
DTI 9 - ESTUDOS DE COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL

Errata

Campanha de comunicação em saúde – estudo de caso: “A Pele que tenho em mim” da Novartis Farma¹

Health Communication campaign – case study: “The skin i have in me” from Novartis Farma

Patrícia Maria da Bela Cardoso²

Nuno Goulart Brandão³

***Resumo:** A prevalência das doenças crónicas continua em crescendo. As campanhas de comunicação em saúde são um veículo utilizado na disseminação de mensagens educacionais, com o objetivo de aumentar a literacia em saúde das populações. O artigo visa apurar se a campanha de comunicação “A Pele que tenho em mim” cumpriu o seu propósito de aumentar os níveis de informação sobre psoríase e fomentar mudanças de comportamento relacionadas com a doença, em Portugal.*

***Palavras-Chave:** 1. Indústria Farmacêutica; 2. Literacia e Campanhas de Comunicação em saúde 3. Psoríase*

Introdução

Os dados de 2018 do Relatório Europeu de Saúde (OMS, 2018, p.2) mostram que nos países da região Europa, a elevada prevalência de doenças crónicas, as elevadas taxas de consumo de álcool e tabaco ou as baixas taxas de vacinação “constituem causas para uma preocupação real”. As doenças crónicas continuam em crescendo (APIFARMA, 2016) e torna-se imperativo que as populações estejam dotadas de informação que melhor permita a gestão da saúde. Pela ótica da Organização Mundial de Saúde, a promoção de saúde pode ser definida pelo processo pelo qual as pessoas são habilitadas a compreender, melhorar e melhor gerir a sua saúde (SANCHEZ & CICONELLI, 2012, p.261).

¹ Trabalho apresentado à DTI 9 – Estudos de Comunicação Organizacional do XVI Congresso IBERCOM, Facultad de Comunicación y Lenguaje, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 27-29 de novembro de 2019.

² Doutoranda em Ciências da Comunicação pela Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, patricia.bela.77@gmail.com.

³ Doutorado em Sociologia da Comunicação, Cultura e Educação; e Professor Associado Convocado da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, nunongb@fch.lisboa.ucp.pt.

A comunicação em saúde, sendo uma área da comunicação em desenvolvimento tem vindo a demonstrar um papel ativo na forma como contribui para informar, influenciar ou servir de suporte no conhecimento sobre saúde de profissionais de saúde e população em geral. Compreende-se atualmente que, uma comunicação de saúde efetiva junto da sua audiência-alvo, pode melhorar a saúde em condições agudas ou crónicas, reduzir o impacto de fatores socioeconómicos, étnicos ou raciais na saúde e melhorar a efetividade na prevenção e promoção de saúde (THOMAS, 2006, p.4). Neste sentido, governos, comunidades e empresas têm vindo a implementar campanhas de comunicação em saúde que fomentem os níveis de informação disponíveis nesta área, sendo os temas focados diversificados e adaptados às necessidades da audiência destinada.

Nas últimas décadas, as campanhas de comunicação implementadas por governos ou instituições passaram a ser mais abrangentes, no que diz respeito à escolha dos canais nas quais são disseminadas. A evolução das tecnologias de informação aumentou o acesso à informação sobre saúde (POWEL et al, 2003, p.74) e temos visto, principalmente na última década, cada vez maior recurso a canais digitais (HU, 2015, p.260) isolados ou em paralelo com o recurso a media de massas, nas campanhas de comunicação em saúde, sendo os objetivos primordiais destas a maximização de informação, a promoção de comportamentos saudáveis e a contribuição para o aumento da literacia em saúde.

As campanhas de comunicação em saúde são programas estratégicos desenvolvidos para promover o conhecimento (TEIXEIRA, 2004:615). Neste sentido, este estudo pretende analisar a campanha “A pele que tenho em mim” desenvolvida pela Novartis Farma e compreender de que modo esta contribuiu para o aumento da sensibilização sobre uma doença de pele, a psoríase.

Literacia em saúde

A literacia pode ser definida como a “capacidade de ler, escrever e ter competências básicas numéricas” (KICKBUSH, 2001, p. 291). Mais recentemente, o *Center for Literacy of Quebec (CLQ)*, numa definição revisitada em 2014 e adaptada ao século XXI, mostra uma definição que inclui uma variedade de competências necessária para que um indivíduo possa funcionar em sociedade. Deste modo, a literacia pode ser definida como:

“A capacidade de compreender e utilizar os sistemas simbólicos dominantes de uma cultura, para o desenvolvimento pessoal e da comunidade, em casa e no trabalho. A necessidade e procura dessas capacidades dependem dos diferentes contextos e sociedades. Numa sociedade tecnológica, o conceito tem expandido de forma a incluir media e digital em adição ao alfabeto e números. Os indivíduos devem ter acesso a um contínuo de aprendizagem, que incluem leitura, escrita e numeracia em ambientes físicos e digitais e a compreensão crítica e capacidades de decisão que necessitam para a sua vida. Dependendo do que a cultura definir, a literacia toca todos os aspetos da vida do indivíduo e da comunidade. É um fundamento essencial para a aprendizagem ao longo da vida e deve ser valorizada como um direito humano” (CLQ, 2014).

O conceito aplicado à área da saúde surge nos anos 70 do século XX e a Organização Mundial de Saúde passou a considerá-la como um “componente fundamental da procura de saúde e bem-estar na sociedade moderna” (SILVA et al, 2017, p.147). Uma vez que a capacidade de utilizar e aplicar de um modo efetivo os conhecimentos sobre assuntos relacionados com a saúde e com fatores de risco estão diretamente relacionados com a adoção de comportamentos positivos relacionados com saúde e estilos de vida saudáveis.

O conceito mais consensual para definir Literacia em Saúde, continua a ser o de Nielsen-Bolhman, que data de 2004 (NIELSEN-BOLHMAN, 2004, p. 2). Segundo este autor, Literacia em Saúde pode ser definido como “a capacidade que os indivíduos têm de obter, processar e compreender informação básica de saúde, assim como os serviços de que necessitam para tomar decisões de saúde apropriados” (ESPANHA et al, 2016, p.13; NIELSEN-BOLHMAN, 2004, p. 2). Mais recentemente, num esforço de uniformizar a definição de Literacia em Saúde, o *The Calgary Charter on Health Literacy* (2008) construiu uma definição formal e define o conceito do seguinte modo: “Literacia em Saúde permite a pessoas e público trabalharem em contextos relacionados com a saúde, para descobrir, compreender, avaliar, comunicar e utilizar informação”. Neste sentido, a Literacia em Saúde pode traduzir-se no uso de uma variedade de competências que melhoram a capacidade de pessoas em agirem perante informação de forma a viverem vidas mais saudáveis (KICKBUSH, 2001). As competências incluem “ler, escrever, falar, numeracia e análise crítica, assim como comunicação e competências de interação” (PLEASANT, 2014, p.1485). As duas definições mais recentes apresentadas mostram uma definição mais abrangente e realçam atributos como a necessidade de decisões informadas, salientam a necessidade de reduzir riscos e a melhoria da relação com os sistemas de saúde, redução de desigualdades e a melhoria da qualidade de vida em diversos contextos de saúde.

Santos (2010, p.128) reforça que “se tornou fundamental equipar um doente com competências para lidar com o seu sistema de saúde e com a gestão da sua saúde e doença”, uma vez que é crucial que as pessoas possam “aceder, compreender e utilizar informação, de modo a tomar decisões acerca da saúde” (BRABERS et al, 2017, p.2) na sua vida quotidiana. Ganhar competências de literacia em saúde vai permitir a um doente conseguir fazer a toma adequada da medicação, permitir a compreensão de diagnósticos e tratamentos e gerir a sua saúde ou doença, da melhor forma. Ter um nível de literacia baixo tem consequências substanciais na saúde. Uma “baixa literacia em saúde é mais comum em pessoas com competências básicas menores” (ROWLANDS et al, 2017, p. 137) e pode fomentar a inibição ou o medo da sensação do ridículo e isso contribuir para uma falha na comunicação com, por exemplo, os profissionais de saúde ou “impedi-los de clarificar a informação ou procurar fontes de informação alternativas” (ROWLANDS et al, 2017, p. 137).

O conceito continua em evolução e alguns autores têm-se afastado da abordagem mais focada nas competências de leitura e escrita e proposto abordagens mais abrangentes, que se focam no que a literacia nos permite fazer com as competências adquiridas. O conceito evoluiu de um foco na literacia funcional, ou seja, na capacidade de ler informação sobre saúde, para um conceito que abrange competências mais avançadas. Na literatura encontram-se descritos três níveis de literacia em saúde:

1. Literacia funcional: definida pelos conhecimentos básicos de leitura, compreensão e escrita, suficientes para um indivíduo ser capaz de funcionar eficazmente nas situações de quotidiano; Segundo Berkman et al. (2010:10) define-se por “ter três ou mais anos de escolaridade” e está ligada ao conceito de literacia tradicional, com “uma abordagem educativa baseada na comunicação de informação factual de riscos em saúde e como utilizar o sistema de saúde” (SILVA et al, 2017, p.1). Estudos demonstraram que “baixos níveis de literacia em saúde estão relacionados com maior utilização de recursos hospitalares” (ROWLANDS, 2014, p.3) e taxas mais baixas de exames de diagnóstico;
2. Literacia comunicativa ou interativa: inclui “competências cognitivas mais avançadas e competências de literacia que podem ser utilizadas em atividades diárias e na aplicação de nova informação, em circunstâncias de mudança” (BRABERS et al, 2017,

- p.2). Traduz a capacidade dos doentes terem confiança e poderem agir com apoio e de uma forma independente, para “discutir a sua doença e o tratamento, com médicos e enfermagem, questionar sobre outras opções ou o porquê de um determinado tratamento ser o adequado para eles” (ROWLANDS, 2014, p.4).
3. Literacia crítica: “competências cognitivas avançadas que podem ser aplicadas na análise de informação, de um modo crítico, e exercer maior controlo sobre eventos de vida” (BRABERS et al, 2017, p.2). No âmbito da saúde, ter literacia crítica implica que os indivíduos têm competências para determinarem o nível de saúde que pretendem ter - identificarem barreiras ou tomarem atitudes, de forma a terem um estilo de vida mais saudável. Segundo Rowlands et al (2017:4), neste nível de literacia, o poder e o conhecimento, transferem-se do profissional de saúde para o doente e o público. Trata-se de uma literacia que reflete o desenvolvimento cognitivo e de competências orientadas para a ação política e social eficaz dirigida aos determinantes sociais e económicos da saúde, bem como para a ação individual (SILVA et al, 2017:2).

Comunicação em saúde

A palavra comunicação refere-se à transmissão ou troca de informação e implica partilha. Na área da saúde, a comunicação desempenha um papel integral na prestação dos cuidados de saúde, na promoção de saúde (THOMAS, 2006, p.1) e serve o propósito de: 1) iniciar ações; 2) tornar conhecidas necessidades e requisitos; 3) trocar informações, ideias, atitudes e crenças; 4) compreender conceitos e 5) estabelecer e manter relações.

Existem diversas definições de comunicação em saúde na literatura. A comunicação em saúde deve “consistir numa troca de informação relacionada com a saúde, que ocorre em duas vias e que utiliza um sistema comum de sinais e comportamentos” (SCHIAVO, 2007, p.4). De acordo com as *guidelines* da *Healthy People 2010*, a comunicação em saúde engloba o estudo e o uso de estratégias de comunicação que informam e influenciam decisões individuais e da comunidade, que incrementam a saúde. Faz a ligação entre os domínios da comunicação e da saúde e é reconhecida como um elemento fundamental na melhoria da saúde de indivíduos e da população (THOMAS, 2006, p.2). A comunicação em saúde pode deste modo, contribuir para a prevenção de doenças e promoção de saúde e bem-estar. Para que se consiga a influência

de indivíduos e comunidades e o aumento de resultados relacionados com a saúde, a comunicação em saúde deve ser acessível e criar envolvimento com a temática desenvolvida.

Uma das definições mais completas, define a comunicação em saúde como:

Uma abordagem multifacetada e multidisciplinar que permite atingir diferentes públicos e compartilhar informações relacionadas à saúde com o objetivo de influenciar, envolver e apoiar indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos especiais, criadores de políticas e o público para fomentar, introduzir, adotar e/ou manter um comportamento, prática ou política que permitirá melhorar os resultados de saúde. (SCHIAVO, 2007:7)

Segundo Thomas (2006:3), a comunicação em saúde pode acontecer a diferentes níveis: 1) Individual – a comunicação pode afetar a consciência, conhecimento, atitudes, autoeficácia e competências para a mudança comportamental; 2) Redes Sociais – a comunicação pode modelar a forma como um grupo recebe e processa a informação e permitir a mudança de conteúdos e de padrões de comportamentos; 3) Organizacional - as organizações podem partilhar mensagens de saúde com os seus membros, servir de suporte nos esforços individuais e proporcionar alterações de política que permitem a mudança individual; 4) Comunidade – o bem-estar de comunidades pode ser potenciado pela criação de estruturas, políticas e a criação de iniciativas que suportam estilos de vida e que influenciam a saúde e 5) Sociedade – como um todo pode influenciar comportamentos individuais, normas e valores, atitudes e opiniões, leis e políticas e o ambiente físico, económico, cultural e de informação, relacionada com a saúde. Quanto mais níveis a comunicação em saúde influenciar maior será o nível de influência conseguido e maior a probabilidade de criar ou sustentar uma mudança. A comunicação em saúde, isolada, não tem capacidade para modificar problemas sistémicos como a pobreza, degradação ambiental ou falta de acesso aos sistemas de saúde. No entanto, atividades de comunicação em saúde bem desenhadas podem ajudar a maximizar a saúde quer ao nível individual quer da sociedade. O *Centers for Disease Control and Prevention* enfatiza os diversos papéis da comunicação em saúde: permitir o aumento do conhecimento e consciência de um assunto, problema ou solução ao nível da saúde; a influência de percepções, crenças, atitudes e normas sociais; agir rapidamente; demonstrar ou ilustrar competências; mostrar o benefício de uma mudança comportamental; aumentar a procura de serviços de saúde; reforçar conhecimento, atitudes e comportamentos; refutar mitos e equívocos;

ASSIBERCOM

Associação Ibero-Americana de Pesquisadores da Comunicação
XVI Congresso IBERCOM, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 27 a 29 de novembro de 2019

incrementar relações organizacionais e ajudar a defender um assunto de saúde ou um grupo (THOMAS, 2006:4). Com o advento da internet e da população, com acesso mais facilitado a à informação é crucial que a comunicação em saúde seja direcionada, acessível e tenha uma boa e credível base científica. Deverá ser composta por mensagens simples e de fácil compreensão e permitir, entre outros: i) o aumento do conhecimento e consciencialização de temas específicos nas audiências a quem se destina; ii) influenciar percepções, crenças e atitudes que podem modificar normas sociais; iii) reforçar comportamentos e/ou ilustrar competências de saúde; iv) servir de suporte na utilização de serviços de saúde; v) levar a uma determinada ação (THOMAS, 2006:4).

Schiavo (2007, p.12) afirma que são dez os elementos principais para que a comunicação em saúde seja efetiva. Segundo a autora deverá ser: i) multidisciplinar - reconhecendo a complexidade de alcançar a mudança social e comportamental com recurso a estratégias diversificadas, que incluem disciplinas como educação em saúde, marketing social ou teorias de mudança social ou comportamental; ii) centrada na audiência – devemos envolver a audiência na definição da estratégia e atividades, de forma a que esta se sinta representada em todo o processo; iii) baseada em investigação – os programas bem sucedidos são aqueles nos quais existe uma compreensão profunda dos perfis da audiência; iv) estratégica – a comunicação deverá ser estratégica, bem planeada, ter um plano de ação específico e responder a uma necessidade identificada numa investigação preliminar e confirmada pela audiência-alvo; v) orientada para o processo – comprometimento com o tema e adequada deste à audiência, com a utilização dos canais que melhor se adequam ao processo comunicacional; vi) custo-efetiva – devem-se selecionar soluções que cumpram os objetivos com o mínimo de fundos e recursos humanos e para tal devem ser fomentadas parcerias e sinergias; vii) criativa – deve ser ponderado o uso de diferentes formatos, canais, soluções e ferramentas; viii) específica para a audiência e canais - análises demonstram que mensagens dirigidas às necessidades e desejos da audiência “têm melhores resultados, quer ao nível cognitivo, afetivo ou comportamental” (KREUTER et al, 2000, p.312); ix) permite a construção de relações – o objetivo de construir relacionamentos positivos é crítico para o sucesso de intervenções e campanhas de comunicação; e x) focada na mudança social ou comportamental – influência de comportamentos e normas sociais (SCHIAVO, 2007, p. 12-21).

As campanhas de comunicação em saúde são uma das diversas ferramentas utilizadas por governos, instituições e profissionais de saúde, para fazerem chegar a uma população vasta, temas ligados com a saúde, potencializar alterações comportamentais e atuar ao nível da população.

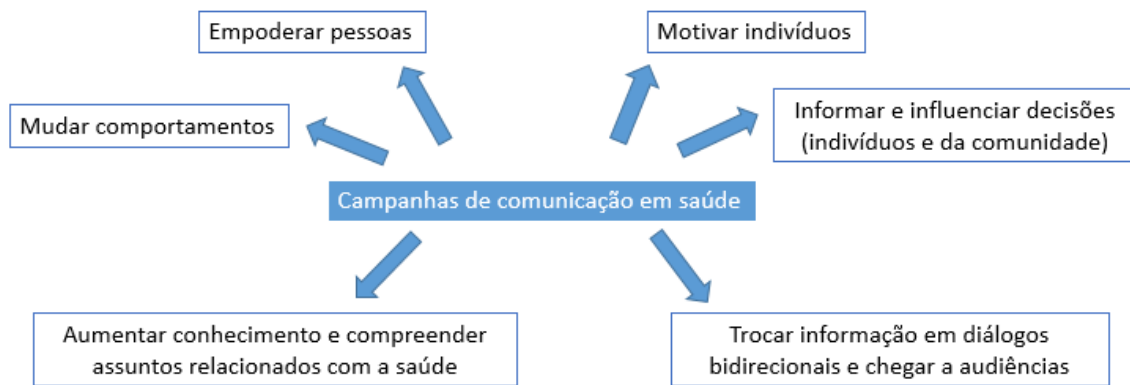
Campanhas de comunicação em saúde

As campanhas de comunicação em saúde são “uma das melhores formas de promover a consciencialização da sociedade e de educar acerca dos seus hábitos, práticas de saúde e bons serviços de saúde” (SANAENASAB & REZAI-RAD, 2014, p.1). Segundo Snyder (2007:32), as campanhas de comunicação são atividades que ocorrem num determinado período de tempo, para atingirem um objetivo particular e incluem “intervenções organizadas, baseadas em comunicação, dirigidas a grandes grupos de pessoas e esforços de marketing social que incluem atividades de comunicação”. Aplicado ao conceito da saúde, as campanhas de comunicação são um veículo para, por exemplo, maximizar a criação de comunidades de doentes, mudar comportamentos e aumentar a informação sobre doenças nas populações. Neste sentido, Robinson *et al* (2014:361) salientam que as campanhas de comunicação em saúde “aplicam estratégias para a disseminação de mensagens (...) para informar, influenciar e persuadir atitudes sobre manter ou modificar comportamentos saudáveis em audiências alvo”. Estas estratégias necessitam “responder a uma necessidade atual, identificada por uma investigação preliminar e confirmada por uma audiência” (SCHIAVO, 2007:16) que se deve sentir envolvida e bem representada.

Figura 1 – objetivos das campanhas de comunicação em saúde

ASSIBERCOM

Associação Ibero-Americana de Pesquisadores da Comunicação
XVI Congresso IBERCOM, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 27 a 29 de novembro de 2019



Fonte: Adaptado de Schiavo (2007:8-10)

Catalán-Matamoros (2011:400) afirma que as campanhas de comunicação devem ser compostas por quatro elementos: i) As campanhas de comunicação devem ter um propósito – todavia é de salientar que os resultados podem ser tão diversos como um efeito individual ao nível cognitivo ou efeitos de mudança estrutural ou da sociedade; ii) As campanhas de comunicação devem ser destinadas a uma vasta audiência; iii) acontecem num período de tempo específico e limitado, que pode variar de dias a anos; e iv) são constituídas por um conjunto de atividades organizadas. Deste modo, a grande premissa subjacente é a de que as campanhas de comunicação têm a capacidade de disseminar mensagens focadas a audiências, com uma eficiência já amplamente evidenciada na literatura (SCHIAVO, 2007; CATALAN-MATAMOROS, 2011) e com uma ação positiva ao nível da mudança de comportamentos, atitudes e níveis de informação dos alvos.

O conteúdo das campanhas tem subjacente o conceito de criação ou mudança de atitudes através do ganho de conhecimento ou educação. No entanto, segundo Snyder (2007:33) o nível de efetividade “depende em parte do comportamento específico que é promovido”. A literatura demonstra que campanhas que promovam a adoção de um novo comportamento para um indivíduo ou alteração de um comportamento anterior por um novo, têm “taxas de sucesso mais elevadas, do que campanhas com o objetivo de cessar um comportamento não saudável para a população ou prevenir um comportamento de risco” (SNYDER, 2007:33).

Um dos pontos referidos por Catalan-Matamoros (2011) para que as campanhas de comunicação sejam efetivas, diz respeito ao conjunto de atividades organizadas. As campanhas devem ser construídas de forma a que as suas mensagens sejam organizadas, simples, claras e adequadas aos canais de comunicação selecionados. A estratégia de comunicação de uma campanha pode passar por uma variedade de canais, que vai dos media tradicionais (tv, radio, jornais), ao digital (*websites*, *podcasts*, redes sociais), a media pequena (brochuras, pósteres, mupis, cartazes), a grupos de interesse e associações de doentes, entre tantos outros.

A “disseminação de informação unidirecional tem vindo a transformar-se num modelo de comunicação mais transacional” (EVANS, 2006, p.1). Neste sentido, o recurso aos canais digitais tornou-se comum nos últimos anos. Na última década as transformações têm sido profundas relativamente aos tipos de tecnologias digitais que passaram a estar disponíveis de uma forma massificada aos utilizadores (LUPTON, 2015; WONG et al, 2015). Na atualidade, os dispositivos móveis capazes de se ligar à internet em qualquer lugar tornaram-se banais e adotados extensivamente pela população mundial (LUPTON, 2015) e a emergência de novas plataformas, para além dos tradicionais *websites*, modificaram de forma massiva o modo de se comunicar. As campanhas de comunicação recentes utilizam de forma inteligente o digital, potenciando mensagens nas diferentes plataformas disponíveis. Páginas *web* com conteúdos de saúde, utilização de redes sociais, fóruns de discussão, vídeos, questionários são apenas alguns dos diversos tipos de plataformas utilizadas pelas campanhas mais recentes, cujo acesso é disponibilizado 24 horas por dia (WONG et al, 2015, p. 1056). O recurso ao digital, principalmente se pensarmos em redes sociais, permite interação e partilha, criando maior envolvimento dos utilizadores e acima de tudo permite *feedback* e personalização, permitindo efetuar melhorias nas mensagens e conteúdos (WONG et al, 2015). Compreender ainda, atitudes e pontos de vista dos visados, modificar ou adaptar, se necessário, a estratégia digital da campanha e compreender hábitos da audiência. O digital permite toda uma experiência customizada e capaz de melhor se adaptar a preferências. Uma das fortes tendências atuais no digital é o recurso a *influencers*, que têm um papel fundamental na área da saúde pública, sendo este o equivalente ao “passa-palavra” de tempos antigos, mas com uma exposição a um mercado mais vasto (BYRNE et al, 2017:1). Segundo Byrne (2017, p.1-2), um inquérito de 2017 demonstrou que 59% de inquiridos seguem influenciadores em redes sociais, 16% reportaram que a influência destes era elevada em escolhas alimentares e que 41% se sentiam

ASSIBERCOM

Associação Ibero-Americana de Pesquisadores da Comunicação
XVI Congresso IBERCOM, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 27 a 29 de novembro de 2019

motivados por estes, o que demonstra os elevados níveis de envolvimento entre a audiência final e o influenciador, o que adaptado a campanhas de comunicação se traduz em maior probabilidade de efetividade de uma campanha.

Por outro lado, o recurso aos media tradicionais nas campanhas permite alavancar o alcance de uma campanha. Os media principalmente nos “Estados Unidos da América e Europa, têm um enorme impacto nos comportamentos de saúde das populações” (SCHIAVO, 2007:133). Desde os anos 60 do século XX, que campanhas de comunicação com recursos a media são utilizadas de forma intensiva para por exemplo, combater tabagismo (ROBINSON et al, 2014, p.361), incorporar conceitos de planejamento familiar e contraceção, prevenir doenças cardiovasculares, alertar para o uso excessivo de álcool e drogas ilícitas, cancro ou outras doenças (WAKEFIELD et al, 2010, p.1; SHAIK, 2017, p. 222). Assim como para alertar a importância de diagnósticos precoces, promoção de atividade física, entre outros. A grande mais valia é a sua capacidade de permitir a disseminação de mensagens focadas em comportamentos a audiências consideradas vastas (PARKER & THORNSON, 2008; WAKEFIELD et al, 2010), usando estratégias bem definidas e com um custo reduzido (por pessoa impactada). Uma das características destes canais é que a exposição da audiência a estas campanhas, ocorrem de um modo maioritariamente passivo, sem grandes níveis de interação. Shaik et al (2017, p.225) sugere ainda que para se conseguir uma mudança de comportamento sustentado, ao longo de um período de tempo elevado, a exposição deve ser elevada e as campanhas deverão ser complementadas por outro tipo de intervenções e comunicação. As campanhas de comunicação em saúde que recorrem ao uso de media, podem ainda fomentar discussões públicas e, por consequência, levarem a mudanças de políticas públicas na área da saúde. Uma das fortes tendências, nos media tradicionais, implementado pelas campanhas de comunicação é o recurso a programas de entretenimento, como veículo de informação. Muitos acreditam que o uso de *reality shows*, telenovelas, etc. têm um papel importante na educação do público, dado que uma estratégia que recorra a “*entertainment-education*” incorpora mensagens educacionais em conteúdos de entretenimento, com vastas audiências. Permitem o aumento da sensibilização para um problema, aumentam níveis de conhecimento sobre uma temática, criam atitudes favoráveis ou servem para motivar indivíduos e permitem a tomada de decisões, de um modo mais consciente ou responsável (KAISER, 2004). No Brasil, o termo “*merchandising social*”, evoluiu de um conceito que transmitia uma imagem de

responsabilidade social corporativa, para um conceito que consiste “na veiculação de mensagens em tramas e enredos de produções de teledramaturgia, de mensagens socioeducativas explícitas, de conteúdo ficcional ou real” (LOPES, 2009, p.38). A Rede Globo foi uma das precursoras (DESIDÉRIO, 2013, p. 383) inserindo questões sociais e/ou culturais nas tramas das suas novelas. Através das personagens criadas nas telenovelas, o público revê-se e sente-se retratado nos momentos vividos na trama. Deste modo, as telenovelas podem ser vistas como “agentes de difusão de valores e atitudes, que eventualmente, suscitam comportamentos negativos ou autodestrutivos, ou ser empregados para promover atitudes positivas e construtivas, de maneira sistemática” (SCHIAVO, 2002:12).

Metodologia

Com o objetivo de se verificar se a campanha de comunicação em saúde “A pele que tenho em mim” foi efetiva na disseminação de mensagens educacionais, por forma a aumentar os níveis de informação detidos pela população Portuguesa sobre a psoríase, assim como para se compreender o nível de conhecimento da doença pela população e eventuais mudanças comportamentais pelo contato com a campanha, este artigo traz uma pesquisa quantitativa e exploratória apoiada em estudo de caso. A escolha da empresa cujo estudo de caso se pretende ser avaliado neste artigo prende-se com o facto de ser uma multinacional da indústria farmacêutica. E desta apostar fortemente, a nível nacional e internacional, em campanhas de comunicação em saúde que permitem capacitar a população, profissionais de saúde e entidades diversas que atuam ao nível da saúde, tais como associações de doentes, de conhecimento sobre as patologias nas quais atua. A nível nacional a unidade de Imunologia, Hepatologia e Dermatologia, da Novartis Farma, tem já um histórico de campanhas de comunicação em saúde sobre as doenças, urticária crónica e psoríase, desde 2015, como são exemplo as campanhas “Uma pele para a vida” ou “#eusouatuarede”.

A Novartis Farma Novartis é um grupo farmacêutico suíço criado em 1996 pela fusão das empresas Ciba-Geigy e Sandoz. Tem a sua sede em Basileia, na Suíça e o seu foco tem sido o desenvolvimento de medicamentos inovadores que contribuem para a mudança na prática

clínica e para a melhoria dos cuidados de saúde dos doentes. Deste modo, a sua missão é: “descobrir novas formas de melhorar e prolongar a vida”, usando a inovação, tecnologia e ciência e a sua visão: “ser um líder de confiança ao mudar a prática da medicina” (Novartis, 2019). O presente artigo suportado no estudo de caso “A pele que tenho em mim” pretende explorar o papel e a efetividade das campanhas de comunicação em saúde, realizadas pela Indústria Farmacêutica em Portugal. Tem o seu foco de estudo nas doenças de pele, nomeadamente na doença psoríase. A escolha desta campanha como base de estudo, prende-se com o facto de ser uma campanha atual e com um tema pertinente, cujo alcance pretendeu ser vasto e com uma duração no tempo significativa.

Estudo de Caso: Campanha de comunicação em saúde “A pele que tenho em mim” da Novartis Farma

A campanha de comunicação em saúde “A pele que tenho em mim” é uma campanha focada numa doença de pele, a psoríase. Pretende sensibilizar a população Portuguesa para a patologia e surge da estratégia integrada de marketing da Novartis Farma, na sua unidade de Imunologia, Hepatologia e Dermatologia, em Portugal. No seu papel sensibilizador, a campanha pretende aumentar o nível de conhecimento sobre a doença junto da população em geral e alertar que apesar de ser uma doença, que à data não tem cura, tem tratamento, existindo inúmeros tratamentos disponíveis que podem melhorar a qualidade de vida daqueles que vivem com a doença.

A campanha teve início em Outubro de 2017 e é constituída por três elementos fundamentais: i) uma digressão de teatro; ii) uma música; e iii) o desenvolvimento de uma personagem numa telenovela de ficção nacional. O guião da peça de teatro pretendeu recriar o dia-a-dia de um doente psoriático, com a representação de quatro histórias de vida e foi exibida em quatorze sessões em sete cidades portuguesas. A telenovela, onde se construiu uma personagem a viver a doença, é o projeto de ficção “Jogo Duplo” da TVI, cuja data de início de exibições foi Abril de 2018. A construção da personagem, à semelhança do guião da peça de teatro, pretendeu

ASSIBERCOM

Associação Ibero-Americana de Pesquisadores da Comunicação
XVI Congresso IBERCOM, Pontificia Univervidad Javeriana, Bogotá, 27 a 29 de novembro de 2019

recriar a vida real de uma doente jovem, da sua jornada com a doença até a sua superação, conseguida com a ajuda do acompanhamento e tratamentos adequados.

Adicionalmente foi construída uma música “A pele que tenho em mim”, que tem um papel central em todo o projeto, dado que é parte integrante quer do teatro, quer da telenovela. A campanha teve ainda inúmeros momentos de media associados, na rádio e televisão e uma presença digital nas redes sociais da associação de doentes de psoríase e da atriz que desenvolveu o papel na novela.

A iniciativa foi desenvolvida de raiz com a ajuda de parceiros, nomeadamente a Pso Portugal - Associação de doentes de psoríase e com o grupo de teatro ACE – Teatro do Bolhão, sendo que em conjunto foi desenvolvido e adaptado quer o guião da peça de teatro, quer da personagem da telenovela.

Adicionalmente o projeto contou com a colaboração de uma terceira entidade, a empresa Infraestruturas de Portugal, que se juntou à campanha, cedendo alguns dos espaços onde se realizaram algumas das peças.

Tabela 1 – Cronograma da digressão de teatro - auditórios

Auditórios (2017-2018)									
18/10	19/10	17/11	25/11	01/12	14/12	16/12	13/01	14/01	20/01
Lisboa	Lisboa	Estarreja	Lamego	Porto	Covilhã	Porto	Alcácer do Sal	TVI	Infraestruturas de Portugal

Fonte: Novartis (2019)

Tabela 2 – Cronograma da digressão de teatro – Infraestruturas de Portugal

Estações de comboio (2017)			
18/10	19/10	17/11	25/11
Santa Apolónia	São Bento	Cais do Sodré	Rossio

Fonte: Novartis (2019)

Problemática em estudo e objetivos de investigação

As doenças do maior órgão do corpo humano, a pele, representam a quarta maior causa de incapacitação no mundo (OMS, 2018). Dentro das diversas doenças de pele, a psoríase é uma doença não mortal. Não é contagiosa e estima-se que afete cerca de 250.000 pessoas em Portugal (TORRES, 2017). É uma doença altamente incapacitante e os dados nacionais mostram que 76% dos doentes sofrem de um elevado impacto psicológico, dado que a maioria destes doentes vive com estigmas e depressão (TOLEDO, 2012; Pso PORTUGAL, 2018). É uma doença autoimune que se caracteriza pelo aparecimento de lesões de cor avermelhada, espessas e descamativas que afetam predominantemente cotovelos, joelhos, região lombar e couro cabeludo. E os doentes que não têm a doença controlada recorrem frequentemente ao sistema de saúde pelo elevado impacto na sua qualidade de vida (TOLEDO, 2012). Doentes e cuidadores de doentes com a patologia são confrontados com um elevado impacto social e psicológico e com um desconhecimento geral da população sobre a temática. Deste modo, a existência de campanhas de comunicação que pretendem contribuir para o aumento da literacia em saúde da população são importantes e espera-se que possam contribuir para uma melhor gestão das doenças e dos recursos de saúde disponíveis.

Este estudo de caso tem dois objetivos principais. São eles:

- A) Doença- medir a notoriedade da psoríase na população portuguesa, os seus níveis de conhecimento e atitude para com a doença;
- B) Campanha “A pele que tenho em mim” – medir a notoriedade da campanha e compreender o contributo dos diferentes elementos da campanha no aumento da sensibilização da doença.

Dados exploratórios, primários e hipóteses em investigação

Os dados exploratórios permitem que o investigador possa ter em perspetiva “um maior conhecimento sobre o problema em pesquisa” (Ferreira, 2011:33). Sendo dados preliminares, são extremamente relevantes no desenho da investigação e ajudam na melhor e mais precisa interpretação do problema a investigar. Neste estudo de caso, recorreu-se à análise documental de diferentes materiais fornecidos pela empresa objeto de estudo, nomeadamente o acesso a documentos como a jornada do doente com psoríase e acesso a material disponível de campanhas de comunicação em saúde, elaboradas em anos anteriores, em formato físico ou

informação disponível em canais digitais, como o *website* www.umapeleparaavida.pt ou o *website* www.novartis.pt. Neste estudo de caso, a jornada do doente é um documento crucial, dado que permite mapear de forma sequencial, os momentos vividos por um doente, desde o surgimento dos primeiros sintomas até ao momento em que a doença é tratada ou curada. Permite incluir os passos clínicos, mas também representar a carga emocional e psicológica associada a uma doença em concreto e foi um documento extremamente relevante, dado que foi através dele que se construíram os guiões quer da peça de teatro quer da telenovela.

Os dados primários foram recolhidos através de inquéritos por questionário. Esta técnica que segundo Almeida & Pinto (1990:103) se “apoiar em perguntas dirigidas a um conjunto de indivíduos inquiridos” visa “verificar as hipóteses teóricas e a análise das correlações que as hipóteses sugerem” (QUIVY & CAMPENHOUDT, 2005:18). Os inquéritos por questionário irão neste estudo de caso, constituir a fase quantitativa do estudo e servirão de base à medição da notoriedade da campanha e da medição dos dois objetivos focados. Foram realizados numa fase inicial, cerca de 800 inquéritos por questionário, via telefone, a uma amostra aleatória da população portuguesa, entre os 18 e os 65 anos. Uma segunda fase de questionários irá acontecer pós término da campanha, para servir de base comparativa com os dados inicialmente recolhidos e uma fase qualitativa acontecerá, num momento pós-estudo quantitativo, com entrevistas em profundidade, de forma a complementar os resultados obtidos na fase quantitativa e permitir uma interpretação mais reflexiva destes resultados.

Os guiões dos inquéritos por questionário foram construídos de forma a incluir diversas variáveis de análise, como: i) dados da amostra; ii) questões de notoriedade, familiaridade e conhecimento da doença; iii) questões sobre notoriedade da campanha; iv) questões sobre atitudes e comportamentos derivados do contacto com a campanha.

Os guiões foram elaborados com base na literatura e construídos com o objetivo de validar as hipóteses em estudo. São elas:

H1 – A campanha de comunicação “a pele que tenho em mim” cumpriu os objetivos de aumentar a notoriedade, familiaridade e o conhecimento da doença psoríase em Portugal;

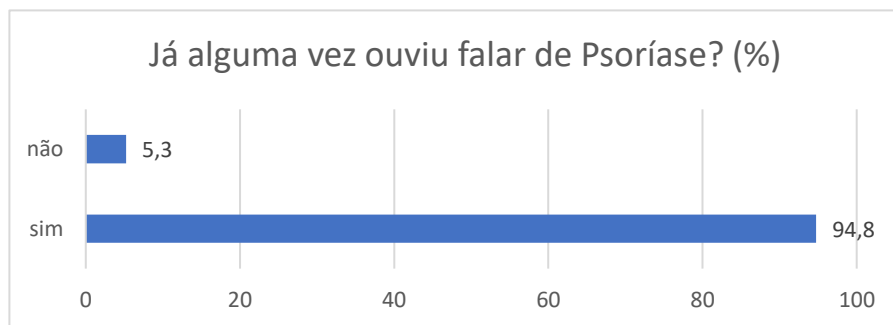
H2 – A campanha de comunicação “a pele que tenho em mim” cumpriu os objetivos de modificar a atitude da população Portuguesa, em relação à doença psoríase;

H3 – Foram cumpridos os objetivos de aumentar o reconhecimento e notoriedade da campanha “a pele que tenho em mim” em Portugal;

Análise e discussão dos resultados da 1ª vaga de inquéritos por questionário

Foram recolhidos dados de 800 inquéritos por questionário, a uma amostra da população Portuguesa, entre os 18 e os 65 anos de idade. A informação foi recolhida através de inquéritos telefónicos, com uma duração média de 15 minutos a pessoas de ambos os sexos, residentes em Portugal Continental e Ilhas, selecionados aleatoriamente de uma base de dados de acordo com os dados do Censos 2011. Os 800 inquéritos foram validados após 1215 tentativas de contacto. A amostra foi recolhida entre 8 e 20 de março de 2018.

Quando se avaliam as respostas ao inquérito, verificamos que apesar de ter havido cerca de 5% de respostas negativas, quando explicado o modo de manifestação da doença, 95% da população inquirida reconhece a palavra psoríase.

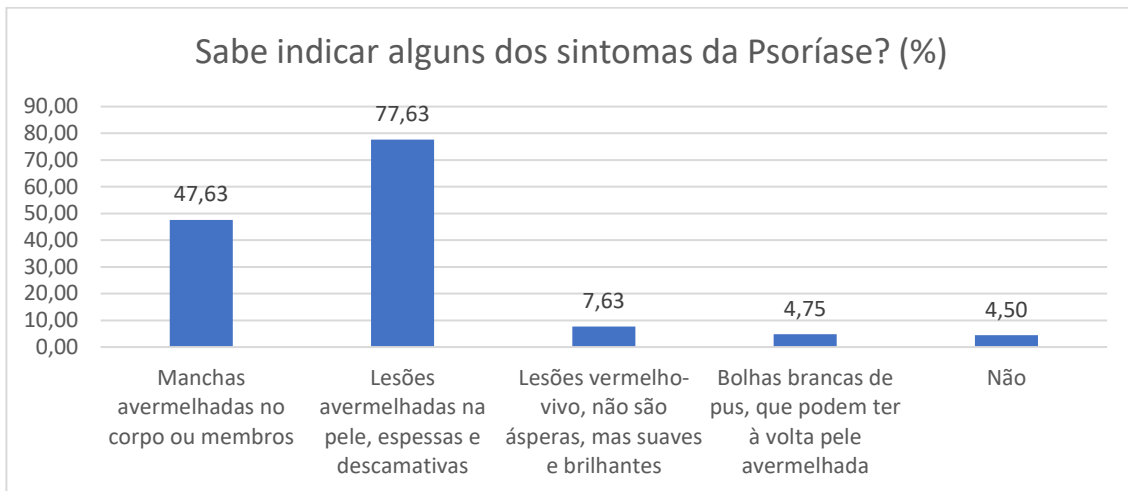


Fonte: Elaboração própria (n=800)

Da população inquirida, a maioria parece conhecer os principais sintomas da doença, uma vez que a reconhecem que a doença está associada com o aparecimento de lesões avermelhadas, espessas e descamativas no corpo. Apenas 4,5% dos inquiridos dá uma resposta negativa.

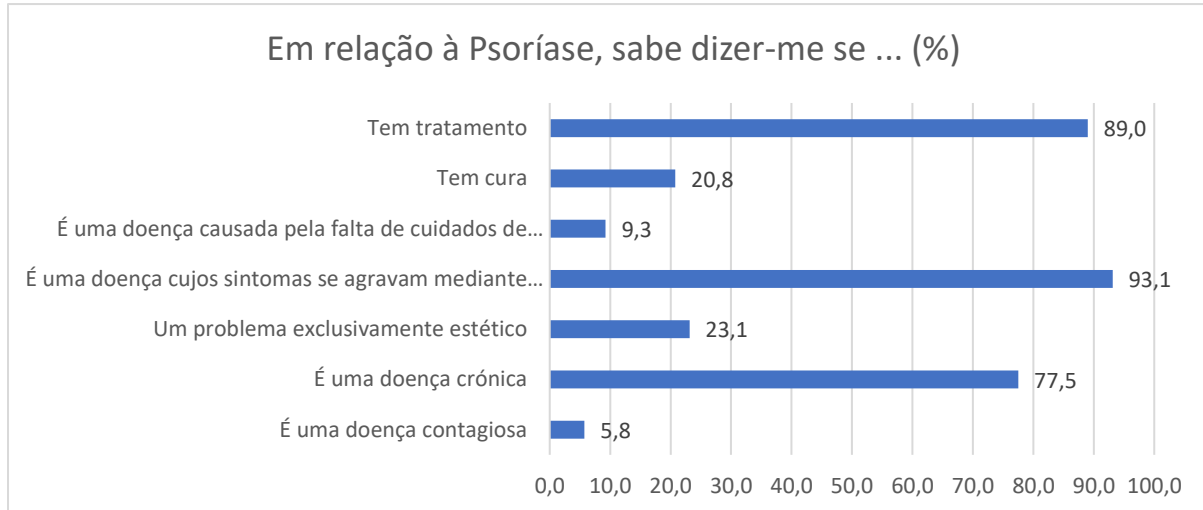
ASSIBERCOM

Associação Ibero-Americana de Pesquisadores da Comunicação
XVI Congresso IBERCOM, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 27 a 29 de novembro de 2019



Fonte: Elaboração própria (n=800)

Quando são confrontados com as questões do inquérito, cerca de 60% afirmam ter ou conhecer amigos/conhecidos que sofrem da doença e cerca de 4% dos casos, são os próprios portadores da doença. De ressaltar que cerca de 77,5% dos inquiridos reconhece que a psoríase é uma doença crónica, o que é verdade, mas cerca de 21% acreditam que existe cura para esta patologia e 6% que a doença é contagiosa, dados que não correspondem à realidade da doença.

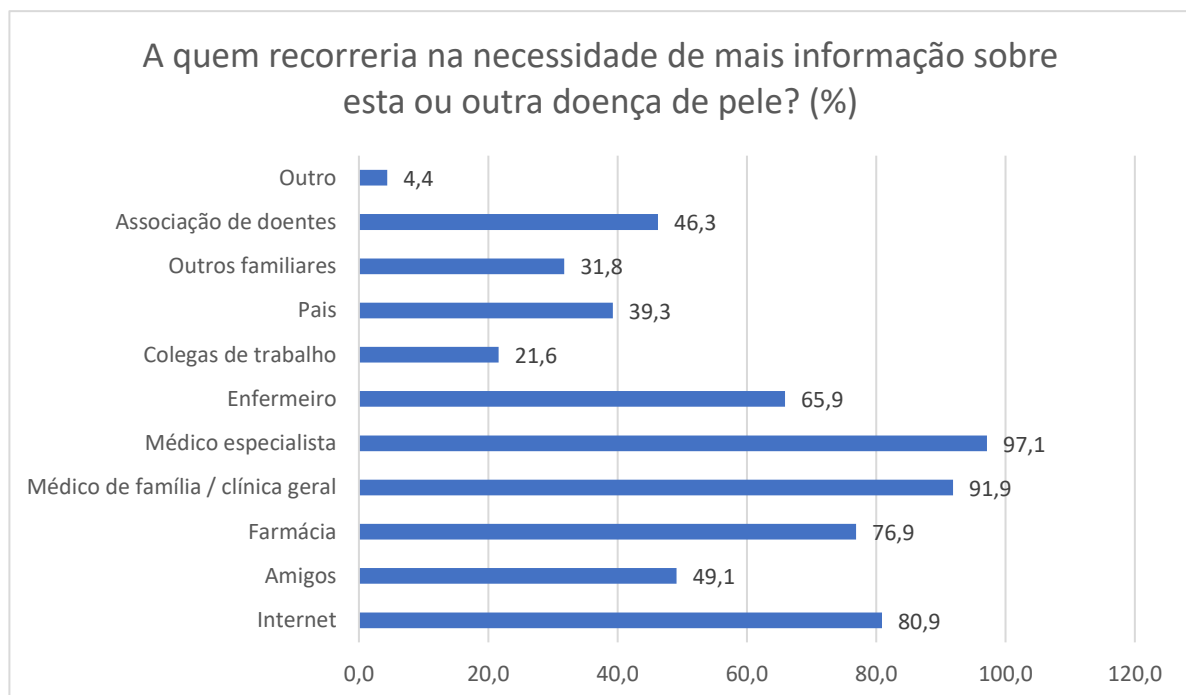


Fonte: Elaboração própria (n=800)

Nos resultados da 1ª vaga do inquérito verificamos que cerca de 39% dos inquiridos reconhecem a psoríase como uma doença com alguma gravidade para os doentes. No entanto, mesmo entre quem reconhece algum grau de gravidade, 15% considera que é uma questão essencialmente estética e 57% acha que o grau de gravidade não é muito elevado, considerando esta doença um problema de saúde simples.

Analisando o gráfico abaixo, verifica-se que apesar de 90% dos inquiridos admitir recorrer à *internet* quando têm necessidade de mais informação sobre doenças de pele, a maioria recorre a médicos especialistas (dermatologistas) ou ao médico de família (clínico geral).

De ressaltar que a notoriedade da associação de doentes, junto da população inquirida é muito baixa, com cerca de 97% dos inquiridos a dizer que não conhece nenhuma associação de doentes desta patologia, pelo que se pode concluir que será necessário também aqui um trabalho de melhoria da notoriedade e reconhecimento da mesma, junto do público em geral.



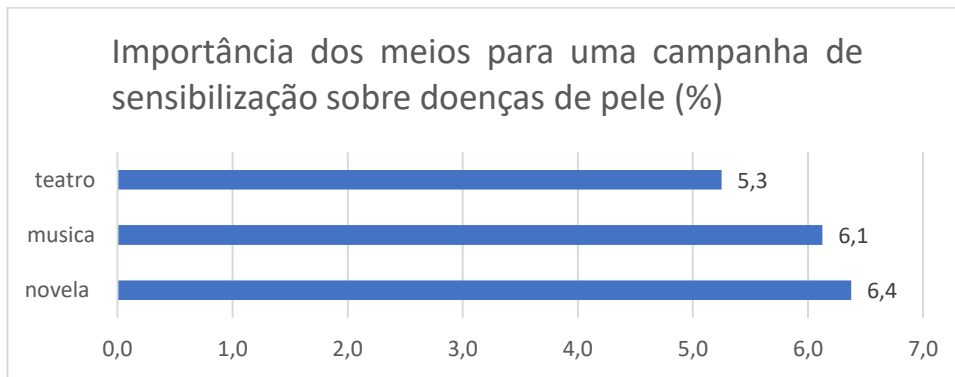
Fonte: Elaboração própria (n=800)

A percepção da urgência no diagnóstico e tratamento da psoríase é superior junto da população inquirida que admite ter ou conhecer alguém que sofre com a doença. E os inquiridos concordam que a sociedade não acompanha devidamente os doentes com psoríase nem está preparada para o verdadeiro impacto da doença.

Quando inquiridos sobre os meios de comunicação relevantes para uma campanha de sensibilização de uma doença de pele como a psoríase, verifica-se que a novela tem uma importância superior (6,4%).

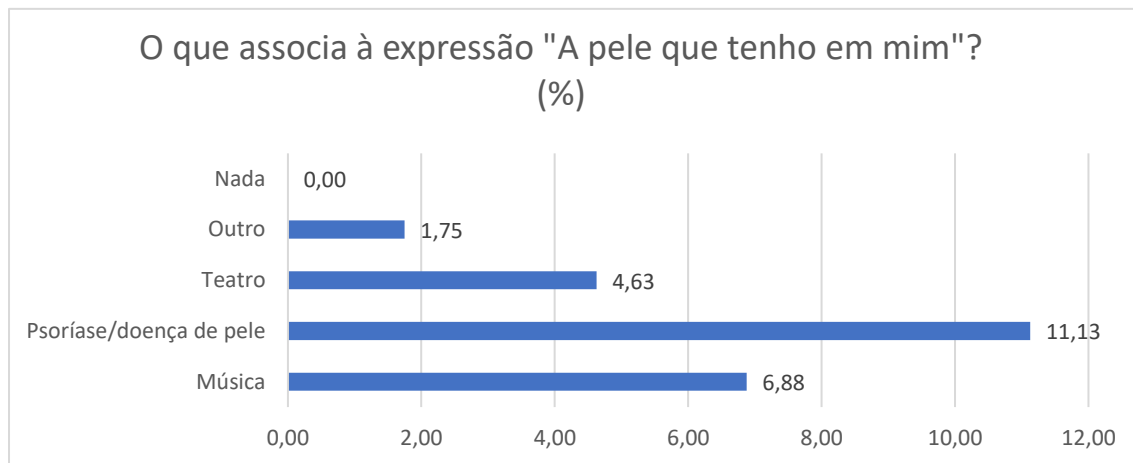
ASSIBERCOM

Associação Ibero-Americana de Pesquisadores da Comunicação
XVI Congresso IBERCOM, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 27 a 29 de novembro de 2019



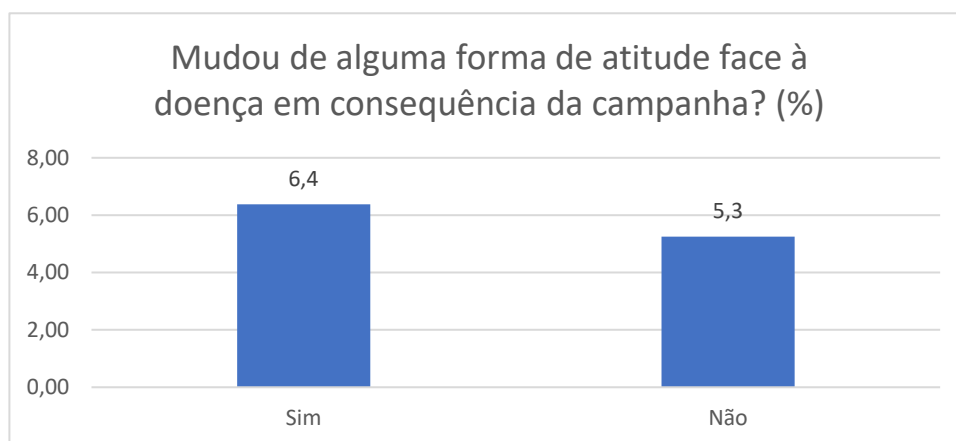
Fonte: Elaboração própria (n=800)

Relativamente à campanha, quando questionados sobre o contato recente (últimos 5 meses) com mensagens sobre a psoríase, apenas 11% dos inquiridos responde positivamente e destes, os meios de comunicação mais mencionados são a internet (4.5%) e a televisão (3.4%). À data do inquérito apenas 8% reconhecem a expressão/campanha “a pele que tenho em mim” e o reconhecimento é mais evidente nas regiões por onde passou a digressão de teatro – Lisboa, Porto, Setúbal e Aveiro. Quando questionados sobre as mensagens da campanha, os inquiridos afirmam que a maior visibilidade foi através de notícias e publicidade, redes sociais ou programas de televisão onde se falou sobre a doença, sendo que a psoríase/doença de pele é o mais associado à expressão que dá o nome à campanha de comunicação em saúde.



Fonte: Elaboração própria (n=93)

Após o contato com a campanha e com mensagens sobre a doença, 6,4% admite ter mudado de atitude face à doença. Esta alteração foi sobretudo feita por quem conhece alguém que vive com a patologia (57%).



Fonte: Elaboração própria (n=93)

Considerações finais

Dados de 2016 da Direção Geral de Saúde (DGS, 2016) mostram indicadores que apontam para uma evolução positiva no que respeita à Saúde dos cidadãos residentes no território nacional. No entanto, a percepção que existe sobre as doenças é diferente. Se compararmos a psoríase com outras doenças crónicas verificamos que, tal como em outras doenças, a gravidade da patologia e o impacto na qualidade de vida em alguns doentes é muito elevado (RAPP et al, 1999, p.405).

De um modo geral, dos resultados da 1ª vaga de questionários podemos retirar algumas conclusões. A maioria dos inquiridos afirmaram de forma espontânea ter ouvido falar da doença, reconhecendo a maioria dos sintomas característicos da doença. No entanto, verifica-se junto da população inquirida algum desconhecimento, uma vez que 65% classifica a doença como um problema de saúde simples; 20% acredita que a doença tem cura nos dias de hoje; e 6% acredita que a doença é contagiosa. O desconhecimento leva a que apenas cerca de 46% reconheçam urgência no diagnóstico e tratamento.

O acesso a informação sobre saúde mudou drasticamente nos últimos 30 anos, com a integração da tecnologia (LEDERMAN et al, 2017, p.17) e com o facto de questões relacionadas com os níveis de saúde da população estarem no foco das políticas públicas de saúde. As campanhas de comunicação em saúde vêm, deste modo, servir de veículo para a disseminação de mensagens de saúde, cujo objetivo é levar à mudança comportamental (ROBINSON et al, 2014). A campanha “A pele que tenho em mim” surge como uma forma de disseminar mensagens educacionais sobre uma doença de pele, a psoríase. Os resultados preliminares da 1ª vaga sugerem que é ainda necessário muito trabalho ao nível da sensibilização para a doença e do dotar de conhecimento da população sobre a doença.

Referências:

ALMEIDA, João; Pinto, José. **A investigação nas ciências sociais**, Editorial Presença, 1990, pp.1-163.
APIFARMA. **A indústria farmacêutica em números**, 2016, pp. 1-66.

BRABERS, Anne; Rademakers, Jany; Groenewegen, Peter; Dijk, Liset; Jong, Judith. What role does health literacy play in patients’s involvement in medical decision-making? **PLOS One**, vol 12(3): e0173316, 2017, doi: 10.1371/journal.pone.0173316.

BERKMAN, Nancy; Davis, Terry; McCormack, Lauren. Health Literacy: what is it? **Journal of Health Communication**, vol 15:S2, 2010, pp. 9-19;

BYRNE, E.; KEARNEY, J.; MacEVILLY, C. The role of influencer marketing and social Influencers in public health. **Proceedings of nutrition society**, v76 (OCE3), E103, 2017, doi: 10.1017/S0029665117001768.

CATALAN-MATAMOROS, Daniel. The role of mass media communication in public health, **Health Management – different approaches and solutions**, Dr. Krysztof Smigorski (Ed), 2011, pp. 399-415.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2019). **Health Communication**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/healthcommunication/>, (último acesso: 27/10/2019).

CLQ – The Center for literacy of Quebec (2014). **What is literacy?** Disponível em: <http://www.centreforliteracy.qc.ca/about/literacy>, (último acesso: 27/10/2019).

DESIDÉRIO, Plábio. Merchandising social: a dinâmica do termo e sua apropriação pela teledramaturgia, **Revista InterAmericana de Comunicação Midiática**, Vol.12, n.24, 2013, pp. 377-395,

DGS (2016). **A saúde dos portugueses, 2016**. Disponível em: https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/ficheiros-externos-pnpaf/pub_a-saude-dos-portugueses-pdf.aspx, , (último acesso: 27/10/2019).

ESPANHA, Rita; Ávila, Patrícia; Mendes, Rita. Literacia em saúde em Portugal – Relatório síntese, **Fundação Calouste Gulbenkian**, 2016, pp.1.15.

ASSIBERCOM

Associação Ibero-Americana de Pesquisadores da Comunicação
XVI Congresso IBERCOM, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 27 a 29 de novembro de 2019

EVANS, Douglas. How social marketing works in healthcare, *BMJ*, 2006, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7551.1207-a>.

FERREIRA, Mergenfel. Asymmetries of knowledge and perception of media texts: an exploratory study, Universidade Federal do Rio de Janeiro, **Revista Comunicação Midiática**, v.6, n.º3, 2011, pp.31-50;

HU, Yifeng. Health communication research in the digital age: A systematic review, **Journal of Communication in Healthcare**, 2015, vol. 8:4, pp. 260-288.

KAISER, Henry. Entertainment Education and Health in the United States, **The Henry J. Kaiser Family Foundation**, Spring, 2004, pp.1-18.

KICKBUSH, Ilona; Maag, Daniela. Health literacy: towards active health citizenship, Sprenger, **Public Health in Osterreich and Europe**, San Diego, Academic Press, 2001, pp. 204-211;

KREUTER, Matthew; Oswald Debra; Bull, Fiona; Clark, Eddie. Are tailored health education materials always more effective than non-tailored materials? **Oxford University Press: Health Education Research**, 2000, pp. 305-315.

LEDERMAN, Linda; Kreps, Gary; Roberto, Anthony. **The role of Communication in Health Issues from Health Communication in everyday life**, Kendal Hunt Publishing, 2017, pp.1-23;

LOPES, Maria. Telenovela como recurso educativo, Universidade de São Paulo, **Biblioteca digital da produção intelectual – BDPI**, Matrizes, 2009, pp. 21-47.

LUPTON, Deborah. Health promotion in the digital era: a critical commentary Deborah Lupton. **Health Promotion International**, Volume 30, Issue 1, 2015, pp. 174–183.

NIELSEN-BOHLMAN, Lynn; Panzer, Allison; Kindig, David. **Health Literacy: A Prescription to End Confusion**, Committee on Health Literacy, 2004, pp.1-345;

NOVARTIS (2019). **A nossa Missão e visão**. Disponível em: <https://www.novartis.pt/sobre-nos/nossa-missao-e-visao>, (último acesso: 27/10/2019).

OMS. **European Health Report – More than numbers – evidence for all**, 2018, pp. 1-164.

PARKER, Jerry; Thorson, Esther. **Health communication in the new media landscape**, Springer publishing company, New York, 2008, pp.1-460.

PLEASANT, Andrew. Advancing Health Literacy Measurement: a Pathway to better Health and Health System Performance, **Journal of Health Communication**, vol.19 (12), 2014, pp. 1481-1496.

POWEL, J.A.; Darvel, M.; Gray, J.A.M. The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing healthcare. **Journal of the Royal Society of Medicine**, Vol. 96, 2003, pp.74-76.

Pso PORTUGAL (2018), Psoríase- o que é?. Disponível em: http://www.psoportugal.pt/live/page_reader.php?p=301&t=TyBxdWUgw6k/&g=UHNvcsOtYXNI, (último acesso: 27/10/2019).

ASSIBERCOM

Associação Ibero-Americana de Pesquisadores da Comunicação
XVI Congresso IBERCOM, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 27 a 29 de novembro de 2019

QUIVY, Raymond; Campenhoudt, LucVan. **Manual de Investigação em Ciências Sociais**, Gradiva, 2ª Edição, 2005, pp. 1-243.

RAPP, Stephen; Feldman, Steven; Exum, M. Lyn; Fleischer, Alan; Reboussin, David; Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases, **Journal of the American Academy of Dermatology**, v.41, 1999, pp. 401-407.

ROBINSON, Maren; Tansil Kristin; Elder, Randy; Soler, Robin; Labre, Magdala; Mercer, Shawna; Eroglu, Dogan; Baur, Cynthia; Lyon-Daniel, Katherine; Fridinger, Fred; Sokler, Lynn; Green, Lawrence; Miller, Therese; Dearing, James; Evans, William; Snyder, Leslie; Visnawanath, K.; Beistle, Diane; Chervin, Doryn; Berhardt, Jay; Rimer, Barbara and the Community Preventive Services Task Force. Mass Media Health Communication Campaigns combined with Health related product distribution – a community guide systemativ review, **American Journal of Preventive Medicine**, Elsevier Inc, Vol. 47 (3), 2014, pp. 360-371.

ROWLANDS, G; Health literacy – ways to maximise the impact and effectiveness of vaccination information, **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, Vol. 10, issue 7, 2014, pp. 2130-2135.

ROWLANDS G., Shaw, A., Jaswal S., Smith S., Harpham, T. (2017), Health literacy and the social determinants of health: a qualitative model from adult learners, **Health Promot. Int.**, Feb 1; 32(1):130-138.

SANAENASAB, Hormoz; Rezai-Rad, Majid. Health Communication Campaign and Health Promotion. **An introduction to the Necessity of Theorizing - Editorial**. Health Education & Health Promotion, 2014, vol. 2 (4), pp.1-2

SANCHEZ, Raquel; Ciconelli, Rozana. Conceitos de acesso à saúde. **Rev Panam Salud Publica**, vol. 31(3), 2012, pp.260–8.

SANTOS, Osvaldo. O papel da literacia em saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal, **Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo de Peso**, Vol. 4, n.3, 2010, pp. 127-134.

SCHIAVO, Márcio. Merchandising social: as telenovelas e a construção da cidadania, **INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**, 2002, pp. 1-12.

SCHIAVO, Renata. **Health Communication – from theory to practise**, Jon Wiley & Sons, Inc., 2007, pp. 1-436.

SHAIK, Shiraz; Baig, Lubna; Polkowski, Maciej. Effectiveness of media awareness campaigns on the proportion of vehicles that give space to ambulances on roads: an observational study, **Pak J Med Sci**, vol. 33(1), 2017, pp.221-226;

SILVA, Isabel; Jolluskin, Gloria; Carneiro, Vânia. Escala de literacia em saúde (ELS): construção e estudo psicométrico, *Revista de Estudios e Investigacion en Psicologia y Education*, Vol. Extr, n.14, 2017, pp. 147-152).

SNYDER, Leslie. HEalth communication campaigns and their impact on behavior, **Journal of Nutritional Education Behavior**, Elsevier, 2007. pp. 32-40.

TEIXEIRA, José. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde-Utentes, **Análise Psicológica**, vol. 22, n3, 2004, pp. 615-620.

ASSIBERCOM

Associação Ibero-Americana de Pesquisadores da Comunicação
XVI Congresso IBERCOM, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 27 a 29 de novembro de 2019

THE CALGARY CHARTER FOR LITERACY Of QUEBEC (2008). Health Literacy Defined. Disponível em: https://www.ghdonline.org/uploads/The_Calgary_Charter_on_Health_Literacy.pdf, (último acesso: 27/10/2019).

THOMAS, Richard. **Health communication**. Springer Science+Business Media, Inc. 2006, pp. 1-212.

TOLEDO, Adelaide. Acunpunctura no tratamento da psoríase, **Universidade de Mogi das Cruzes**, São Paulo, 2012, pp. 1-48.

TORRES, Tiago (2017), Psoríase vai além da pele. Disponível em: <https://lifestyle.sapo.pt/saude/noticias-saude/artigos/a-psoriase-vai-para-alem-da-pele-e-ainda-envergonha-muitos-portugueses>, (último acesso: 27/10/2019).

UMA PELE PARA A VIDA (2019), Psoríase - Mais profundo do que a pele, Disponível em: <https://www.umapeleparaavida.pt/psoriase/Psoriase-Mais-profundo-do-que-a-pele/>, (último acesso: 27/10/2019).

WAKEFIELD, Melanie; Laken, Barbara; Hornik, Robert. Use of mass media campaigns to change health behavior, **Lancet**, Vol. 376, 2010, pp. 1261-1271.

WONG, Angel; Yazdanifard, Rasahd. The review of Content Marketing as a new Trend in Marketing Practises, **International Journal of Management, Accounting and Economics**, vol.2, n.9, 2015, p. 1055-1064.