sobre vários temas, organizando eventos na comunidade com vista à prossecução dos objetivos do projeto, e ainda na divulgação interna e externa dos eventos e dos materiais criados. As parcerias estabelecidas com os órgãos de comunicação social regional, são outro canal privilegiado na promoção da

literacia em saúde, difundido informação pertinente. O IPO do Porto sabe que quando comunica têm oportunidade de educar e contribuir para a autonomia da decisão no que se refere ao tratamento. Esta US foi escolhida à semelhança da US também referida acima, pela DGS para integrar o Projeto-piloto “Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde”, por isso desenvolveram um “plano de operacionalização e comunicação da iniciativa”.

A tabela 22 especifica como os GCM trabalham a inovação e a modernidade.

Tabela 22 - OS GCM trabalham a inovação e a modernidade?

Questão: A inovação e a modernidade são trabalhadas pelo vosso serviço? Como?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Utilizando ferramentais digitais, como o Microsoft Teams.
ULS do Nordeste	Implementação de um sistema de gestão automatizada do atendimento em serviços administrativos. Acompanhamento e divulgação da implementação de metodologias inovadoras: teleconsultas e telerastreios dermatológicos.
CH de São João	De forma direta não, mas apoia permanentemente as intervenções destinadas a promover a inovação e modernidade.
Hospital de Dénia	São um hospital sem papel, com um enorme grau de digitalização da história clínica eletrónica.
Hospital dos Lusíadas	Mediante o lançamento de programas específicos, parcerias com faculdades e outros parceiros.
IPO do Porto	Divulgação de projetos de investigação que tragam inovação para a área da oncologia. Procuram tornar mais criativas as ações de comunicação.
CH do Barreiro e Montijo	Ajustando as tarefas às necessidades dos profissionais e utentes. A realização do 1º Trail CHBM-Baía do Tejo “Trilhos da Saúde”, o primeiro evento do género realizado na Península de Setúbal é um exemplo de inovação.

A realização de eventos internos, a divulgação de investigações e ensaios clínicos pioneiros e relevantes, a importância de tornar a comunicação mais criativa e apelativa e a implementação, acompanhamento e divulgação de sistemas de gestão automatizados do atendimento em áreas administrativas, as telemedicinas são apontadas como áreas onde os GCM dão o seu apoio e incentivam à inovação. Os GCM apoiam os projetos inovadores das US, “desenvolvendo peças de comunicação, a divulgando e, nalguns casos, trabalhando os aspetos organizativos e de logística para a concretização de intervenções destinadas a promover esses valores” destaca o CHSJ. Os entrevistados consideram que a modernidade e a inovação são aplicadas no GCM, através da adoção de ferramentas digitais, como o Teams da Microsoft Office, que permite a articulação entre todos os profissionais da instituição e os elementos do gabinete. Atualmente, com a existência do teletrabalho, compatível para quem trabalha com as tecnologias da informação e comunicação, verifica-se a necessidade de digitalizar os processos, por isso, o SNS lançou recentemente a iniciativa de nomear embaixadores e campeões dentro das

US, para divulgar a plataforma e suportar a mudança tecnológica junto dos colaboradores. Também o elevado grau de digitalização implementado nos processos da US, tornando a US, um hospital sem papel, permitindo o fluxo transversal de informação, destaca a entrevistada Córpus do HD. A utilização deste *software* inteligente permite criar alertas sempre que a informação inserida é incompatível, por exemplo, com a medicação usada, prevenindo reações alérgicas. Além da história clínica eletrónica, também informações sobre intervenções cirúrgicas, altas, medicação e consultas externas estão em formato digital, para que outro profissional de saúde da comunidade da rede assistencial de Dénia possa ter acesso¹. O HL inova lançando programas específicos e criando parcerias com parceiros e faculdades, por exemplo a atribuição de uma bolsa para ingresso no ensino superior²; e a criação de uma parceria que oferece benefícios para os colaboradores do Grupo Lusíadas³.

A tabela 23 refere os programas de *endomarketing* desenvolvidos pelos GCM.

Tabela 23 - Programas de *endomarketing* desenvolvidos pelos GCM de US.

Questão: Existe <i>endomarketing</i>? (ex: festa de natal, programas de bem-estar, protocolos, etc)	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Festa de natal, ações de <i>team-building</i> e existência de protocolos.
ULS do Nordeste	Realização trimestral de passeios pedestres, encontros desportivos, festejos de Natal e protocolos diversos.
CH de São João	Festa natalícia, programas de bem-estar e protocolos.
Hospital de Dénia	Eventos e benefícios centrados nos profissionais: festa de natal, torneios desportivos, eventos solidários.
Hospital dos Lusíadas	Sim.
IPO do Porto	Festa de natal e festa de aniversário do hospital. Têm protocolos com empresas e atividades de bem-estar: aulas de exercício físico e workshops. Lançamento de concursos de ideias e fotografia.
CH do Barreiro e Montijo	Os colaboradores participam na Festa de Natal e criam atividades para os colaboradores e filhos.

As atividades focadas nos colaboradores, de forma a criar ligações entre eles e a instituição, são um exemplo de *endomarketing* ou estratégia de *marketing* interno, que permite a satisfação laboral. Os entrevistados realçam que as “ações de *marketing* e comunicação direcionadas para o público interno são importantes para manter a união de grupo, cultura e valores da empresa vivos.” Os RP, conseguem trabalhar a imagem da

¹ Fonte: <https://www.marinasalud.es/la-mejor-historia-clinica-de-europa>

² Fonte: <https://planetalarve.com/2014/12/26/hospital-lusíadas-faro-premeia-merito-excelencia-no-secundario-vale-bolsa-para-a-licenciatura-em-enfermagem/>

³ Fonte: <https://beta.lusíadas.pt/noticias/hospital-lusíadas-porto-inicia-parceria-com-universidade-porto>).

instituição, na cabeça dos colaboradores, ao desenvolverem estas ações. Se a satisfação e motivação dos colaboradores aumentar, poderão ser mais responsáveis, empenhados e dedicados nas suas tarefas laborais, permitindo que a organização ofereça mais qualidade nos seus serviços e atinga os seus objetivos (Kotler, 2006). Um colaborador satisfeito, vai passar a terceiros, essa informação e sentimento, e o que os outros dizem e fazem, tem implicações na imagem da US, que desta forma, continua a ser trabalhada (Gronroos e Kindberg-Repo, 1998). Note-se que as US, realizam anualmente a festa de natal e do seu aniversário, onde os colaboradores participam de forma ativa e por vezes, são homenageados. Salienta-se a realização de ações de *team-building*, passeios pedestres, encontros desportivos, a celebração de diversos protocolos com jardins de infância, ginásios e agências de viagem e programas de bem-estar que significam benefícios para os colaboradores. Por último, a organização de concursos de fotografia e ideias, que servem para envolver os colaboradores.

A tabela 24 apresenta a opinião do RP sobre a sua experiência particular, relativa à área de marketing e o GCM onde desempenham funções.

Tabela 24 - Opinião do RP sobre o setor do marketing na US onde trabalha.

Questão: Considera o setor do marketing da sua unidade de saúde um setor visto como estratégico e independente, dependente ou em articulação com a direção hospitalar?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Autónomo e articulado com o Conselho de Administração.
ULS do Nordeste	Estratégica e alinhada com a direção hospitalar.
CH de São João	Em articulação com a Direção Hospitalar.
Hospital de Dénia	Um setor estratégico e independente.
Hospital dos Lusíadas	Bastante estratégico especialmente na forma como é pensado e alavancado.
IPO do Porto	É estratégico e dependente da Direção Hospitalar.
CH do Barreiro e Montijo	Considera ser um serviço autónomo e reportam à direção hospitalar que vê o gabinete de comunicação como estratégico.

As opiniões diferem, em relação à independência do serviço, só o HD e o HL referem que é uma área independente, mas todas as US concordam que é uma área estratégica. Note-se que a maioria defende que o GCM é estratégico e dependente, apesar de terem autonomia para desenvolver as atividades no dia a dia, estando em articulação com a Direção Hospitalar, seja por não terem orçamento próprio e reportarem diretamente à Direção Hospitalar ou porque o serviço desempenha um papel crucial na gestão da informação, devido ao impacto na comunidade, pois promove e divulga de forma mediática atividades do Plano Estratégico. Os entrevistados destacam o “setor do

marketing e da comunicação como estratégico para a US, sendo desenvolvida em consonância com a visão, missão e valores da US, postas em prática por todos os colaboradores que a integram, alinhadas com o órgão máximo de gestão e, em última linha, o Ministério da Saúde”.

A tabela 25 indica se os GCM fazem assessoria de imprensa.

Tabela 25 - Assessoria de imprensa.

Questão: Existe assessoria de imprensa e contato com os OCS?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Sim.
ULS do Nordeste	Sim.
CH de São João	Sim.
Hospital de Dénia	Sim.
Hospital dos Lusíadas	Sim.
IPO do Porto	Sim.
CH do Barreiro e Montijo	Sim.

Fica evidente a importância da assessoria de imprensa nas US. Em todas elas, se realiza esta atividade, que consiste na preparação de comunicados de imprensa e envio aos jornalistas, no contato com os órgãos de comunicação social e acompanhamento de reportagens na US, ou através da recolha de notícias e realização de *clipping*/dossier de imprensa.

A tabela 26 indica de que formas os GCM se podem desenvolver posicionar junto do público internos e externos.

Tabela 26 - Formas de desenvolvimento dos GCM junto de colaboradores e utentes.

Questão: Como é que o Serviço se pode desenvolver e melhorar, junto dos colaboradores e utentes?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Mais recursos humanos, para implementar novos projetos e como ‘ <i>melting-pot</i> ’ de ideias e discussão de novas propostas.
ULS do Nordeste	Auscultando os públicos, envolvendo-os no processo e corresponder às necessidades e expectativas dos utentes.
CH de São João	Correspondendo às solicitações que são apresentadas e disponibilizando soluções que vão ao encontro das necessidades e expectativas dos diversos públicos.
Hospital de Dénia	Endomarketing e comunicação externa.
Hospital dos Lusíadas	De forma mais proativa e próxima antecipando e surpreendendo.
IPO do Porto	Fazendo um registo fotográfico profissional das atividades e vídeos editoriais, realizando ações de coaching para o público interno.

CH do Barreiro e Montijo	Com um espírito de abertura às sugestões da direção hospitalar e dos profissionais e existindo disponibilidade para abraçar desafios novos.
---------------------------------	---

Depreende-se nas informações facultadas pelos entrevistados, que os GCM aproximam-se dos públicos, através das ações de *endomarketing* e pela comunicação externa, elegem ser proativos e surpreender o cliente, por isso, precisam de mais recursos humanos para implementar novos projetos, discutir ideias e apresentar propostas, pois o “fato do GCI contar apenas com dois profissionais numa instituição com quase 4000 profissionais e 4 unidades não permite um bom acompanhamento de todos os serviços”, destaca o CHVNGE. A informação tem fundamento teórico na ideia apresentada por Gbadeyean (2010) e suportadas por Repert e Bacaus (1996), onde estes afirmam que os RP e *Marketeer’s* são um fenómeno essencial e constituem uma função de gestão na indústria da saúde, pelo que se deve contratar estes profissionais, pois trazem retorno, eles trabalham a moral e a motivação dos colaboradores, e observam e transformam o espaço físico num ponto forte, trabalham ainda com publicidade. Os interrogados entendem que o GCM deve assumir uma posição de escuta das necessidades e solicitações do público interno e externo, disponibilizando soluções, envolvendo-os no processo de melhoria e assim corresponder às suas expectativas e necessidades.

O CHBM, refere que o serviço pode beneficiar e melhorar, se mantiver um espírito aberto às sugestões da direção hospitalar e dos colaboradores, pronto para os desafios eminentes, que compete ao GCM abraçar.

A tabela 27 descreve as opiniões dos especialistas de comunicação e marketing dos GCM sobre a importância que consideram que os profissionais destas áreas têm nas US.

Tabela 27 - A importância do profissional de comunicação e marketing nas US.

Questão: Qual é a importância que o profissional de comunicação e marketing tem numa unidade de saúde?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	É através do GCI que todas as diretrizes e indicações para os profissionais são comunicadas.
ULS do Nordeste	Evidencia “quem somos e o que fazemos”.
CH de São João	Sem o trabalho destes profissionais, a informação não chega ao seu público alvo, à sociedade.
Hospital de Dénia	Importância estratégica porque influencia a perceção os utentes.
Hospital dos Lusíadas	“Muito relevante, se souber posicionar-se para tal.”
IPO do Porto	Este profissional é visto como “conciliador e facilitador junto dos públicos internos. O seu trabalho passa pela gestão de relações e conflitos.”
CH do Barreiro e Montijo	No desenvolvimento de atividades estratégicas que informem os públicos alvo obtendo o reconhecimento e confiança do público.

Fica evidente nas respostas dos entrevistados, o consenso destes sobre a importância das suas funções e papel nas US. Já Kotler (2006) considerava que o marketing é agregador e abrangente, ajuda as organizações a atingirem os seus objetivos, imprimindo qualidade e valor nos serviços, satisfazendo os utentes, promovendo o reconhecimento entre o prestador e o cliente, e para isso acontecer são necessários especialistas de comunicação e marketing. Segundo Tomic e Lasic (2010), as relações públicas são a comunicação das organizações, das US com os públicos. Os entrevistados, consideram que são imprescindíveis junto dos utentes e são responsáveis pela imagem, reputação da instituição e pelo sentimento de pertença, já que comunicam os valores e a missão da organização. São essenciais na motivação e como elemento aglutinador da cultura institucional. São um elemento conciliador e facilitador junto dos públicos internos, fazendo a gestão de relações e conflitos, transmitindo informação “clara, compreensível, recordável, credível, consistente ao longo do tempo, baseada na evidência e personalizada”. Estes profissionais “são o elo de ligação entre áreas, conteúdos, mensagens, e a correta gestão de fluxos de informação é determinada pelos GCM. “Sem o trabalho destes profissionais, a informação não chega ao seu público alvo, à sociedade”. O profissional de comunicação tem importância estratégica porque influencia de forma decisiva a perceção que a população tem da US. E ainda, “o profissional de comunicação é importante para promover a US, e promover a saúde das populações tendo presente que o tema saúde constitui, por um lado, uma área frequentemente fértil para a promoção de desinformação e, por outro lado, um setor vital para o desenvolvimento e por isso aporta uma responsabilidade acrescida para os profissionais da comunicação”. “É através do GCI que todas as diretrizes e indicações para os colaboradores são comunicadas. Exemplo disso o período ‘COVID-19’, em que a reestruturação organizativa e física do CHVNGE passou pelo GCI, quer a nível de *inputs* para decisão do CA, quer para implementação e comunicação de várias decisões do CA, tendo o GCI sido essencial como ferramenta para a optimização e adopção das práticas clínicas necessárias”.

A tabela 28 agrupa e aponta as tendências e preocupações dos GCM.

Tabela 28 - Tendências e preocupações dos GCM das US.

Questão: Na sua opinião, quais são as tendências e as preocupações a que os serviços de comunicação e marketing devem estar atentos e adotar no presente e futuro?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Ter cuidados de saúde que acompanham os utentes, e continuar o acompanhamento posteriormente, para isso deverá existir uma colaboração entre o serviço de comunicação e os serviços clínicos.
ULS do Nordeste	Implementação e monitorização do Regulamento Geral de Proteção de Dados: a comunicação no que respeita à privacidade, confidencialidade e gestão dos dados é o desafio.
CH de São João	Mais ligado ao Digital e associado à Inteligência Artificial.
Hospital de Dénia	Acompanhar a revolução digital, utilizar ferramentas digitais e adaptar as mensagens.
Hospital dos Lusíadas	Dando resposta às tendências de mercado, na área da ambulatorização de serviços, que vai significar um maior papel do digital.
IPO do Porto	Atenção à comunicação digital, produção audiovisual e à profissionalização dos influenciadores na estratégia da comunicação. O futuro vai passar por o conteúdo desenvolvido ter de se adaptar ao comportamento dos utilizadores.
CH do Barreiro e Montijo	Salienta a presença nas redes sociais. É digital e online que a informação chega rápido. Deve existir uma gestão rigorosa e atenta aos comentários das redes sociais, pois podem ser falaciosos e prejudiciais.

Os especialistas acham que a imersão na revolução digital, a adaptação das ferramentas de trabalho digitais, o foco no cliente, e a adaptação dos processos e das mensagens são as prioridades e tendências, a par da atenção que se deve dar à questão da privacidade e respeito pelos dados dos utentes. No entanto cabe às US saber antecipar e preparar o futuro, tornando no presente, as medidas necessárias para transformar a instituição mais ágil, sustentável, digital e eficiente. Já Nadkarni e Hofmann (2012) defendiam que o sentimento de pertença e a conexão humana, são o motivo para os utentes procurarem nas redes sociais e website das US, informações que lhes podem interessar, por isso terá de haver uma melhoria da capacidade de resposta, através da utilização eficiente de recursos e a utilização de métodos adequados e facilitadores. A tendência da área da comunicação e do marketing é a “ligação cada vez mais colada ao digital e acoplado à inteligência artificial”, terá de existir a preocupação de adaptar as mensagens e conteúdos e adotar ferramentas tecnológicas para trabalhar, progredir e acompanhar a revolução digital. As atividades devem ser “orientadas no sentido de dar um ênfase à atividade digital em cerca de 90% da atividade que é desenvolvida” destaca o HD. Outra área desafiante é a “da implementação e monitorização do Regulamento Geral de Proteção de Dados. A comunicação no respeito pelo direito à privacidade, à confidencialidade e à gestão, por cada um dos intervenientes no processo, dos seus próprios dados”. A preocupação, será “dar resposta às tendências de mercado, por exemplo, a ambulatorização de serviços, vai significar um maior papel do digital” defende

o RP do HL. A gestão das redes sociais tem quer monitorizada, rigorosa e séria, pois muitas vezes, a saúde é “frequentemente alvo do combate político, social e económico, contexto que exige do GCI, atenção constante no sentido de proporcionar ao público interno e externo informação fidedigna, perceptível e atempada”. Todos percebem e ressaltam que “a comunicação digital é uma realidade em crescente evolução.” A aposta nas redes sociais, uma vez que as pessoas têm acesso a telefones, a produção de conteúdos audiovisuais terá de ser maior (vídeos, áudio e *podcasts*), os *chatboxes* e a profissionalização dos influenciadores na estratégia de comunicação estão entre as principais tendências de comunicação. Os profissionais desta área “precisam ser cada vez mais analíticos”, além de observadores. “Não existe mais espaço para tomar decisões que não sejam baseadas em dados. E os conteúdos também têm de ser cada vez personalizados. Nos últimos anos, assistimos a uma internet muito responsiva, onde o conteúdo se adapta visualmente a diferentes dispositivos. O futuro passa por o conteúdo adaptar-se aos comportamentos dos utilizadores”.

A tabela 29 menciona as opiniões dos entrevistados sobre aquilo que acham que poderá ser o futuro da área da comunicação e do marketing nas US.

Tabela 29 - Opinião sobre o futuro da área da comunicação e marketing nas US.

Questão: Qual acha que vai ser o futuro desta área?	
CH Vila Nova de Gaia e Espinho	Através da comunicação digital, seja site, redes sociais e criação de apps que permite o acesso imediato e direto com o seu processo clínico.
ULS do Nordeste	Terá de haver um envolvimento cada vez maior de cada profissional na relação com o(s) utente(s).
CH de São João	O digital vem dar um “boost” a esta área, com ferramentas, conteúdos e estratégias brutais.
Hospital de Dénia	Um futuro muito digital.
Hospital dos Lusíadas	“Neste momento é difícil de responder.”
IPO do Porto	Os profissionais vão ter que se reinventar e adaptar às novas formas de comunicar, pois será sempre mais exigente a forma de interagir com o utilizador e criar estruturas de resposta.
CH do Barreiro e Montijo	A comunicação e forma de interação com os utentes será sempre crucial para garantir a sustentabilidade da instituição. Uma vez que o perfil de cliente é mais exigente com o prestador de saúde.

O futuro passará pelo digital, “que vem dar um *boost*, com ferramentas, conteúdos e estratégias brutais” destaca o CHSJ. O HD refere a “reinvenção e adaptação dos profissionais de comunicação ao desenvolvimento crescente de novas formas de comunicação”. Vai ser cada vez mais exigente comunicar e alimentar estruturas de resposta e interação com o utilizador, que é cada vez mais informado e consciente do poder que tem, refere o IPO do Porto. A ULS do Nordeste e o CHBM corroboram ao

afirmar que o futuro da comunicação “passará, pelo envolvimento cada vez maior do cidadão na gestão do seu estado clínico, devido à evolução do perfil do utente, que incorpora um nível incremental de exigência para com os prestadores de cuidados de saúde, no que respeita a temas como a qualidade e segurança dos cuidados prestados; as condições de atendimento e acolhimento; o respeito pela sua opinião e vontade; o seu envolvimento e responsabilização no processo assistencial, entre outros aspetos que confluirão para a sua maior capacidade de decidir pela instituição/prestador que melhor responder às suas expectativas. Ora, neste contexto, a forma como a organização comunica e interage com os utentes é cada vez mais crucial para garantir a sua sustentabilidade”. Isso, só poderá acontecer, com um envolvimento maior dos profissionais com os utentes. Cabe ao profissional de comunicação dar um contributo fundamental para o sucesso desta parceria, que é um trabalho de equipa, para isso é necessário reforçar a literacia em saúde para os utentes e profissionais. Segundo o CHVNGE “a competitividade já se sente, e a comunicação e o marketing tornar-se-ão eventualmente mais agressivos, com maior apoio da comunicação digital, seja através de site/redes sociais, quer pela criação de apps que permitam aos utentes um acesso imediato e direto com o seu processo clínico, exames, consultas, marcações, havendo possibilidade de contacto com profissionais de saúde. Este tipo de ferramentas terá duas vias, uma vez que a instituição poderá também registar e acompanhar remotamente os utentes, onde estes poderão introduzir dados que poderão ser de maior importância em caso de doença ou necessidade de tratamento (registo de peso, tensão arterial, temperatura ou outros dados, que mais tarde podem ser usados pelos médicos numa análise temporal que hoje em dia não é possível fazer sem recurso ao internamento).”

Capítulo 5: Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação

5.1 Conclusões e implicações

O objetivo geral de identificar as práticas desenvolvidas pelos GCM de US foi superado. Os objetivos delineados foram cumpridos, descobriram-se resultados interessantes e positivos, através das entrevistas online e da consulta e análise dos sites, redes sociais e dos documentos cedidos. Por exemplo, ao contrário dos hospitais privados, os hospitais públicos têm restrições ao nível de políticas orçamentais, por isso, não apostam tanto em publicidade exterior. Ao longo de todo o trabalho optou-se por rever os principais conceitos e teorias existentes sobre os conceitos de marketing, comunicação, serviços e a sua aplicação à área da saúde; inquiriram-se os profissionais de comunicação e marketing a desempenhar funções nos GCM de US, o que permitiu a obtenção de opiniões reais e concretas, de conteúdos relevantes acerca do trabalho especificamente realizado nos GCM de US. Tentou-se descrever as estratégias de marketing e no que consistem, que importância têm, e como representam uma mais-valia para o desenvolvimento e modernização das US.

Como refere a OMS, “a saúde não é a ausência de doença, mas um estado de bem-estar físico, social e psicológico, logo os profissionais de comunicação e marketing, sensibilizam e comunicam de forma a prevenir doenças, lembrar e educar os públicos-alvo para adoção de hábitos saudáveis, apoiam a realização de rastreios e organizam eventos e atividades dirigidas tanto a utentes como colaboradores, promovendo o seu bem-estar físico, social e psicológico, não deixando de trabalhar nunca a imagem e a cultura organizativa da US.

No que respeita às técnicas e estratégias de marketing, os resultados confirmam que são estratégias comuns e consensuais as que se praticam nos diferentes GCM de US. Em todas as US, o trabalho está a ser feito, relativo à imagem, notoriedade e competitividade da organização, através da comunicação interna e externa, do *endomarketing*, dos eventos, das relações públicas, da assessoria de imprensa, que são a ponte entre a US e a comunidade. E os especialistas elegem a transformação digital dos processos e a interação próxima com os seus públicos, como as práticas a não descurar. Embora algumas US sejam mais modernas e experientes com o uso da tecnologia, verificou-se que a transformação digital é para continuar, e que o trabalho dos GCM passa por utilizar novas formas de comunicar, através de softwares e *app's* como o Teams e *app's* móveis,

blogs, redes sociais e sites, promovendo a proximidade e interação do hospital com o utente, utilizando as funcionalidades das ferramentas e aproveitando as oportunidades que a tecnologia oferece, para tornar a US mais sustentável, organizada e eficiente. A comunicação terá de ser bidirecional. O objetivo é antecipar a mudança, acompanhar e abraçar a inovação, melhorando os processos, surpreendendo positivamente e servindo melhor os públicos e a instituição.

Fica também demonstrada a importância da comunicação interna e externa, sendo que às vezes, esta última pode ter mais preponderância sobre a outra, pois o foco é o utente, mas a comunicação interna ajuda a motivar e orientar os colaboradores em prol de uma melhor prestação de serviço. Uma comunicação e estratégia interna partilhada pelos colaboradores, é importante na transmissão dos objetivos da US e na construção de uma imagem e reputação.

Mostra-se que o marketing hospitalar é vantajoso para as US, pois ajuda a reconhecer os clientes e atrair novos clientes, permite fidelizá-los, estabelece parcerias institucionais benéficas para utentes e colaboradores, permite a criação e divulgação de uma imagem e marca competitiva face à concorrência, e claro, ajuda no processo de satisfação do utente. Seria importante as US darem formação sobre comunicação e marketing aos seus colaboradores para que os clientes e os profissionais de saúde, sintam que o serviço tem qualidade e é prestado por profissionais capazes e responsáveis, com qualificação. A comunicação é transversal a todos e os GCM têm a responsabilidade de assegurar e garantir que o acesso a estes conhecimentos e técnicas acontece, seja por meio de eventos ou formações. Assim, a experiência do utente poderá melhorar se sentirem que os colaboradores integram a cultura e visão da instituição, que no caso é trabalhada pelos GCM mas também acontece fora das “quatro paredes”. A questão das relações humanas em contexto hospitalar e de saúde, detém uma importância enorme. O profissional de comunicação e marketing continua a desenvolver o seu trabalho no corredor, no contato com colaboradores e utentes, fora do seu gabinete.

De uma forma geral, considera-se que o estudo foi positivo para o aprofundamento desta área do saber, através da revisão da literatura e pelo contato estabelecido com profissionais da área, de várias instituições, que gentilmente, partilharam as suas realidades e opiniões.

5.2 Limitações e Futuras Linhas de Investigação

Uma das limitações do estudo prende-se com o facto de a investigação incidir em US maioritariamente portuguesas e apenas uma espanhola, apesar de ter havido o cuidado de estudar Centros Hospitalares, Unidades Locais de Saúde, um Hospital Privado e um Hospital Espanhol. Por este motivo, sugere-se que sejam realizados novos estudos a fim de ser possível comparar novos resultados com os que foram apurados. Outra limitação foi o facto de o estudo ter sido realizado num contexto pandémico, existiu alguma indisponibilidade para colaborar, por parte das instituições, nomeadamente espanholas. Acresce também o facto, de algumas das respostas por parte das US, terem sido pouco desenvolvidas.

No futuro, sugere-se a realização de outras investigações sobre a temática, de modo a que seja possível compreender e confirmar com maior precisão o funcionamento e as estratégias de marketing desenvolvidas pelos GCM das US. Por último, propõe-se ainda recorrer a um software de análise qualitativa para tratar a informação disponibilizada de forma a inferir, uma melhor compreensão das relações entre os resultados e conceitos pesquisados.

Referências Bibliográficas

Ahmad, A. M. K., Al-Qarni, A. A., Alsharqi, O. Z., Qalai, D. A. And Kadi, N. (2013). The Impact of Marketing Mix Strategy on Hospitals Performance Measured by Patient Satisfaction: An Empirical Investigation on Jeddah Private Sector Hospital Senior Managers Perspective. *International Journal of Marketing Studies*, 5(6):210 – 277.

Ahmed, P.K.; Rafiq, M. (2002). *International Marketing - Tools and concepts for customer – focused management*, Oxford: Butterworth- Heinenmann. ISBN: 075- 064-838- 4.

American Marketing Association - The American Marketing Association Releases New Definition for Marketing in Press Release (2008).

American Marketing Association, “The American Marketing Association Releases New Definition for Marketing”. Disponível em:

<http://www.marketingpower.com/aboutama/documents/american%20marketing%20association%20releases%20new%20definition%20for%20marketing.pdf>.

American Marketing Association, “The Definition of Marketing”. Disponível em: <http://www.marketingpower.com/AboutAMA/Pages/DefinitionofMarketing.aspx>.

Amazu, A. R., Simon, H. and Anis, M. K. (2014). Na Evaluation on the Marketing Strategies used in the Medical Profession: A Case Study of Six Hospitals in Lagos, Nigeria. *Journal of Research and Development*, 2(1):9-45.

Azevedo. C., Oliveira, L., Gonzalez. R., Abdalla. M. (2013). A Estratégia de Triangulação: Objetivos, Possibilidades, Limitações e Proximidades com o Pragmatismo. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281285824_A_Estrategia_de_Triangulacao_Objjetivos_Possibilidades_Limitacoes_e_Proximidades_com_o_Pragmatismo.

Balogun, A. Babatunde., Ogunnaike, O. O. Healthcare Organizations in a Global Marketplace: A Systematic Review of the Literature on Healthcare Marketing. *Journal of Marketing Management and Consumer Behavior*, Vol. 1, Issue 5 (2017) 36-52.

Bell, J. (1997). *Como Realizar um Projeto de Investigação*. 3ª edição. Lisboa: Gradiva. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.2/8169>.

Berkowitz, E. (2011) – Essentials of health care marketing (3.^aed). U.S.A.: Jones and Bartlett Learning.

Bogdan, Robert., Biklen, Sari. (1994). Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos. Disponível em:
https://www.academia.edu/6674293/Bogdan_Biklen_investigacao_qualitativa_em_educacao.

Business, Economics and Management, WCBEM. *Procedia Economics and Finance 26 (2015)* 1020-1025. Disponível em: Science Direct:
https://www.researchgate.net/publication/283955036_Uncovering_the_Online_Marketing_Mix_Communication_for_Health_Care_Services.

Cardenas, A., Costa., T. Lperstedt. G., Ghisi Feuer Schutte., S. (2018). O uso da triangulação em teses e dissertações de programas de pós-graduação em administração no Brasil. DOI 10.13058/raep.2018.v19n2 .853.

Cellucci, L. W., Wiggin, C. and Farnsworth, T. J. (2016). Healthcare Marketing: A Case Study Approach. Chicago: Health Administration Press.

Chagas, F., Gusatti, C., Bertol, S. (2013). Marketing na Área Hospitalar: Estudo de Caso do Hospital de Caridade de Erechim. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Manaus, AM- 4 a 7/9/2013.

Davidson, E. J. Evaluation methodology basics. Thousand Oaks: Sage, 2005.

Dooley, L. M. (2002). Case Study Research and Theory Building. *Advances in Developing Human Resources* (4), 335-354.

Duncan, T.R. e Everett, S.E. (1993). Client receptions of integrated marketing communications. *Journal of Advertising Research*, 30-39.

Duncan, J., Ginter, P., Swayne, L. (1992) – Strategic management of health care organizations. United States of America: PWS-KENT.

Babatunde, B. and Olaleke, O. (2017). Healthcare Organizations in a Global Marketplace: A Systematic Review of The Literature Marketing. *Journal of Management and Marketing Research*. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325713064_Healthcare_Organisations_in_a_Global_Marketplace_A_Systematic_Review_of_the_Literature_on_Healthcare_Marketing.

EiglierI, P., Langeard, E. (2003) – Servuction: A gestão marketing de empresas de serviços. Lisboa: McGraw-Hill.

Ezejiolor, G., Okafor, J., and Okoro, E. (2013). Globalization of Healthcare Services, Issues, Practises and Challenges to the Nigerian Society. *International Journal of Research in the Academic Disciplines in Higher Education*, 1 (1), 4 – 12.

Feliciano, I. (2010). *Marketing em Saúde: Políticas e Estratégias* (1ª ed.). Coimbra: Bnomics.

Ferreira, C., Giardelli, Gil., Lima, M., Kapim, G., Garbin, D., Fisberg, M., Zambrone, F., Correa, T., Boulos, M., Poltronieri, F., Paulon, C., Silva, G., Escobar, A., Malzyner, G., Atalla, M., Neves, B., Antonaccio, C., Silvestre, P., Reis, C., Grisolia, D., Crescia, E., & Otto, G. (2017). Communication in health: a new time. *Food Science and Technology*, 37(3), 345-348. Epub September 12, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-457x.19517>.

Ferrel, O. C. et al. *Estratégia de Marketing*. São Paulo: Atlas, 2000.

Gheorghie I.R. (2012). *Marketing Communications in Health Care Services. An Electronic Word of Mouth Approach*. Doctoral thesis. Academy of Economic Studies, Bucharest, Romania.

Gonçalves, G. (2017). Os hospitais são nossos amigos? Um estudo sobre o papel do Facebook na comunicação dialógica das organizações hospitalares. In. T. Ruão. Neves & J. Zilmar (Eds.), *A Comunicação Organizacional e os desafios tecnológicos: estudos sobre a influência tecnológica nos processos de comunicação nas organizações* (pp.15-33). Braga: CECS.

Gouveia, A. (2009). Relevância do profissional de relações públicas nas unidades de saúde. Disponível em:

<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1247/3/Relat%c3%b3rio%20de%20Est%c3%a1gio%20e%20Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Te%c3%b3rica%20-%20Ana%20Paula%20Matias%20Gouveia.pdf>.

Grover, R. (2016). Healthcare marketing: The paradigm shift. *Current Medicine Research and Practise*, Volume 6, Issue 3, Pages 138 – 139. ISSN 2535-0817, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmrp.2016.03.011>.

Hamm M., Chisholm A., Shulhan J., et al. (2013). Social Media use by health care professionals and trainees: a scoping review. *Acad Med* 2013;88(9):1376-83.

Harrison, S. – (2000). *Public Relations: An Introduction*. Thomson.

Jose, P., Neto., P. (2005). Desenvolvendo empreendedores: o desafio da universidade do século XXI Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/228432728>.

Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Services Marketing*. Em P. Kotler, & G. Armstrong, *Principles of Marketing* (14^a ed., pp. 236-242). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Kotler, P., Keller, K. L., (2006), *Administração de Marketing*, 12^a Edição, Pearson education do Brasil, São Paulo.

Kotler, Philip. (2002). *Marketing para o século XXI: como criar, conquistar e dominar mercados*. 12 ed. São Paulo: Futura.

Kotler, Philip. *Administração de marketing*. 10. ed São Paulo: Prentice Hall, 2002.

Kotler, Philip. *O Marketing sem segredos*. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Kotler, P. and Levy, S. J. (1969). Broadening the Concept of Marketing. *Journal of Marketing*, 33(1):10-15.

Las Casas, Alexandre Luzzi - *Marketing de Serviços in Atlas* (2006).

Lewton, K. L. – (1995). *Public Relations in Health Care: A Guide for Professionals*. American Hospital Publishing, Inc.

Lindon, D., Lendrevie, J., Levy, J., Dionisio, P., Rodrigues, J. V. – (2004). *Mercator XXI: Teoria e Prática do Marketing*. Dom Quixote.

Lovelock, C., & Wirtz, J. (2011). *Services Marketing: People, Technology, Strategy* (7^a ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Lovelock, Christopher. *Marketing de Serviços: pessoas, tecnologias e resultados*. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/55233/Ana%20Paula%20Bucholdz%20Wosgrau.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ludke, M., André, M. E. D. A. (1986). *Pesquisa em Educação. Abordagens Qualitativas*. São Paulo: E. P. U.

Meehan TP. Transforming patient to partner: the e-patient movement is a call to action. *Conn Med* 2014;78(3):175-6.

Masters K, Ng'ambi D, Todd G. "I found it on the Internet" Sultan Gaboos Univ Med J 2010;10(2):169-79.

Meirinhos, M., Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação The case study as researchs strategy in education. *EDUSER: revista de educação, Vol 2(2), 2010 Inovação, Investigação em Educação*. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/3961>.

Obamiro, J. K., Ogunnaiké, O.O. and Osibanjo, O. A. (2014). Organizational Citizenship Behaviour, Hospital Corporate Image and Performance. *Journal of Competitiveness*, 6(1):36 – 49.

Proctor, T. (2010). Internal marketing and its basis for sound customer relationship management. *Journal of Management and Marketing in Healthcare*, 3(4): 256 – 263.

Purcarea, L. Victor; Gheorghe, R. Juliana and Gheorghe, M. Consuela (2015). *Uncovering the Online Marketing Mix Communication for Health Care Services*.

Procedia Economics and Finance 2015; 26: 1020-1025 doi: 10.1016/S2212-5671(15)00925-9

Rimal R, Lapinski MK. Why health communication is important in public health. Bull World Health Org 2009;87(4):247-247a.

Rimal, N. Rajiv and Lapinski, K. Maria (2009). Bulletin of the World Health Organization 2009;87:247. doi:10.2471/BTL.08.056713.

Disponível: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-056713/en/>.

Stake, R. E. (1999). Investigación con estudio de casos. Madrid: Morata.

Stake, R. E. (1995). The art of case study research. Qualitative case studies. In: Denzin, N. K.; Lincoln, Y. S. (Eds.). The Sage Handbook of qualitative research.4.ed. Thousand Oaks: Sage, 2005. p. 443 – 466.

Silver, R. – (1995). Health Service Public Relations. NAHSPRO.

Schiavo R. Health communication: from theory to practice. San Francisco: Jossey-Bass,2013.

Seidman G. Self-preservation and belonging on Facebook: how personality influences social media use and motivations. Pers Individ Diff 2013;54(3):402-7.

Sonková, T. and Grabowaska, M. (2015). Customer engagement: transactional vs. Relationship marketing. *Journal of International Studies*, 8(1): 196-207. DOI.10.14254/2071-8330.2015/8-1/17.

Stremersch, S. (2008). Health and marketing: The emergence of a new field of research. *International Journal of Research in Marketing*, 25:229 – 233.

Sousa, J. P. – (2003). Planeamento de Comunicação (Perspetiva das Relações Públicas). UBI: Biblioteca Online de Ciências da Comunicação.

Suchánek. P; Králová. (2019). Customer satisfaction, loyalty, knowledge and competitiveness in the food industry, *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 32:1, 1237-1255, DOI: 10.1080/1331677X.2019.1627893. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1331677X.2019.1627893>.

Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. New York, The McGraw-Hill Companies, Inc., New York. <https://books.google.pt/books?id=TzrfBQAAQBAJ&hl=pt-PT>.

Oliver, R. L. (2010). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. Second Edition. Disponível em: <https://books.google.pt/books?id=IJ5846z99tIC&lpq=PA3&hl=ptPT&pg=PA60#v=onepage&q&f=false>.

Sarantopoulou I., Vicky, K. and Geitona, M. (2014). A Supply Side Investigation of Medical Tourism and ICT Use in Greece. *Social and Behavioral Sciences*, 148:370 – 377. Doi: 10.1016/j.sbspro.2014.07.055.

Scarpi, M. (2004) – *Gestão de clínicas médicas*. São: Paulo: Edições futuras.

Taghipourian, M and Bakhsh, M (2017). *Journal of Business Theory and Practice*, Vol. 5, No. 3, 20. doi:10.22158/jbtpv5n3p198.

Teixeira, José. (2004), *Comunicação em Saúde: Relação Técnicos de Saúde – Utentes*, Revista *Análise Psicológica*, Vol. 22, no 3, Lisboa: ISPA.

Teixeira, R. (2012). A importância da mídia para a saúde da população. *Observatório da Imprensa*. Disponível em: http://www.observatoriodaimprensa.com.br/jornal-de-debates/_ed711_a_importancia_da_midia_para_a_saude_da_populacao/.

Upadhyay, P. (2011). Comparative and Competitive Advantages of Globalised India as a Medical Tourism Destination. *International Journal of Engineering and Management Sciences*, 2 (1):26 - 34.

Vaz, A. (2007) - *Tecnologias da Saúde: Gestão, Ciência e Inovação*. Edição nº1.

Vieira, J. (2000) – *Inovação e Marketing de serviços*. Braga: Editorial Verbo.

Weiss R. (2009) How will leading health care execs face the challenges ahead? *Marketing Health Services*, 30(4), 3-5.

Who Patient Safety Programme. (2013). Medical Tourism driver. Disponível em: https://www.who.int/global_health_histories/seminars/kelley_presentation_medical_tourism.pdf.

Wosgruau, Ana (2004). Marketing aplicado na área da saúde.

Yeoh, E, Othman, K. and Ahmad, H. (2013). Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools. *Tourism Management*, 34: 196-201. Doi: 10.1016/j.tourman.2012.04.010.

Yin, R. (2005). Estudo de Caso. Planejamento e Métodos. Porto Alegre: Bookman.

Apêndices

Anexo 1 - Entrevista n^o1

Anexo 2 – Entrevista n^o2

Anexo 3 – Entrevista n^o3

Anexo 4 – Entrevista n^o4

Anexo 5 – Entrevista n^o5

Anexo 6 – Entrevista n^o6

Anexo 7 – Entrevista n^o7

Anexo 8 - Documentos cedidos pelo Hospital de Dénia, sobre o seu plano estratégico, atividades de marketing, comunicação interna e principais projetos.

Anexo 9 – Printscreen do mural de arte do IPO do Porto.

Anexo I: Entrevista via e-mail a Susana Nobre – Responsável do Gabinete de Comunicação e Imagem do Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo

Daniela: Que denominação tem o Serviço da Unidade de Saúde onde trabalha?

Susana Nobre: Gabinete de Comunicação e Imagem

D: Qual é o título que tem e as funções que desempenha no seu Serviço?

SN: Responsável do Gabinete de Comunicação e Imagem

- Assegurar a gestão interna e externa da comunicação institucional de acordo com a orientação do Conselho de Administração;
- Recolher e analisar a informação veiculada pelos órgãos de comunicação social e propor ações adequadas;
- Garantir o contacto com os órgãos de comunicação social, através da elaboração de comunicados de imprensa e assegurando uma rápida resposta a questões colocadas pelos jornalistas;
- Gerir os conteúdos do site e do portal interno;
- Gerir os conteúdos das redes sociais (Facebook e Instagram)
- Elaborar a Revista (público externo) e a Newsletter (público interno);
- Editar documentos da Instituição (folhetos, cartazes, impressos);
- Organizar exposições de ação para a saúde e de arte;
- Organizar eventos;
- Registo fotográfico.

D: Qual é para si, a importância da Comunicação e do Marketing numa Unidade de Saúde?

SN: O desenvolvimento de uma política de comunicação eficaz traduz-se em enormes vantagens, não só para a instituição em si, mas para toda a comunidade, mantendo-a informada, esclarecida e atenta ao que se passa e reforçando uma imagem fidedigna da organização junto dos seus públicos. Desta forma, o Gabinete de Comunicação e Imagem desenvolve diversas atividades com o objetivo de promover uma comunicação assertiva e eficaz junto dos profissionais do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, utentes e comunidade em geral, num processo de melhoria contínua.

D: Como está estruturado o gabinete, ao nível de valências, recursos humanos e áreas de atuação?

SN: Recursos Humanos: 2 colaboradores

O Gabinete de Comunicação e Imagem desenvolve a sua atividade ao nível da comunicação interna e externa, atuando em várias áreas, tais como: comunicação social; site; portal interno; revista; newsletter; documentos institucionais; exposições; eventos; etc.

D: Existe um papel definido sobre as tarefas que cada um executa dentro do Serviço ou existe polivalência?

SN: Existe polivalência, os 2 elementos realizam todas as tarefas necessárias.

D: Que formação académica têm os elementos que constituem a equipa do Serviço?

SN: Ambas têm licenciatura em Comunicação Social.

D: Na sua opinião, quais são as melhores práticas executadas e desenvolvidas pelo Serviço?

SN: Boa rede de contactos interna e externa (boa relação com os profissionais da Instituição; com os jornalistas; e os assessores de comunicação de outras unidades hospitalares); Existência de boas ferramentas de comunicação (site, portal interno, facebook, instagram, revista, newsletter e mailing list) que permitem divulgar informação de forma célere junto dos vários públicos-alvo.

D: Destaque os melhores projetos/campanhas/trabalhos/tarefas desenvolvidos pelo Serviço?

SN: Realização de campanhas de literacia em saúde, com o objetivo de sensibilizar os utentes para o uso criterioso dos serviços de urgência, amplamente divulgadas na comunidade com a colaboração de várias entidades: <http://www.chbm.min-saude.pt/destaques/671-chbm-desenvolve-campanha-de-sensibilizacao-neste-inverno>; Realização do 1º Trail CHBM-Baía do Tejo “Trilhos da Saúde”, organizado no âmbito do 10º aniversário do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, e que contou com a presença de 250 atletas e o apoio/envolvimento de várias entidades da comunidade: <http://www.chbm.min-saude.pt/destaques/658-1-trail-chbm-baia-do-tejo-foi-um-sucesso>

D: Têm programas na área da rádio ou televisão?

SN: Não.

D: O vosso Gabinete tem budget para publicidade? Apostam em publicidade nos meios tradicionais e/ou online?

SN: Não e não.

D: A Unidade de Saúde tem presença online, através de website?

SN: Sim em www.chbm.min-saude.pt

D: A Unidade de Saúde tem intranet?

SN: Sim.

D: A Unidade de Saúde tem redes sociais? Quais?

SN: Sim, Facebook e Instagram.

D: Comemoram/assinalam datas importantes sobre doenças, saúde, por forma a sensibilizar a população e promover a saúde? Como?

SN: Ao longo do ano assinalam-se várias datas comemorativas, através da realização de exposições e/ou eventos, sempre em colaboração com os serviços, como por exemplo: Dia Mundial da Higiene das Mãos; Dia Europeu do Antibiótico; Dia Mundial da Diabetes; Abril, mês de prevenção contra os maus tratos na infância e juventude; etc.

D: Existem *blogs*, comunidades online, criados pelo Serviço, por algum profissional de saúde, ou em articulação c/ algum grupo ou utente, com o objetivo, de falar-se sobre um assunto/ temática/doença específica? Considera isto importante nos dias de hoje?

SN: Não dispomos na atualidade destas ferramentas, mas consideramos que poderá constituir um projeto a desenvolver a breve prazo.

D: Que indicadores de qualidade têm para avaliar o vosso trabalho (ex: relacionamento próximo com as pessoas; inquéritos de satisfação, cronograma de atividades previstas, etc).

SN: Anualmente são realizados inquéritos de satisfação interna juntos dos serviços que são os principais clientes do Gabinete de Comunicação e Imagem. De 2 em 2 anos são contratualizados objetivos com o Conselho de Administração, diretamente relacionados com as atividades desenvolvidas por este serviço, que vão sendo depois monitorizados ao longo deste período.

D: Que outras ferramentas/ações utilizam ou gostariam de utilizar no futuro e acham ser adequadas/vantajosas para o Serviço?

SN: No futuro, gostaríamos de: Aumentar a presença nas redes sociais, desenvolver mais ações de educação para a saúde, organizar mais atividades com a comunidade.

D: Ao nível do ambiente (evidência física), interferem melhorando este aspecto? (Ex: sinalética; uniformes; merchandising; interior decorado de forma harmoniosa. Há preocupação e projetos a este nível?

SN: Trabalhamos em conjunto com o Serviço de Instalações e Equipamentos na atualização da sinalética de identificação/encaminhamento para os serviços.

D: Desenvolvem programas internos/rastreios direcionados para os utentes e para os públicos específicos?

SN: Sim. Estas atividades são, por norma, despoletadas pelos vários serviços do CHBM. Compete ao Gabinete de Comunicação e Imagem dar o apoio necessário na organização/divulgação dos mesmos.

D: A promoção da literacia em saúde é trabalhada pelo vosso serviço? Como?

SN: Sim, através do desenvolvimento de iniciativas de educação para a saúde (exposições, elaboração de cartazes, realização de iniciativas).

D: A inovação e a modernidade são trabalhadas pelo vosso serviço? Como?

SN: O Gabinete de Comunicação e Imagem desenvolve a sua atividade num processo de melhoria contínua, tendo por base a missão do Centro Hospitalar Barreiro Montijo e as necessidades dos profissionais e utentes, ajustando todos os anos as tarefas que desenvolve. Um bom exemplo de inovação/modernidade foi a realização do 1º Trail CHBM-Baía do Tejo “Trilhos da Saúde”, o primeiro evento deste género realizado na Península de Setúbal (ver ponto 8.)

D: Existe endomarketing? (ex: festa de natal, programas de bem-estar, protocolos, etc)

SN: Organizamos todos os anos a Festa de Natal para os funcionários, que é feita pelos próprios funcionários através dos vários “talentos” que têm (música; dança, *stand up comedy*, etc.)

Organizamos, ainda, ao longo do ano várias atividades para os filhos dos funcionários: Caça aos ovos nas férias da Páscoa; Hospital da Brincadeira no Dia da Criança; 2 semanas de ATL nas férias de verão e Festa de Natal.

D: Existe assessoria de imprensa e contato com os OCS?

SN: Sim.

D: Considera o setor de marketing na sua Unidade de Saúde um setor visto como estratégico e independente, dependente ou em articulação com a Direção do Hospital?

SN: O Gabinete de Comunicação e Imagem reporta diretamente ao Presidente do Conselho de Administração, tendo a autonomia necessária para desenvolver as suas atividades no dia a dia. A atividade do GCI é observada pelo Conselho de Administração como de elevada importância estratégica, razão pela qual tem havido ao longo dos últimos anos uma sistemática intensificação das ações de melhoria da imagem do Centro Hospitalar e, bem assim, da qualidade técnica e humana dos seus profissionais junto da comunidade.

D: Como é que o Serviço se pode desenvolver e melhorar, junto dos colaboradores e utentes?

SN: Devido à boa relação existente com a Administração, bem como com os serviços/colaboradores, estamos atentos/abertos às sugestões de melhoria que nos apresentam e sempre disponíveis para novos desafios. Com frequência são incrementadas ações e tarefas ao GCI, para além das previstas em Plano de Ação Anual, de modo a incorporar as iniciativas e ideias que, com naturalidade, surgem de outros serviços e que se enquadram no âmbito de intervenção deste Gabinete.

D: Qual a importância que o profissional de Comunicação e *Marketing* tem numa Unidade de Saúde?

SN: Os assessores de comunicação têm um papel muito importante nas instituições, sejam de saúde ou não, uma vez que a sua missão passa por desenvolver atividades/estratégicas que mantenham todos os públicos-alvo devidamente informados, esclarecidos e atentos; para que estes reconheçam credibilidade à organização e reajam favoravelmente às suas políticas.

Na área da prestação de cuidados de saúde este papel reveste-se ainda de maior importância, tendo presente que o tema “saúde” constitui, por um lado, área frequentemente fértil para a promoção de desinformação e, por outro lado, um setor vital

para o desenvolvimento da sociedade contemporânea, circunstâncias que incrementam o nível de exigência e de responsabilidade dos profissionais da Comunicação.

D: Na sua opinião, quais são as tendências e as preocupações a que os Serviços de Comunicação e *Marketing* devem estar atentos e adoptar no presente e no futuro?

SN: Deve haver uma aposta cada vez maior nas redes sociais, uma vez que atualmente a maior parte das pessoas têm acesso à internet nos seus telemóveis, acompanhando de perto todas as publicações das empresas que seguem e partilhando esses mesmos conteúdos. Rapidamente a informação chega a um número muito grande de pessoas. Contudo, esta presença nas redes sociais pode ser um desafio, pela facilidade com que as pessoas têm de fazer comentários depreciativos, nem sempre verdadeiros, pelo que deve haver um cuidado e um rigor muito grande na gestão destas ferramentas. Como já referido na questão anterior, o tema “saúde” é frequentemente alvo do combate político, social e económico, contexto que exige do Gabinete de Comunicação e Imagem atenção constante no sentido de proporcionar ao público interno e externo informação fidedigna, perceptível e atempada.

D: Qual acha que vai ser o futuro desta área?

SN: Entende-se que a área da Comunicação é cada vez mais importante na gestão das unidades hospitalares, devido à evolução natural do “perfil” dos utentes/clientes que já hoje sentimos incorporar um nível incremental de exigência para com os prestadores de cuidados de saúde, no que respeita a temas como a qualidade e segurança dos cuidados prestados; as condições de atendimento e acolhimento; o respeito pela sua opinião e vontade; o seu envolvimento e responsabilização no processo assistencial, entre outros aspetos que confluirão para a sua maior capacidade de decidir pela instituição/prestador que melhor responder às suas expectativas.

Ora, neste contexto, a forma como a organização comunica e interage com os utentes é cada vez mais crucial para garantir a sua sustentabilidade.

D: Quer acrescentar algum comentário adicional aos temas discutidos?

SN: Nada a acrescentar.

Anexo II: Entrevista via e-mail a Nuno Espana – Diretor de Marketing & Customer Management do Hospital dos Lusíadas Lisboa

Daniela: Que denominação tem o Serviço da Unidade de Saúde onde trabalha?

Nuno Espana: Direção de Marketing & *Customer Management*

D: Qual é o título que tem e as funções que desempenha no seu Serviço?

NE: Diretor de Marketing & *Customer Management*. As áreas que tenho comigo neste momento são: Inovação, Sustentabilidade, Marketing, Comunicação e Operações (Contact Center, Front-office, Serviço ao Cliente, NPS e Hotelaria)

D: Qual é para si, a importância da Comunicação e do Marketing numa Unidade de Saúde?

NE: Muito relevante, sobretudo na interligação com as outras áreas

D: Como está estruturado o gabinete, ao nível de valências, recursos humanos e áreas de atuação?

NE: Três grandes áreas: Iniciativas Estratégicas (Inovação e Sustentabilidade), Marketing e Comunicação e *Customer Management*. Reporte direto: 18 pessoas

D: Existe um papel definido sobre as tarefas que cada um executa dentro do Serviço ou existe polivalência?

NE: Está segmentado, mas com flexibilidade de ajuste consoante necessidades

D: Que formação académica têm os elementos que constituem a equipa do Serviço?

NE: Maioritariamente licenciatura e mestrados

D: Na sua opinião, quais são as melhores práticas executadas e desenvolvidas pelo Serviço?

NE: Diria a interligação entre elas (marketing com sustentabilidade ou inovação com operações) que permite um *time to market* muito rápido

D: Destaque os melhores projetos/campanhas/trabalhos/tarefas desenvolvidos pelo Serviço; NE: Temos vários e que deve estar a acompanhar.

NE: Destacaria as vídeo consultas, app #juntosporum, presença em eventos como equipa médica oficial, *soo on and so forward*

D: Têm programas na área da rádio ou televisão?

NE: Por vezes.

D: O vosso Gabinete tem budget para publicidade? Apostam em publicidade nos meios tradicionais e/ou online?

NE: Sim. Nos dois.

D: A Unidade de Saúde tem presença online, através de website?

NE: Sim. Estamos a criar novo site, nova app e novo portal.

D: A Unidade de Saúde tem intranet?

NE: Sim.

D: A Unidade de Saúde tem redes sociais? Quais? Explique como é feita a gestão online.

NE: Abri todas ou potencieei assim que cheguei à função. A gestão tem um pivot nosso e a gestão e conteúdos está entregue a terceiros.

D: Comemoram/assinalam datas importantes sobre doenças, saúde, por forma a sensibilizar a população e promover a saúde? Como?

NE: Sim. Online ou com eventos específicos

D: Existem *blogs*, comunidades online, criados pelo Serviço, por algum profissional de saúde, ou em articulação c/ algum grupo ou utente, com o objetivo, de falar-se sobre um assunto/ temática/doença específica? Considera isto importante nos dias de hoje?

NE: Sim. Temos o nosso próprio blog, que tem muitos conteúdos e boa aceitação externa.

D: Que indicadores de qualidade têm para avaliar o vosso trabalho (ex: relacionamento próximo com as pessoas; inquéritos de satisfação, cronograma de atividades previstas, etc.

NE: Medimos o NPS de forma muito seria

D: Que outras ferramentas/ações utilizam ou gostariam de utilizar no futuro e acham ser adequadas/vantajosas para o Serviço?

NE: Temos uma bateria de indicadores em real time por unidade que nos permitem entender a situação de cada unidade.

D: Ao nível do ambiente (evidência física), interferem melhorando este aspeto? (Ex: sinalética; uniformes; merchandising; interior decorado de forma harmoniosa). Há preocupação e projetos a este nível?

NE: Muita preocupação e temos vindo a apostar na melhoria.

D: Desenvolvem programas internos/rastreios direcionados para os utentes e para os públicos específicos?

NE: Sim.

D: A promoção da literacia em saúde é trabalhada pelo vosso serviço? Como? Sim. Junto da comunidade.

NE: Está dentro da nossa proposta de valor.

D: A inovação e a modernidade são trabalhadas pelo vosso serviço? Como?

NE: Sim. Lançamento de programas específicos, parcerias com faculdades e afins.

D: Existe *endomarketing*? (ex: festa de natal, programas de bem-estar, protocolos, etc)

NE: Sim.

D: Existe Assessoria de Imprensa e contacto com os OCS?

NE: Sim.

D: Considera o setor de marketing na sua Unidade de Saúde um setor visto como estratégico e independente, dependente ou em articulação com a Direção do Hospital?

NE: Sim. Bastante especialmente na forma como está montado.

D: Como é que o Serviço se pode desenvolver e melhorar, junto dos colaboradores e utentes?

NE: De uma forma ainda mais proactiva e próxima antecipando e surpreendendo.

D: Qual a importância que o profissional de Comunicação e *Marketing* tem numa Unidade de Saúde?

NE: Muito relevante, se souber posicionar-se para tal.

D: Na sua opinião, quais são as tendências e as preocupações a que os Serviços de Comunicação e *Marketing* devem estar atentos e adoptar no presente e no futuro?

NE: Resumidamente, diria dar resposta às tendências de mercado. Por exemplo, a ambulatorização de serviços, vai significar um maior papel do digital.

D: Qual acha que vai ser o futuro desta área?

NE: Neste momento, difícil de responder.

D: Quer acrescentar algum comentário adicional aos temas discutidos?

NE: Não.

Anexo III: Entrevista via e-mail a Evandro Miguel Saraiva - Responsável do Gabinete de Comunicação e Imagem do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

Daniela: Que denominação tem o Serviço da Unidade de Saúde onde trabalha?

Evandro Saraiva: Gabinete de Comunicação e Imagem do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

D: Qual é o título que tem e as funções que desempenha no seu Serviço?

ES: Atualmente, coordenador do Gabinete de Comunicação e Imagem. Encontra-se a decorrer um procedimento concursal para Diretor de Serviço do Gab. De Comunicação e Imagem. Além das funções de coordenação e gestão de projetos (que de marketing, quer de humanização hospitalar), acumulo com a assessoria de imprensa, relações públicas, design, fotografia e vídeo.

D: Qual é para si, a importância da Comunicação e do Marketing numa Unidade de Saúde?

ES: Dado o panorama atual, onde cada utente pode escolher qual a Unidade de Saúde onde pretende ser acompanhado, e dada a forma como os contratos programa e financiamento das Unidades de Saúde são realizados, é essencial cada Unidade de Saúde posicionar-se junto do público, quer da sua região de referência, quer nacional. Por exemplo, no caso do CHVNGE, é necessário posicionarmo-nos a nível nacional nalgumas especialidades, tendo em conta o alto grau de diferenciação que temos nalguns serviços (Cardiologia, Cirurgia Cardiorácica, Cirurgia Plástica e Craniomaxilofacial, Centro de Reabilitação do Norte, Stroke Center). Por outro lado, há uma grande necessidade de comunicar com os utentes da região numa base diária, de forma a dar conta de alterações, e, tendo como exemplo o período pandémico que vivemos, é deveras importante podermos dar conta das medidas que vão sendo tomadas pela instituição, assim como é necessário passar informação de Saúde Pública de forma quase permanente.

D: Como está estruturado o gabinete, ao nível de valências, recursos humanos e áreas de atuação?

ES: O GCI está dividido nas seguintes áreas: Assessoria de Imprensa, Relações Públicas, Gestão de Redes Sociais, Comunicação Interna, Apoio gráfico aos Serviços, Eventos, Fotografia e Vídeo. Encontra-se desde março em transição no que toca a recursos

humanos: Até essa altura, além de mim, podia contar um elemento cedido pelo Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação, com formação superior em Design, para execução de layouts e apoio para a Intranet e Website. Desde março e até finalização do procedimento concursal para a Direção do GCI, contamos com um Assistente Técnico com formação superior em design para layouts e edição de vídeo e uma Assistente Técnica com formação superior em Comunicação para gestão de redes sociais e copywriting.

D: Existe um papel definido sobre as tarefas que cada um executa dentro do Serviço ou existe polivalência?

ES: Acaba sempre por ser necessária a polivalência, mesmo atualmente, dadas as valências do GCI e os recursos humanos que dispomos.

D: Que formação académica têm os elementos que constituem a equipa do Serviço?

ES: Têm todos formação superior.

D: Na sua opinião, quais são as melhores práticas executadas e desenvolvidas pelo Serviço?

ES: A comunicação com os utentes através das redes sociais tem tido um impacto muito positivo na região, assim como na motivação dos profissionais. Ao mesmo nível, a projeção que o CHVNGE tem tido nos órgãos de comunicação social também tem sido muito positiva.

D: Destaque os melhores projetos/campanhas/trabalhos/tarefas desenvolvidos pelo Serviço;

ES: Realizamos uma campanha de humanização interna, com reflexo para o exterior, “Olá, o meu nome é...”, no qual os profissionais através de um badge são lembrados pelos utentes a identificarem-se, sem títulos ou diferenciamentos da categoria profissional.

A Campanha ‘no sítio certo a horas certas’, em que o CHVNGE direciona utentes não urgentes que tenham utilizado o Serviço de Urgência para os cuidados primários de saúde, que também teve impacto junto da população da área, uma vez que temos sentido um decréscimo de ‘falsas urgências’ sem necessidade de reencaminhamento dos utentes. Estamos a implementar novos portais de intra e internet, que ainda se encontra a decorrer.

D: Têm programas na área da rádio ou televisão?

ES: Não.

D: O vosso Gabinete tem budget para publicidade? Apostam em publicidade nos meios tradicionais e/ou online?

ES: Não, e dado que o CHVNGE é uma instituição pública, não pode recorrer a publicidade paga.

D: A Unidade de Saúde tem presença online, através de website?

ES: Sim, estando em atualização.

D: A Unidade de Saúde tem intranet?

ES: Sim, estando em atualização.

D: A Unidade de Saúde tem redes sociais? Quais? Explique como é feita a gestão online.

ES: Temos presença no Facebook, Instagram e LinkedIn. No facebook fazemos um planeamento de publicações de carácter semanal, onde pretendemos a publicação de dois posts por dia. Se a publicação for essencialmente de imagem, é também publicado no Instagram. O Instagram é utilizado para publicação de fotografias de eventos e comemorações de dias ou datas importantes. Já no LinkedIn são publicadas as notícias que vão saíndo nos vários órgãos de comunicação social assim como informação sobre concursos a decorrer.

D: Comemoram/assinalam datas importantes sobre doenças, saúde, por forma a sensibilizar a população e promover a saúde? Como?

ES: As datas são assinaladas nas redes sociais. Nalguns casos, em conjunto com os serviços, realizamos ações de sensibilização ou rastreios públicos, quer nas nossas instalações, quer junto de escolas, ou com o apoio da Autarquia, em espaços designados pela CM Gaia.

D: Existem blogs, comunidades online, criados pelo Serviço, por algum profissional de saúde, ou em articulação c/ algum grupo ou utente, com o objetivo, de falar-se sobre um assunto/ temática/doença específica? Considera isto importante nos dias de hoje?

ES: Não. Já tivemos página e facebook específicos para o Serviço de Oncologia, mas

dadas as limitações de recursos humanos não foi possível manter uma monitorização ativa da página, tendo sido delegado no próprio serviço, tendo-se revelado uma ideia pouco sensata, tendo a página e perfil de facebook fechado.

D: Que indicadores de qualidade têm para avaliar o vosso trabalho (ex: relacionamento próximo com as pessoas; inquéritos de satisfação, cronograma de atividades previstas, etc).

ES: O trabalho é avaliado pela realização de tarefas/tempo atribuído a cada tarefa, impacto junto dos utentes e impacto junto dos profissionais (através de inquéritos de satisfação, *analytics*, e contabilização de quantidade/qualidade das notícias sobre o CHVNGE).

D: Que outras ferramentas/ações utilizam ou gostariam de utilizar no futuro e acham ser adequadas/vantajosas para o Serviço?

ES: Pretendemos ter presença numa rádio, em programa semanal de 10 minutos, onde um profissional do CHVNGE dará conselhos de saúde em função das datas comemorativas e sazonalidade. (por exemplo, cuidados a ter durante o verão, no frio, durante períodos de festas seria um nutricionista, etc.)

D: Ao nível do ambiente (evidência física), interferem melhorando este aspeto? (Ex: sinalética; uniformes; merchandising; interior decorado de forma harmoniosa. Há preocupação e projetos a este nível?

EV: Ao contrário de outras instituições de saúde, a sinalética, fardamento e otimização de espaços não está sob alçada do GCI, mas do Serviços Gerais e Hoteleiros.

D: Desenvolvem programas internos/rastreios direcionados para os utentes e para os públicos específicos?

ES: Sim, nomeadamente no âmbito da prevenção da Diabetes, Glaucoma, Prevenção e Cessação Tabágica e Cancro.

D: A promoção da literacia em saúde é trabalhada pelo vosso serviço? Como?

ES: Quer através das redes sociais, aproveitando quer as datas comemorativas, quer algumas notícias, assim como através de *flyers* e brochuras que são produzidas em conjunto com vários serviços clínicos para distribuição nas salas de espera. Também

utilizamos os órgãos de comunicação social para, de forma indireta, passarmos algumas mensagens desse âmbito.

D: A inovação e a modernidade são trabalhadas pelo vosso serviço? Como?

ES: Tentamos utilizar as ferramentas digitais mais atuais que nos possam ajudar. Por exemplo, a implementação do Microsoft Teams, de forma a podermos estar em contacto com todos os profissionais do CHVNGE. Há também uma constante readaptação da linguagem que utilizamos na comunicação com os utentes.

D: Existe *endomarketing*? (ex: festa de natal, programas de bem-estar, protocolos, etc)

ES: Sim, desde as iniciativas do período de natal a acções de team-building. Também temos protocolos com jardins de infância, ginásios e agências de viagem.

D: Existe assessoria de imprensa e contato com os OCS?

ES: Sim.

D: Considera o setor de marketing na sua Unidade de Saúde um setor visto como estratégico e independente, dependente ou em articulação com a Direção do Hospital?

ES: Autónomo em estreita articulação com o Conselho de Administração.

D: Como é que o Serviço se pode desenvolver e melhorar, junto dos colaboradores e utentes?

ES: Seria importante podermos contar com mais recursos humanos, não só para permitir implementar novos projetos mas também como ‘melting-pot’ de ideias e discussão de novas propostas. O facto do GCI contar apenas com dois profissionais numa instituição com quase 4000 profissionais e 4 unidades não permite um bom acompanhamento de todos os serviços, sentimos atualmente a necessidade de discussão de ideias.

D: Qual a importância que o profissional de Comunicação e *Marketing* tem numa Unidade de Saúde?

ES: No caso específico do CHVNGE, é através do GCI que todas as diretrizes e indicações para todos os profissionais são comunicadas. Exemplo disso o período ‘COVID-19’, em que a reestruturação organizativa e física do CHVNGE passou pelo GCI, quer a nível de inputs para decisão do Conselho de Administração (CA), quer para

implementação e comunicação de várias decisões do CA, tendo o GCI sido essencial como ferramenta para a optimização e adopção das práticas clínicas necessárias.

Noutro plano, é também essencial para a promoção da instituição, dado o reflexo que as nossas acções que poderão ter no contrato programa e financiamento.

Também na motivação e como elemento aglutinador da cultura institucional, é essencial para um bom funcionamento do CHVNGE. Finalmente, junto dos utentes é o responsável pela imagem e pela já sentida 'pertença' na região.

D: Na sua opinião, quais são as tendências e as preocupações a que os Serviços de Comunicação e Marketing devem estar atentos e adotar no presente e no futuro?

ES: Já no presente, é extremamente importante para a educação e sensibilização, promovendo a literacia na saúde, quebrando hábitos junto dos utentes que não correspondem ao que pretendemos de uma Unidade de Saúde no futuro. O foco está na melhor utilização de recursos, fazer entender que uma unidade de saúde não é ilimitada na sua capacidade de resposta. De forma a podermos ter a melhor capacidade de resposta, será necessário sensibilizar para a necessidade de iniciar os procedimentos corretos através dos canais disponíveis para tal: cuidados de saúde primários ou linha SNS24, por exemplo. Dessa forma podemos apostar na diferenciação da prestação de cuidados de saúde, numa lógica preventiva e no domicílio. Inclino-nos já para o Value Based Healthcare, onde pretendemos ter cuidados de saúde que acompanham os utentes, ainda antes da sua primeira visita ou consulta e continuando este acompanhamento posteriormente. Para tal, será necessário englobar os serviços clínicos e a comunicação, de forma a dar a melhor resposta neste âmbito.

D: Qual acha que vai ser o futuro desta área?

ES: Já começamos a sentir a competitividade entre instituições de saúde dentro do SNS. A comunicação e marketing tornar-se-ão eventualmente mais agressivos, com maior apoio da comunicação digital, seja através de site/redes sociais, quer pela criação de apps que permitam aos utentes um acesso imediato e direto com o seu processo clínico, exames, consultas, marcações, havendo possibilidade de contacto com profissionais de saúde. Este tipo de ferramentas terá duas vias, uma vez que a instituição poderá também registar e acompanhar remotamente os utentes, onde estes poderão introduzir dados que poderão ser de maior importância em caso de doença ou necessidade de tratamento (registo de peso, tensão arterial, temperatura ou outros

dados, que mais tarde podem ser usados pelos médicos numa análise temporal que hoje em dia não é possível fazer sem recurso ao internamento).

D: Quer acrescentar algum comentário adicional aos temas discutidos?

ES: Não.

Anexo IV: Entrevista via e-mail a Joana Monteiro – Responsável do Gabinete de Comunicação e Imagem do IPO do Porto

Daniela: Que denominação tem o Serviço da Unidade de Saúde onde trabalha?

Joana Monteiro: Gabinete de Comunicação do IPO-Porto.

D: Qual é o título que tem e as funções que desempenha no seu Serviço?

JM: Consultora de Comunicação e Imagem (há 4 anos no IPO).

D: Qual é para si, a importância da Comunicação e do Marketing numa Unidade de Saúde?

JM: Fundamental e decisiva. A comunicação estratégica tem vindo a assumir um papel cada vez mais preponderante na área da saúde. Tem o importante papel de planear e gerir a identidade da instituição de saúde no sentido de promover uma imagem positiva e, conseqüentemente, uma reputação a longo prazo, bem como construir uma relação de proximidade e confiança com o utente.

D: Como está estruturado o gabinete, ao nível de valências, recursos humanos e áreas de atuação?

JM: Nesta fase, o Gabinete está em reestruturação interna. Tem dois recursos humanos e atua essencialmente nas seguintes áreas: Assessoria de Comunicação e Imagem, Desenvolvimento e produção de materiais gráficos, Organização e gestão de eventos, Gestão de Reclamações/Elogios e Análise de Satisfação do Doente.

D: Existe um papel definido sobre as tarefas que cada um executa dentro do Serviço ou existe polivalência?

JM: Existe interajuda e trabalho de equipa. Temos áreas de atuação mais dirigidas a cada elemento, mas a equipa está preparada para atuar em qualquer situação.

D: Que formação académica têm os elementos que constituem a equipa do Serviço?

JM: Os dois elementos detêm Licenciatura na área da Comunicação.

D: Na sua opinião, quais são as melhores práticas executadas e desenvolvidas pelo Serviço?

JM: Excelente relacionamento interpessoal entre os elementos do Gabinete, Elevado nível de autonomia dos elementos do Gabinete, Comunicação transparente e direta entre

a Administração e restantes decisores, Não afetação de tarefas a um só elemento, Boas relações com os diversos públicos, Disponibilidade e celeridade de resposta.

D: Destaque os melhores projetos/campanhas/trabalhos/tarefas desenvolvidos pelo Serviço.

JM: Criação do Dia da Esperança - desmistificação dos Ensaio Clínicos, Produção Galas Solidárias – a favor da investigação em oncologia, Concerto Rosa - ação de sensibilização Cancro da Mama, Projeto Literacia para a Saúde – promoção da literacia nos doentes, Campanhas Dádiva de Sangue – sensibilização para novos e jovens dadores.

D: Têm programas na área da rádio ou televisão?

JM: Não.

D:O vosso Gabinete tem budget para publicidade? Apostam em publicidade nos meios tradicionais e/ou online?

JM: Não. Todos os conteúdos são 100 % orgânicos.

D: A Unidade de Saúde tem presença online, através de website?

JM: Sim. Temos site e outras plataformas digitais, nomeadamente, as redes sociais e a plataforma “Falar sobre Cancro” criada para troca de informações e experiências entre doentes oncológicos.

D: A Unidade de Saúde tem intranet?

JM: Sim.

D: A Unidade de Saúde tem redes sociais? Quais? Explique como é feita a gestão online.

JM: Temos presença consolidada no Facebook, Instagram, LinkedIn e YouTube. A gestão é feita diariamente e de forma orgânica. O Facebook é a principal plataforma de comunicação e interação com o doente. Atualmente, temos mais de 74 mil gostos e ao longo dos anos (criado em 2011) continua a crescer e a comunicar de forma regular com a nossa comunidade. O Instagram é outra rede social em ascensão e crescimento. Tem atualmente 7400 seguidores e foi criada em 2016.

D: Comemoram/assinalam datas importantes sobre doenças, saúde, por forma a sensibilizar a população e promover a saúde? Como?

JM: Sim. Ao longo do ano, o IPO-Porto promove eventos dentro e fora de portas que visam alcançar os objetivos estratégicos de informar sobre a prevenção dos principais tipos de cancro, os tratamentos disponíveis e o trabalho desenvolvido na área da investigação e formação. Normalmente, estas iniciativas acontecem em datas de efemérides como o Dia Mundial da Luta Contra o Cancro, Dia Nacional da Prevenção do Cancro da Mama, Dia Nacional e Dia Mundial do Dador de Sangue, entre outros. A imprensa absorve muito bem as datas comemorativas, assim como a população em geral que se identifica com cada área de sensibilização.

D: Existem *blogs*, comunidades online, criados pelo Serviço, por algum profissional de saúde, ou em articulação c/ algum grupo ou utente, com o objetivo, de falar-se sobre um assunto/ temática/doença específica? Considera isto importante nos dias de hoje?

JM: A plataforma **Falar Sobre Cancro**, criada para troca de informações e experiências entre doentes oncológicos, da qual o IPO do Porto é o *main partner*, cumpre esse objetivo.

D: Que indicadores de qualidade têm para avaliar o vosso trabalho (ex: relacionamento próximo com as pessoas; inquéritos de satisfação, cronograma de atividades previstas, etc.

JM: Reuniões semanais de planeamento e análise do trabalho; relacionamento próximo com os decisores e a interação nas redes sociais, que é um excelente barómetro da relação com os doentes e do impacto que as ações de comunicação têm nos mesmos.

D: Que outras ferramentas/ações utilizam ou gostariam de utilizar no futuro e acham ser adequadas/vantajosas para o Serviço?

JM: Serviço de desenvolvimento de design gráfico interno e ferramentas de fotografias e vídeo profissionais.

D: Ao nível do ambiente (evidência física), interferem melhorando este aspeto? (Ex: sinalética; uniformes; merchandising; interior decorado de forma harmoniosa. Há preocupação e projetos a este nível?

JM: Sim. A imagem e valores da Instituição têm que se refletir como um todo. A sinalética, uniformes e *merchandising* foram concebidos à imagem gráfica da Instituição quando o IPO fez uma alteração profunda da imagem (2009). Assim como, decorou os

corredores de toda a Instituição com frases positivas e de esperança. Há sempre uma preocupação com o que comunicamos com a apresentação física da Instituição.

D: Desenvolvem programas internos/rastreios direcionados para os utentes e para os públicos específicos?

JM: O IPO do Porto participa em 2 programas de rastreio oncológico: do cancro do colo do útero e do cancro colorrectal. E promove rastreio de pele gratuito em maio, no Dia do Euromelanoma. Todas estas ações são sempre comunicadas nas nossas plataformas e imprensa.

D: A promoção da literacia em saúde é trabalhada pelo vosso serviço? Como?

JM: Sim. Todas as mensagens dirigidas ao doente são uma oportunidade de educação e formação para contribuir para a autonomia de decisão no que concerte ao processo de tratamento. O IPO do Porto foi um das nove instituições do país escolhidas pela DGS para integrar o Projeto-piloto “Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde”. O gabinete desenvolveu um plano de operacionalização e comunicação da iniciativa.

D: A inovação e a modernidade são trabalhadas pelo vosso serviço? Como?

JM: Sim. Se por um lado apostamos sempre na divulgação e comunicação de projetos de investigação que tragam inovação para a área da oncologia, também trabalhamos sempre com a premissa de desenvolvermos ações de comunicação mais criativas, que nos obriguem a pensar de forma vanguardista e fora do conforto do serviço público.

D: Existe *endomarketing*? (ex: festa de natal, programas de bem-estar, protocolos, etc.)

JM: Sim, embora esta seja uma área que estamos a tentar melhorar. O desenvolvimento de ações de marketing, comunicação voltadas para o público interno da instituição são muito importantes para manter a união de grupo, cultura e valores da empresa vivos. Realizámos festa de natal, festa de aniversário da Instituição, temos protocolos com empresas e algumas atividades de bem-estar (aulas de exercício físico, workshops). Muito recentemente, temos apostado em lançar novos desafios como concursos de ideias e fotografia, por exemplo.

D: Considera o setor de marketing na sua Unidade de Saúde um setor visto como estratégico e independente, dependente ou em articulação com a Direção do Hospital?

JM: Sim. O Gabinete desenvolve um papel fundamental na gestão da comunicação do IPO-Porto e do seu impacto na sociedade, promove e divulga de forma mediática as ações definidas no Plano Estratégico do Instituto do Porto. Ao longo dos anos, tem consolidado a sua importância nas decisões estratégicas da Instituição. Responde diretamente ao Conselho de Administração, mais particularmente, ao presidente não detendo total autonomia uma vez que não tem orçamento próprio.

D: Como é que o Serviço se pode desenvolver e melhorar, junto dos colaboradores e utentes?

JM: Forte aposta em vídeos editoriais, Abertura de um canal Interno com produção de vídeos de reportagem (imagem, música e entrevistas), Acompanhamento fotográfico profissional das principais atividades, Ação de *coaching* para públicos internos, Media Training para principais porta-vozes da Instituição, *Team Building* Orientadores das Clínicas.

D: Qual a importância que o profissional de Comunicação e Marketing tem numa Unidade de Saúde?

JM: O profissional de Comunicação e Marketing é um elemento chave numa instituição de saúde que pretenda reconhecer a comunicação como um elemento fundamental quer na promoção da saúde das populações, quer no desenvolvimento de estratégias que promovam a imagem e reputação da instituição. O contributo que o profissional de comunicação pode dar para que a informação em saúde seja “clara, compreensível, recordável, credível, consistente ao longo do tempo, baseada na evidência e personalizada” é imensurável e pode, com isto, aumentar os níveis de literacia em saúde das populações. O profissional de Comunicação e Marketing é também um elemento conciliador e facilitador junto dos públicos internos. Grande parte do seu trabalho passa pela gestão de relações e conflitos.

D: Na sua opinião, quais são as tendências e as preocupações a que os Serviços de Comunicação e Marketing devem estar atentos e adotar no presente e no futuro?

JM: A comunicação digital é uma realidade em crescente evolução. O audiovisual (mais vídeos, mais áudio por exemplo, podcasts), os *chatboxes* e a profissionalização dos influenciadores na estratégia de comunicação estão entre as principais tendências de

comunicação. Manter-se informado não é o suficiente. Profissionais desta área precisam ser cada vez mais analíticos. Não existe mais espaço para tomar decisões que não sejam baseadas em dados. E os conteúdos também tem que ser cada vez personalizados. Nos últimos anos, assistimos a uma internet muito responsiva, onde o conteúdo se adapta visualmente a diferentes dispositivos. O futuro passa por o conteúdo adaptar-se aos comportamentos dos utilizadores.

D: Qual acha que vai ser o futuro desta área?

JM: O futuro passa pela capacidade de reinvenção e adaptação dos profissionais de comunicação ao desenvolvimento crescente de novas formas de comunicação. Vai ser cada vez mais exigente comunicar e alimentar estruturas de resposta e interação com o utilizador, que é cada vez mais informado e consciente do poder que tem.

D: Quer acrescentar algum comentário adicional aos temas discutidos?

JM: Não.

Anexo V: Entrevista via e-mail a Jorge Jorge – Diretor de Comunicação e Marketing do Centro Hospitalar de São João

Daniela: Que denominação tem o Serviço da Unidade de Saúde onde trabalha?

Jorge Jorge: Serviço de Comunicação e Marca.

D: Qual é o título que tem e as funções que desempenha no seu Serviço?

JJ: Diretor de Comunicação e Marketing.

D: Qual é para si, a importância da Comunicação e do Marketing numa Unidade de Saúde?

JJ: Extremamente relevante. É o elo de ligação de todos os serviços, é a única forma de a população ter acesso a informação credível, de construção de uma marca que corresponda à expectativa dos cidadãos.

D: Como está estruturado o gabinete, ao nível de valências, recursos humanos e áreas de atuação?

JJ: Marketing, Assessoria de Imprensa, Comunicação interna, comunicação externa, eventos, design. Cada área com 1 recurso humano.

D: Existe um papel definido sobre as tarefas que cada um executa dentro do Serviço ou existe polivalência?

JJ: Sim (tal como na resposta 4).

D: Que formação académica têm os elementos que constituem a equipa do Serviço?

JJ: Variada. Comunicação, marketing, gestão, design, enfermagem.

D: Na sua opinião, quais são as melhores práticas executadas e desenvolvidas pelo Serviço?

JJ: Variadas...

D: Destaque os melhores projetos/campanhas/trabalhos/tarefas desenvolvidos pelo Serviço: JJ:

Covid-19, Dador São João, Campanha Obstetrícia.

D: Têm programas na área da rádio ou televisão?

JJ: Pontualmente sim com a Televisão, com o Porto Canal, Saúde+ e por vezes RTP.

D: O vosso Gabinete tem budget para publicidade? Apostam em publicidade nos meios tradicionais e/ou online?

JJ: Formalmente não. Caso seja necessário, alocamos consoante o que se justifica.

D: A Unidade de Saúde tem presença online, através de website?

JJ: Sim, www.chsj.pt

D: A Unidade de Saúde tem intranet?

JJ: Sim

D: A Unidade de Saúde tem redes sociais? Quais? Explique como é feita a gestão online.

JJ: LinkedIn e Facebook. A gestão é feita com regularidade, consoante os conteúdos considerados relevantes.

D: Comemoram/assinalam datas importantes sobre doenças, saúde, por forma a sensibilizar a população e promover a saúde? Como?

JJ: Sim, de variadas formas, sempre articulados com os serviços respetivos.

D: Existem *blogs*, comunidades online, criados pelo Serviço, por algum profissional de saúde, ou em articulação c/ algum grupo ou utente, com o objetivo, de falar-se sobre um assunto/ temática/doença específica? Considera isto importante nos dias de hoje?

JJ: Não temos. Considero relevante, mas tem de ser recursos humanos dedicados e com know-how específico, o que até ao momento não foi possível.

D: Que indicadores de qualidade têm para avaliar o vosso trabalho (ex: relacionamento próximo com as pessoas; inquéritos de satisfação, cronograma de atividades previstas, etc).

JJ: Neste momento, relacionamento próximo com as pessoas, inquéritos de satisfação, cronograma de atividades previstas e a avaliação de desempenho que é realizada aos profissionais das instituições públicas em Portugal.

D: Que outras ferramentas/ações utilizam ou gostariam de utilizar no futuro e acham ser adequadas/vantajosas para o Serviço?

JJ: De momento não utilizamos outras ferramentas/ações, mas gostaríamos de futuramente analisar alguns indicadores adicionais da nossa produtividade, como por exemplo, o custo/benefício das nossas intervenções.

D: Ao nível do ambiente (evidência física), interferem melhorando este aspeto? (Ex: sinalética; uniformes; merchandising; interior decorado de forma harmoniosa. Há preocupação e projetos a este nível?

JJ: Sim, para ambas as questões deste ponto, e para todos os aspetos referidos no mesmo.

D: Desenvolvem programas internos/rastreios direcionados para os utentes e para os públicos específicos?

JJ: O Serviço de Comunicação e Marca, diretamente, não, mas colabora permanentemente com os Serviços Clínicos que os realizam, apoiando o desenvolvimento de peças de comunicação, a divulgação e, nalguns casos, os aspetos organizativos e de logística para a concretização dessas intervenções.

D: A promoção da literacia em saúde é trabalhada pelo vosso serviço? Como?

JJ: Sim.

D: A inovação e a modernidade são trabalhadas pelo vosso serviço? Como?

JJ: Pelo Serviço de Comunicação e Marca, em concreto, não, mas colabora permanentemente com o Conselho de Administração e os Serviços que as trabalham, apoiando o desenvolvimento de peças de comunicação, a divulgação e, nalguns casos, os aspetos organizativos e de logística para a concretização de intervenções destinadas a promover esses valores.

D: Existe *endomarketing*? (ex: festa de natal, programas de bem-estar, protocolos, etc.)

JJ: Sim, festa de natal, programas de bem-estar, protocolos.

D: Existe Assessoria de Imprensa e contacto com os OCS?

JJ: Sim.

D: Considera o setor de marketing na sua Unidade de Saúde um setor visto como estratégico e independente, dependente ou em articulação com a Direção do Hospital?

JJ: Em articulação com a Direção do Hospital.

D: Como é que o Serviço se pode desenvolver e melhorar, junto dos colaboradores e utentes?

JJ: Correspondendo, cada vez mais, às solicitações que lhe são apresentadas e disponibilizando soluções que vão ao encontro das necessidades e expetativas dos diversos públicos para os quais desenvolve o seu trabalho.

D: Qual a importância que o profissional de Comunicação e *Marketing* tem numa Unidade de Saúde?

JJ: Imprescindível. É o elo de ligação entre áreas, conteúdos, mensagens, relevância. Sem o trabalho destes profissionais, a informação não chega ao seu público alvo, à sociedade.

D: Na sua opinião, quais são as tendências e as preocupações a que os Serviços de Comunicação e *Marketing* devem estar atentos e adotar no presente e no futuro?

JJ: Cada vez mais ligado ao Digital, acoplado à Inteligência Artificial.

D: Qual acha que vai ser o futuro desta área? Continuar a crescer, a tornar-se cada vez mais relevante.

JJ: O digital vem dar um “boost” a esta área, com ferramentas, conteúdos e estratégias brutais.

D: Quer acrescentar algum comentário adicional aos temas discutidos?

JJ: Parabéns pelo trabalho.

Anexo VI: Entrevista via e-mail a Rita Paulino – Responsável do Gabinete de Comunicação e Imagem da Unidade Local de Saúde do Nordeste

Daniela: Que denominação tem o Serviço da Unidade de Saúde onde trabalha?

Rita Paulino: Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI) da Unidade Local de Saúde (ULS) do Nordeste, entidade constituída por três hospitais e 14 centros de saúde com área de abrangência no distrito de Bragança.

D: Qual é o título que tem e as funções que desempenha no seu Serviço?

RP: Licenciada em Ciências da Comunicação e com pós-graduação em Gestão de Unidades de Saúde, a exercer funções de responsável do Gabinete

D: Qual é para si, a importância da Comunicação e do Marketing numa Unidade de Saúde?

RP: A comunicação é uma ferramenta estratégica no apoio à gestão de unidades de saúde: informando, reforçando a notoriedade e a credibilidade da instituição e dos serviços que presta, fomentando laços de pertença e apoiando as melhores práticas na promoção da saúde e na prevenção da doença junto da população da sua área de abrangência.

D: Como está estruturado o gabinete, ao nível de valências, recursos humanos e áreas de atuação?

RP: O GCI, constituído por dois elementos, técnicos superiores de comunicação, desenvolve a sua atuação em articulação com os diversos serviços da instituição, sob a coordenação do Conselho de Administração e a tutela máxima do Presidente deste órgão de gestão., sempre em consonância com as diretrizes emanadas pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Entre as suas responsabilidades encontram-se a produção e difusão de conteúdos diversos, a organização de eventos, a assessoria de imprensa e relações públicas e a coordenação da imagem interna e externa da instituição.

D: Existe um papel definido sobre as tarefas que cada um executa dentro do Serviço ou existe polivalência?

RP: Existem tarefas e responsabilidades definidas, as quais são exercidas com polivalência, de acordo com as necessidades e um desempenho de excelência.

D: Que formação académica têm os elementos que constituem a equipa do Serviço?

RP: Os dois elementos que integram o GCI têm formação superior na área da Comunicação e também da Gestão.

D: Na sua opinião, quais são as melhores práticas executadas e desenvolvidas pelo Serviço?

RP: O GCI pauta-se pela defesa da visão, missão e valores da entidade em que se integra, envolvendo de forma dinâmica os diversos parceiros que com ela interagem, assim como todos os grupos profissionais, em todas as áreas de atuação, contribuindo para a satisfação interna e externa com a prestação de cuidados com qualidade, conforto e segurança, assim como para um objetivo fundamental que é a promoção da saúde e a prevenção da doença. A visão integrada e integradora da instituição e do contexto em que se insere, desenvolvida com proatividade e em “espírito de equipa”, é assim uma das marcas distintivas do trabalho desenvolvido e que tem sido decisiva no cumprimento do seu propósito.

D: Destaque os melhores projetos/campanhas/trabalhos/tarefas desenvolvidos pelo Serviço;

RP: Parceria no âmbito da educação para a saúde com órgãos de comunicação social regional, em suporte escrito (jornais Nordeste e Mensageiro de Bragança) – “Olho Clínico - e radiofónico Mensagem do Mês da ULS Nordeste, na rádio Brigantia - possibilitando a difusão regular de conteúdos formativos e informativos no contexto da adoção de estilos de vida saudável / promoção da saúde e prevenção da doença. Esta tem sido, sem dúvida, uma iniciativa primordial no fomento da literacia em saúde no seio da comunidade.

D: Têm programas na área da rádio ou televisão?

RP: Na área de rádio foi desenvolvido o programa “Olho Clínico”, subordinado mensalmente a um tema específico, debatido por uma equipa de profissionais de saúde da ULS do Nordeste. Atualmente está em curso a transmissão diária – 6 vezes por dia – de um conselho promotor de saúde e bem-estar, que é diferente a cada mês.

D: O vosso Gabinete tem *budget* para publicidade? Apostam em publicidade nos meios tradicionais e/ou online?

RP: Não existe orçamento pré-definido para realização de publicidade.

D: A Unidade de Saúde tem presença online, através de website?

RP: Sim: www.ulsne.min-saude.pt A plataforma é dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, sendo a elaboração e inserção dos conteúdos da responsabilidade do GCI.

D: A Unidade de Saúde tem intranet?

RP: Sim, há vários anos, assumindo-se como uma plataforma essencial ao nível da comunicação interna.

D: A Unidade de Saúde tem redes sociais? Quais? Explique como é feita a gestão online.

RP: Sim. Facebook. A produção e a gestão de conteúdos, assim como a interação com o público, são efetuadas pelo GCI.

D: Comemoram/assinalam datas importantes sobre doenças, saúde, por forma a sensibilizar a população e promover a saúde? Como?

RP: Sim, nomeadamente através de ações de sensibilização e rastreios na comunidade, da publicação de artigos de educação para a saúde nos mais diversos meios e de sessões formativas em variados contextos.

D: Existem *blogs*, comunidades online, criados pelo Serviço, por algum profissional de saúde, ou em articulação c/ algum grupo ou utente, com o objetivo, de falar-se sobre um assunto/ temática/doença específica? Considera isto importante nos dias de hoje?

RP: Os utentes podem comunicar de forma direta com a instituição das mais diversas formas, seja as tradicionais – pessoalmente via Gabinete do Cidadão ou sob a forma escrita e telefónica – seja através do website ou da página institucional de Facebook. Trata-se de facilitar o contacto personalizado, de acordo com as necessidades e disponibilidade(s) dos utentes.

D: Que indicadores de qualidade têm para avaliar o vosso trabalho (ex: relacionamento próximo com as pessoas; inquéritos de satisfação, cronograma de atividades previstas, etc.

RP: Plano anual de atividades, relatório anual de atividades e recolha de feedback do trabalho desenvolvido através de auscultação dos diversos agentes integrados no processo de comunicação institucional.

D: Que outras ferramentas/ações utilizam ou gostariam de utilizar no futuro e acham ser adequadas/vantajosas para o Serviço?

RP: Consideramos que seria uma mais-valia a implementação de um canal interno de televisão, assim como o desenvolvimento da área de multimédia.

D: Ao nível do ambiente (evidência física), interferem melhorando este aspeto? (Ex: sinalética; uniformes; merchandising; interior decorado de forma harmoniosa. Há preocupação e projetos a este nível?

RP: O GCI colabora na melhoria da imagem institucional em diversas vertentes, nomeadamente os referidos: merchandising, sinalética e humanização de espaços. Está em curso um projeto integrado de melhoria do circuito do doente nas Unidades de Saúde, o qual conta com a colaboração do GCI.

D: Desenvolvem programas internos/rastreios direcionados para os utentes e para os públicos específicos?

RP: Sim. Desde a infância à terceira idade, desde escolas a lares, com as equipas dos Cuidados de Saúde Primários nas Unidades Móveis de Saúde, passando por iniciativas de rastreio e sensibilização realizadas em feiras ou eventos diversos. Essas ações são previamente divulgadas pelo GCI e acompanhadas de posterior divulgação interna e externa.

D: A promoção da literacia em saúde é trabalhada pelo vosso serviço? Como?

RP: A ULS do Nordeste desenvolve, desde 2017, o projeto “Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde”, promovido pelo Ministério da Saúde, sob a alçada da Direção Geral da Saúde, colaborando o CGI na produção de materiais informativos sobre as temáticas abordadas, na organização de eventos na comunidade com vista à prossecução dos objetivos do projeto, e ainda na divulgação interna e externa de ambos (materiais e eventos). As parcerias estabelecidas com órgãos de comunicação social regional e anteriormente referidas, desenvolvidas sob a coordenação do GCI, são outro canal privilegiado na promoção da literacia em saúde.

D: A inovação e a modernidade são trabalhadas pelo vosso serviço? Como?

RP: Sim, procurando acompanhar e divulgar a implementação de metodologias inovadoras associadas à prestação de cuidados de saúde, com impacto positivo na qualidade assistencial. Por exemplo, as teleconsultas, a realização de telerastreios

dermatológicos e a implementação de um sistema de gestão automatizada do atendimento em serviços administrativos, os quais são objeto de ações de comunicação específicas.

D: Existe *endomarketing*? (ex: festa de natal, programas de bem-estar, protocolos, etc.)

RP: Sim, é promovido o estreitamento de laços entre os cerca de 2 mil profissionais da instituição, com o apoio quer do Conselho de Administração quer do CCD – Centro de Cultura e Desporto da ULS do Nordeste, através do seu envolvimento / participação em atividades de cariz lúdico-social, como por exemplo a realização trimestral de passeios pedestres, encontros desportivos, festejos das quadras de Natal, Páscoa e Dia Mundial do Doente, e celebração de protocolos diversos com outras entidades aos quais estão associados benefícios para os colaboradores.

D: Existe Assessoria de Imprensa e contacto com os OCS?

RP: Sim.

D: Considera o setor de marketing na sua Unidade de Saúde um setor visto como estratégico e independente, dependente ou em articulação com a Direção do Hospital?

RP: A área de comunicação e imagem é estratégica para a ULS do Nordeste, sendo desenvolvida em consonância com a visão, missão e valores da instituição, postas em prática por todos os colaboradores que a integram, alinhadas com o órgão máximo de gestão e, em última linha, o Ministério da Saúde.

D: Como é que o Serviço se pode desenvolver e melhorar, junto dos colaboradores e utentes?

RP: Auscultando o público interno e externo, envolvendo-o nesse processo de melhoria contínua, e procurando assim ir de encontro às suas necessidades e expetativas.

D: Qual a importância que o profissional de Comunicação e *Marketing* tem numa Unidade de Saúde?

RP: É estratégica, ao nível interno e externo, não só para mais, como para uma melhor comunicação daquilo que são a missão, a visão e os valores da instituição. Além de evidenciar “quem somos e o que fazemos”, o profissional de comunicação contribui decisivamente, no âmbito da gestão, para o cumprimento das metas estabelecidas, com eficiência e eficácia.

A correta gestão de fluxos de informação é decisiva nesse processo, cabendo assim ao profissional de comunicação uma missão determinante no seio das Unidades de Saúde.

D: Na sua opinião, quais são as tendências e as preocupações a que os Serviços de Comunicação e *Marketing* devem estar atentos e adotar no presente e no futuro?

RP: Uma das áreas que neste momento se afigura como mais desafiante, cremos, é a da implementação e monitorização do Regulamento Geral de Proteção de Dados, em conformidade com as diretrizes europeias vigentes nesta matéria. A comunicação no respeito pelo direito à privacidade, à confidencialidade e à gestão, por cada um dos intervenientes no processo, dos seus próprios dados, é, sem dúvida, um desafio atual e para o futuro.

D: Qual acha que vai ser o futuro desta área?

RP: O futuro da comunicação em saúde passará, no nosso entender, pelo envolvimento cada vez maior de cada cidadão na gestão do seu estado clínico. O que só pode, obviamente, acontecer com o envolvimento cada vez maior de cada profissional na relação com o(s) utente(s). É, nesse sentido, prioritária, a aposta na literacia em saúde, junto de utentes e de profissionais, cabendo ao profissional de comunicação dar um contributo fundamental para o sucesso deste que é, também ele, um “trabalho de equipa”.

D: Quer acrescentar algum comentário adicional aos temas discutidos?

RP: Não.

Anexo VII: Entrevista via e-mail a Corpus Calderón – Directora de Recursos Humanos, Comunicação e Responsabilidade Social Corporativa

Daniela: ¿Cuál es el nombre del Servicio de la Unidad de Salud donde trabaja?

Corpus Calderón: Dirección de Recursos Humanos, Comunicación y Responsabilidad Social Corporativa de Marina Salud – Departamento de Salud de Denia.

D: ¿Cuál es su título y qué funciones tiene en su Servicio?

CC: Soy Diplomada en Relaciones Laborales, Licenciada en Ciencias del Trabajo, Máster en sociedad de la Información y el Conocimiento. En mi Servicio asumo la Dirección de los Recursos Humanos, de la Comunicación externa e interna y de las estrategias de Responsabilidad Social Corporativa (RSC).

D: ¿Cuál es la importancia de la comunicación y el marketing en una unidad de salud para usted?

CC: Son áreas estratégicas, fundamentales para el desarrollo corporativo y una prestación asistencial eficiente y de calidad.

D: ¿Cómo está estructurada la oficina, en términos de habilidades, recursos humanos y áreas de especialización?

CC: En mi servicio trabajamos 14 profesionales. 7 de ellos especializados y dedicados a las relaciones laborales, compensación, incentivos, prevención de riesgos (PRL) y salud laboral. 3 cuentan con las habilidades necesarias y se responsabilizan de las áreas de Selección, Formación y desarrollo profesional. Finalmente 3 profesionales se ocupan de la Comunicación y RSC. Sus habilidades, ámbitos de especialización y responsabilidades están en la esfera del marketing, el periodismo, la comunicación y el diseño.

D: ¿Hay un rol definido en las tareas que cada uno realiza dentro del Servicio o hay una versatilidad?

CC: Tenemos una descripción de puestos de trabajo y definidas las competencias profesionales para cada uno de ellos. Existe un diccionario de competencias que se actualiza y los profesionales conocen y son responsables de sus tareas aunque se fomenta el trabajo en equipo colaborativo y multidisciplinar para enriquecer los proyectos que llevan a cabo.

D: ¿Qué antecedentes académicos tienen los miembros del equipo de Servicio?

CC: Académicamente sus titulaciones académicas son: Licenciados en Ciencias del Trabajo y Relaciones Laborales, Tecnicos de PRL, Enfermería de empresa, Psicólogos, Marketing, Periodismo, Bellas Artes.

D: En su opinión ¿cuáles son los mejores proyectos, trabajos desarrollados por el Servicio?

CC: Se adjunta dossier elaborado en el año 2016 donde se detallan las mejores prácticas.

D: En su opinión, ¿cuáles son las mejores prácticas realizadas y desarrolladas por el Servicio?

CC: Se adjunta dossier elaborado en el año 2016 donde se detallan las mejores prácticas.

D: ¿Tiene programas en el área de radio o televisión?

CC: No en Televisión. Si en radio, es el medio local de mayor difusión en nuestra comarca y tenemos cuñas de radio en las diferentes emisoras así como participación activa y permanente en programas radiofónicos donde se difunden los asuntos de interés sanitario para la comarca.

D: ¿Tiene su oficina un Budget publicitario? ¿Apuesta a la publicidad en los medios tradicionales y / o en línea?

CC: Sí que tenemos un presupuesto publicitario destinado a las áreas de comunicación. Apostamos tanto por medios tradicionales como en línea.

D: ¿La Unidad de Salud tiene presencia en línea, a través de un sitio web?

CC: Si, si que tenemos: <https://www.marinasalud.es/>

D: ¿La Unidad de Salud tiene una intranet?

CC: Si, es un elemento fundamental para la comunicación interna.

D: ¿La Unidad de Salud tiene redes sociales? Cuales? Explicar cómo se realiza la gestión en línea.

CC: Tenemos presencia en las principales redes sociales: Facebook, LinkedIn, Twitter, Youtube. El departamento de Comunicación se ocupa de las Redes Sociales y difunde a través de ellas la información relevante para nuestros grupos de interés. Canaliza el feed-

back obtenido y retroalimenta a la organización a través del análisis de impactos y Data Analytics.

D: Celebran / marcan fechas importantes sobre enfermedades, salud, para crear conciencia y promover la salud? Como?

CC: Si, tenemos acciones de formación, información y publicitarias sobre muchas de las fechas relevantes poniendo énfasis en los internacionales de enfermedades y relacionados con la salud: Cancer, lavado de manos, Alzheimer, día internacional de la mujer y la niña en la ciencia, lactancia materna, niño hospitalizado y un larguísimo etcétera.

Solemos organizar jornadas científicas, cursos, acciones de difusión para la salud comunitaria en medios de comunicación, etc.

D: ¿Existen *blogs*, comunidades en línea, creados por el Servicio, por un profesional de la salud o en conjunto con un grupo / usuario, con el objetivo de hablar sobre un tema / tema / enfermedad específica? ¿Consideras esto importante hoy?

CC: Si, nuestros profesionales participan activamente en los grupos de trabajo y comunicación colaborativa de sus respectivas especialidades. Es fundamental para la transmisión del conocimiento.

D: ¿Qué indicadores de calidad tiene para evaluar su trabajo (por ejemplo: relaciones cercanas con las personas; encuestas de satisfacción, cronograma de actividades planificadas, etc.)

CC: Tenemos todo un cuadro de mandos dedicado a la calidad de la prestación asistencial donde se monitorizan una amplia serie de indicadores donde se encuentran, por ejemplo los de satisfacción de pacientes (quejas y reclamaciones) así como encuestas, 5ratios de cumplimiento de actividades programadas, etc.

D: ¿Qué otras herramientas / acciones usa o le gustaría usar en el futuro y cree que son adecuadas / ventajosas para el Servicio?

CC: Mayor apertura de los canales web a la participación de los ciudadanos en su proceso asistencial. Comunidades de pacientes y profesionales, accesibilidad de los ciudadanos a nuestros servicios, etc.

D: A nivel del entorno (evidencia física), ¿interfieren al mejorar este aspecto? (Ej: señalización; uniformes; *merchandising*; decoración interior armoniosa. ¿Hay inquietudes y proyectos a este nivel?

CC: Si, actuamos en todos esos aspectos. Nuestro entorno es fundamental para comunicar con nuestros pacientes. La señalización está centrada y tutelada por nuestro departamento, así como la uniformidad y la imagen de todos los espacios. Contamos además con un programa de Arte y Salud que impacta en prácticamente todas esas esferas comunicativas:

<https://dkvseguros.com/informacion-corporativa/arte/programa-cuidart>

<https://www.marinasalud.es/proyecto-arte/>

<https://www.marinasalud.es/congreso-arte-salud-hospital-denia/>

D: ¿Desarrolla programas / proyecciones internas dirigidas a usuarios y audiencias específicas?

CC: Si, un ejemplo de ello podéis visualizarlo aquí: <https://www.marinasalud.es/videos/>

D: ¿Su servicio promueve la alfabetización en salud? Como?

CC: Si, a través de una multitud de acciones formativas e informativas a la población y en colaboración con el servicio regional de Salud Pública.

Ejemplos de ello son algunos de los videos del enlace anterior.

D: ¿Su servicio maneja la innovación y la modernidad? Como?

CC: Si, somos un hospital sin papeles y con el mayor grado de digitalización de la historia clínica electrónica: <https://www.marinasalud.es/la-mejor-historia-clinica-de-europa/>

D: ¿Hay *endomarketing*? (ej: fiesta de navidad, programas de bienestar, protocolos, etc.)

CC: Si, tenemos beneficios sociales para los profesionales y varios eventos anuales centrados en ello: fiesta de navidad, juntas de departamento dos veces al año, torneos deportivos, colaboraciones en carreras y otros eventos solidarios con asociaciones de pacientes, empresariales y del tejido social de nuestra comarca.

D: ¿Considera que el sector de comercialización en su Unidad de Salud es un sector visto como estratégico e independiente, dependiente o en conjunto con la Administración del Hospital?

CC: Es un sector estratégico e independiente.

D: ¿Cómo se puede desarrollar y mejorar el Servicio, con empleados y usuarios?

CC: Endomarketing y comunicación externa. También y fundamentalmente con la mejora de la experiencia de los usuarios.

D: ¿Cuán importante es el profesional de Comunicación y Marketing en una Unidad de Salud?

CC: Tienen importancia estratégica puesto que influyen de manera decisiva en la percepción que tiene nuestra población sobre el servicio que prestamos.

D: En su opinión, ¿cuáles son las tendencias y preocupaciones que los Servicios de Comunicación y Marketing deberían conocer y adoptar ahora y en el futuro?

CC: La fundamental es la de la adaptación de los mensajes, contenidos y formas de actuar a la revolución tecnológica que estamos viviendo. Debemos reorientar nuestra actividad y dar un peso a la actividad digital en más de un 90% de nuestro trabajo.

D: ¿Cuál crees que será el futuro de esta área?

CC: Sin duda veo un futuro “digitalémico” en esta y tantas otras áreas.

D: ¿Quiere agregar algún comentario adicional a los temas discutidos?

CC: Nada que añadir.

Anexo VIII: Documentos cedidos pelo Hospital de Dénia, sobre o seu plano estratégico, actividades de marketing, comunicación interna e principais projetos.



MARINA SALUD – XX PREMIOS CAPITAL HUMANO 2016



MARINA SALUD – XX PREMIOS CAPITAL HUMANO 2016

- Incorporación a programas de benchmarking en gestión sanitaria de ámbito internacional
- Diseño de programas de acogida en estancias formativas en gestión sanitaria en nuestro Departamento para profesionales de Latinoamérica, África y países del este centro europeo.
- Programación de estancias formativas para nuestros profesionales a otros centros europeos.
- Cooperación educativa mediante la docencia impartida en gestión sanitaria en Latinoamérica
- Desarrollo de trabajo colaborativo en red con los profesionales participantes de los diferentes programas.
- Formación y tutoría mediante Telemedicina para la asistencia a hospitales de África

El desarrollo de trabajo colaborativo en red, la acogida en fórmulas de estancias formativas en gestión, la impartición de docencia y la tutoría de actividades asistenciales mediante la telemedicina, se revela como un elemento altamente motivador y promotor del desarrollo profesional de nuestros RRHH, facilita la reflexión sobre los procesos internos de gestión aplicados en nuestra organización y se constituye como un elemento cohesionador de la nueva cultura organizativa facilitando la consecución de objetivos de equipos integrados por profesionales de diferentes regímenes laborales.



La Iniciativa fue reconocida con el premio a la mejor comunicación oral en el área temática: "La Docencia, la Formación y la Investigación de los Servicios Sanitarios" en el 19 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria celebrado en marzo de 2015.

MARINA SALUD – XX PREMIOS CAPITAL HUMANO 2016

Como instrumento de soporte al desarrollo de los PDIP y a la Gestión del Conocimiento en Marina Salud, hemos puesto en funcionamiento los denominados Laboratorios virtuales de desarrollo profesional.

Se trata de comunidades virtuales que, utilizando las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, agrupan a diversos profesionales de Marina Salud en torno a temas de interés común en un formato de debate sobre casos técnicos de gestión en sus respectivos ámbitos de conocimiento y experiencia.

En la comunidad se plantean diversos casos teóricos y prácticos, se habilitan foros de debate sobre ellos, se facilita la revisión y acceso a diverso material de soporte bibliográfico (artículos científicos, estudios, enlaces a recursos de información, etc.) y se les insta a aportar material relacionado y a participar constructivamente de las aportaciones del resto de miembros de la comunidad.

El proceso en el que interactúan cada uno de los laboratorios está impulsado desde el área de Desarrollo de RRHH quien diseña el espacio e incluye a los participantes del mismo incorporando los líderes de cada uno de los equipos de trabajo, diseña los casos teóricos iniciales, dinamiza la participación e incluye las figuras de expertos y recursos de información necesarios.

Desde su puesta en marcha y, tras seis meses de funcionamiento efectivo, se encuentran interactuando, aprendiendo y trabajando colaborativamente en estas comunidades un total de 57 profesionales distribuidos en 3 comunidades diferentes donde se trabajan casos sobre "Liderazgo y Motivación", "Gestión del tiempo y priorización de tareas" y "Entornos digitales y uso de nuevas tecnologías".

La metodología planteada pretende entrenar a nuestros profesionales en el uso de redes sociales profesionales, mejorar sus competencias digitales mediante el uso de nuevas herramientas web, actualizar sus lecturas especializadas mediante la constitución de una "biblioteca virtual" de cada uno de los casos que construyen colaborativamente, ejercitar el trabajo colaborativo y, por ende, desarrollar profesionalmente el talento de nuestra organización.

La iniciativa es objeto de estudio del Grupo de Investigación eHealthLab, liderado por el eLearn Center de la Universidad Oberta de Catalunya, dentro de las investigaciones que analizan la adquisición de conocimientos en red por parte de los profesionales sanitarios.

• Estrategia de desarrollo de competencias digitales

Dentro de las líneas de desarrollo iniciadas en Marina Salud, merece la pena destacar el fomento del uso de redes sociales profesionales. Se promueve en todos los programas de desarrollo iniciados el uso de LinkedIn en una doble vía: como instrumento de adquisición de conocimiento de calidad filtrado y compartido por los pares y como elemento que "entrena" a nuestros profesionales en la comunicación en red, la compartición de conocimiento, la capacidad para "desinfocarse" y filtrar la información que les resulta válida para su desarrollo y para su desempeño profesional.

BENEFICIOS SOCIALES

Además de los beneficios sociales ya mencionados en otros epígrafes, que tienen que ver con las políticas de conciliación y prevención de riesgos laborales, Marina Salud oferta a sus profesionales una amplia gama de beneficios sociales fruto de los acuerdos de colaboración con diferentes empresas del entorno.

Estos beneficios se traducen en la aplicación de descuentos, ventajas promocionales y acceso preferente a diferentes actividades que se ofertan desde nuestra Intranet clasificados por sectores de actividad:

- Deportes
- Escuelas Infantiles
- Comercios
- Viajes
- Servicios
- Bancos
- Espectáculos
- Restaurantes
- Hoteles
- Vivienda
- Automóviles

CLIMA LABORAL Y MOTIVACIÓN

Durante el año 2012 se realizó en toda la organización un estudio para conocer la percepción de nuestros profesionales con el objetivo de:

- Conocer y evaluar el grado de satisfacción de los trabajadores en la empresa.
- Proponer medidas correctoras que incidan en mejorar los factores psicosociales de la organización del trabajo.
- Fomentar aquellos aspectos que tienen una mejor valoración o aceptación.

A 4 *

MARINA SALUD – XX PREMIOS CAPITAL HUMANO 2016

Gráfico. Ratio de rotación de Profesionales Laborales Estructurales de Marina Salud durante el 2014 según el colectivo de pertenencia

La ubicación del Departamento de Salud de Denia situado entre las ciudades de Alicante y Valencia y el hecho de no ser hospital de referencia para determinados servicios, supone que no tengamos candidatos para determinados procesos de selección o serias dificultades para encontrarlos. La visibilidad de las herramientas 2.0 nos permiten darnos a conocer y poder captar candidatos en ámbitos y lugares donde antes era prácticamente imposible.

Las principales herramientas 2.0 utilizadas en Marina Salud en este

- **LinkedIn:** Es la mayor red social profesional en el mundo y nos permite, de una forma gratuita, anunciar nuestras vacantes y alcanzar a un gran número de candidatos.
- **Twitter** con el hashtag #jobsmarinasalud.
- La propia **Web** de Marina Salud: Nuestra sección de Profesionales contempla la opción "trabaja con nosotros" que redirige a nuestro correo corporativo: personas@marinasalud.es



Tabla. Impacto en LinkedIn de las Ofertas de Trabajo Publicadas respecto a otras temáticas. sentido son:

< Comunicado Josep Santacreu, Presidente Marina Salud

- Convenio Colectivo
- Comunicación
- Eventos
- Evaluación del Desempeño
- Juntas de Departamento
- Formación, docencia e investigación
- Biblioteca
- PE4
- Directorio de empleados
- Organigrama
- Recursos Humanos
- Calidad y Proyectos
- Red asistencial
- Guardias Médicas
- Memoria
- Convocatoria Interna
- Videos
- Especialidades
- OTC
- Cerner Millenium
- Correo OWA MarinaSalud
- Gestor documental
- Internet

> Contacto

Agenda del día

ABRIL 2016

L	M	X	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

< anterior

Tenemos un social Media Plan que, más orientado a la comunicación externa, actúa también como portavoz de contenidos para nuestros profesionales mediante nuestra propia Web y nuestra presencia en LinkedIn, Google+, Facebook, Twitter, Pinterest, Instagram, Youtube Four Square, google Places y Slideshare.

COMUNICACIÓN INTERNA. MENCIÓN ESPECIAL A LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN 2.0.

La Comunicación interna está bajo la responsabilidad directa de la Dirección de RRHH.

Existe un Plan de Comunicación Interna estructurado, que nace del plan estratégico, delimita las vías para emisores, canales, contenidos y públicos. Fomenta la comunicación personal y directa, sitúa a la Dirección General como portavoz clave y mantiene a los Mandos Intermedios como protagonistas de la comunicación en un proceso multidireccional.

Mapa comunicación interna:

La Intranet se configura como la herramienta global de comunicación interna en nuestra estrategia de comunicación 2.0. En ella se integra el Gestor Documental de la organización, y es la fuente principal de información interna para todos los profesionales.

Además de herramienta de comunicación interna, nuestra Intranet se constituye como el instrumento básico de trabajo. En ella se centra el acceso a la mayoría de las utilidades necesarias para el trabajo habitual de nuestros profesionales. Entre otras se incluye el acceso a la historia clínica electrónica, la biblioteca científica o el autoservicio del empleado que contempla funcionalidades tales como la solicitud de vacaciones, permisos, gestión de los turnos, solicitud de inscripción a las actividades de formación, etc.

Salas de espera, ingresos o pasillos llenos de arte



CuidArt es un programa de intervención artística que se desarrolla en los espacios del Hospital de Dénia Marina Salud desde 2009. El arte se pone **al servicio de las personas**, haciendo más amables los espacios sanitarios y mejorando la experiencia de profesionales y sobre todo de pacientes.

Estas son algunas acciones:

Talleres para pacientes

El proyecto cuidArt cuenta con un intenso programa de actividades para pacientes, que complementan su tratamiento médico y mejoran su experiencia hospitalaria. Numerosos estudios sostienen que la participación en este tipo de actividades produce mejoras en el sistema inmunológico, la autoestima o la capacidad de socialización, contribuyendo a su proceso de recuperación.

Proyecto Arte

[Home > Proyecto Arte](#)

El arte como método terapéutico es el leitmotiv que ha seguido el Hospital de Dénia en el desarrollo de **cuidArt**, una iniciativa pionera en España que da cabida a innovadores acciones artísticas y culturales.

Con el fin de convertir el centro en un espacio más humano y mejorar la calidad de vida de todos sus usuarios, el Hospital de Dénia comenzó a trabajar en **cuidArt** de manera paralela a la construcción de su edificio. Para ello, ha contado desde el inicio con el impulso de **DKV Seguros**, principal motor de este proyecto. Numerosos **artistas, galeristas, directores y gestores de museos y fundaciones** han apoyado el desarrollo de este proyecto desde sus orígenes. Con el Hospital de Dénia como escenario, el proyecto **cuidArt** aglutina diferentes disciplinas artísticas y las orienta a la mejora de la salud y el bienestar. Siete son las líneas fundamentales de trabajo que se desarrollan actualmente en cuidArt:

1. La **Colección DKV**: Arte y Salud cedida temporalmente por DKV Seguros al hospital, que muestra el trabajo de destacados pintores y fotógrafos.
2. El **proyecto escultórico**, coordinado por el CIAE, con trabajos de siete importantes artistas, contribuye a integrar arquitectura, entorno y usuarios.
3. **Intervenciones murales** desarrolladas por colectivos de arte urbano en colaboración con el personal médico del centro.
4. Una programación estable de **exposiciones temporales**, se recoge en la sala de exposiciones cuidArt, situada en el mismo hospital. Acoge exposiciones relacionadas con Arte y Salud.
5. Un completo programa de **actividades para pacientes**: animación teatral, terapia psicoexpresiva, musicoterapia y arte en vivo en las propias salas en que los enfermos reciben su tratamiento.
6. Un **plan de investigación y difusión**, para divulgar las conexiones entre Arte y Salud mediante colaboraciones con agentes culturales y sociales.
7. **Congreso Internacional de Espacios de Arte y Salud**, del que ya se han celebrado 4 ediciones y en el que se exponen desde una perspectiva científica y artística aspectos relativos a la neuroestética, la musicoterapia y la creatividad, la educación y la salud.

Anexo IX: *Printscreen* do mural de arte do IPO do Porto

