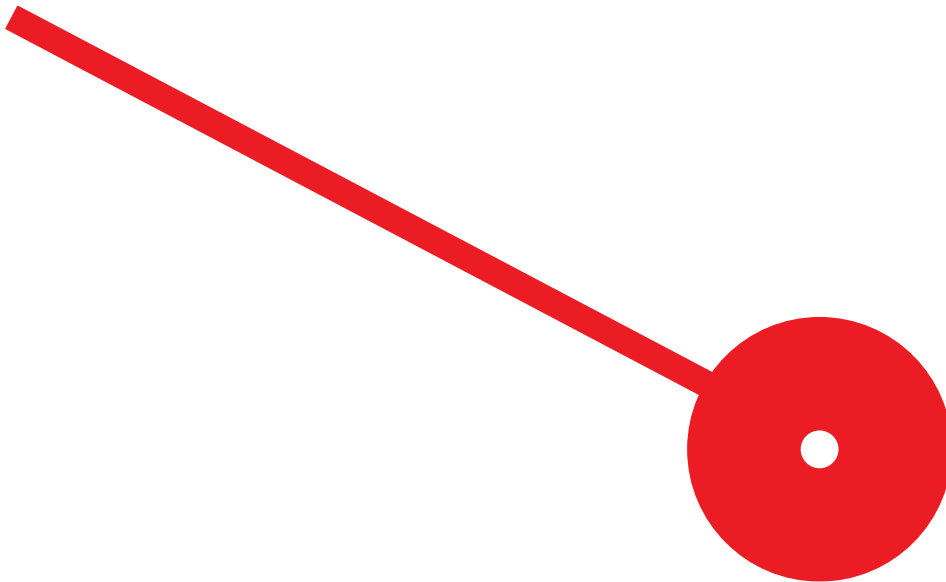




Comunicação digital, Comunicação Dialógica e o Ciclo Dialógico: O caso dos websites das Unidades Locais de Saúde (ULS) em Portugal

Ana Rita Sousa Moreira

10/2025





Comunicação digital, Comunicação Dialógica e o Ciclo Dialógico: o caso dos websites das Unidades Locais de Saúde (ULS) em Portugal

Ana Rita Sousa Moreira

Dissertação de Mestrado apresentado ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Empresas, sob orientação de Professora Doutora Adriana José Veloso de Oliveira.



Agradecimentos

À minha família, pelo suporte em cada etapa deste percurso.

Ao meu namorado, pelo companheirismo, paciência e incentivo permanente.

Aos meus colegas de mestrado, pela partilha de experiências e pelo espírito de entreajuda.

À Professora Doutora Adriana José Veloso de Oliveira, por todo o acompanhamento e apoio prestado durante a elaboração desta Dissertação de Mestrado e por toda a disponibilidade apresentada desde o início.

E aos professores do Mestrado em Gestão das Organizações – Ramo Gestão de Empresas do ISCAP, pela orientação, conhecimento transmitido e inspiração ao longo desta jornada académica.

Resumo:

Nos últimos anos, o avanço contínuo da tecnologia tem impulsionado um aumento significativo da sua utilização, forçando as organizações a adaptarem as suas estratégias de comunicação e interação destinadas ao cenário digital. A crescente expansão da Internet e das plataformas digitais consolidou os meios de comunicação modernos como elementos centrais da vida quotidiana das organizações, designadamente no contexto dos seus websites e, nesse sentido, a comunicação digital ganhou forte foco de atenção por quem trabalha produção e publicação de mensagens de índole organizacional. Esses progressos ampliaram o acesso à informação e promoveram uma comunicação mais ativa, e fizeram emergir novos desafios em diversos setores. Um desses setores é o da saúde.

Com a reformulação do Serviço Nacional de Saúde, em janeiro de 2024, procedeu-se à reestruturação de algumas entidades públicas empresariais, integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), adotando-se o modelo de organização e funcionamento em unidades locais de saúde (ULS). A criação das Unidades Locais de Saúde (ULS) tem impulsionado uma transformação relevante no setor da saúde em Portugal. Esta reestruturação tem como objetivo integrar os cuidados primários e hospitalares, promovendo uma abordagem mais abrangente e eficiente na transmissão da mensagem aos utentes. Atendendo ao contexto, o setor tem evidenciado também a necessidade de trabalhar essa partilha de informação em ambiente digital, designadamente tornando os websites mais comunicativos com os utentes. Um dos caminhos para o alcançar é por meio da comunicação dialógica, nomeadamente através de um dos princípios dialógica mais pertinentes da comunicação: ciclo dialógico, foco do estudo. Atendendo a esta conjuntura, entendeu-se pertinente realizar um trabalho que procurasse responder à seguinte pergunta de investigação: Qual o grau de adoção do princípio do Ciclo Dialógico pelas Unidades Locais de Saúde em Portugal?

O principal objetivo é estudar a adoção da comunicação dialógica, com foco do princípio Dialógico nas Unidades Locais de Saúde em Portugal.

Palavras-chave: Comunicação Dialógica; Comunicação Digital; Ciclo Dialógico; Websites Institucionais; Serviço Nacional de Saúde; Unidades Locais de Saúde.

Abstract:

In recent years, the continuous advancement of technology has driven a significant increase in its use, forcing organizations to adapt their communication and interaction strategies to the digital environment. The growing expansion of the Internet and digital platforms has consolidated modern communication channels as central elements in the daily life of organizations, particularly through their institutional websites. In this sense, digital communication has become a key focus for those involved in the production and dissemination of organizational messages. These technological developments have expanded access to information, fostered more active communication, and generated new challenges across several sectors one of which is healthcare.

With the reform of the Portuguese National Health Service (SNS) in January 2024, a restructuring of several public healthcare entities was implemented, leading to the adoption of the Local Health Units (ULS) model. The creation of these units represents a significant transformation in the Portuguese healthcare sector, aiming to integrate primary and hospital care and promote a more comprehensive and efficient approach to information sharing with citizens. Within this context, the healthcare sector has also recognized the need to enhance the communicative function of its digital environments, particularly by making institutional websites more engaging and dialogic. One of the most relevant approaches to achieving this is through dialogic communication, specifically the Dialogic Loop principle proposed by Kent and Taylor (1998), which forms the core of this study.

Accordingly, this research sought to answer the following question: What is the degree of adoption of the Dialogical Cycle principle by Local Health Units in Portugal?

The main objective is to study the adoption of dialogic communication, focusing on the Dialogical principle in Local Health Units in Portugal.

Key words: Digital Communication; Digital Communication; Dialogic Loop; Institutional Websites; National Health Service; Local Health Units.

Índice geral

Introdução	1
Parte I – Enquadramento teórico	6
1 Comunicação Digital	7
1.1 Princípios da Teoria Dialógica - Os contributos de Kent e Taylor	7
1.2 A comunicação Dialógica e as Relações-Públicas	13
1.3 O Desenvolvimento da Comunicação no Setor Público.....	14
1.4 A Comunicação Digital nos Websites do Serviço Nacional de Saúde.....	16
1.5 Conclusão da revisão da Literatura	21
Parte II – Estudo Empírico.....	23
2 Problema de investigação	24
3 Objetivos de investigação.....	24
4 Percurso metodológico e Matriz de análise.....	25
5 Instrumento para recolha de dados	28
6 Procedimentos para Recolha e Análise de Dados	31
7 Amostra	31
8 Apresentação dos resultados.....	36
8.1 Grau de Adoção do Ciclo Dialógico por Região.....	36
9 Discussão dos resultados	46
Conclusão	55
10 Conclusões Gerais	56
11 Limitações do Estudo	58
12 Contributo para Trabalhos Futuros.....	58
Referências	59

Índice de Figuras

Figura 1- Os cinco princípios dialógicos.....	13
Figura 2- Fases de Estudo.....	26
Figura 3- Região Norte.....	34
Figura 4- Região Centro.....	34
Figura 5- Região Lisboa e Vale do Tejo.....	34
Figura 6- Região do Alentejo.....	35
Figura 7- Região do Algarve.....	35
Figura 8- Grau de Adoção do Ciclo Dialógico por ULS.....	37

Índice de Tabelas

Tabela 1- Matriz de Análise	27
Tabela 2- Grelha exemplificativa de recolha de dados.....	29
Tabela 3- Codebook.....	29
Tabela 4- ULS por NUTs	32
Tabela 5- ULS e Websites da Amostra	36
Tabela 6- Indicador Chat	38
Tabela 7- Fórum	39
Tabela 8 - Espaço para comentários	40
Tabela 9- Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (textos).....	40
Tabela 10- Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (fotografias)	40
Tabela 11- Possibilidade de envio de mensagens, comentários	41
Tabela 12 - Links e contactos para contactar diretamente os colaboradores, departamentos da entidade.....	41
Tabela 13 - Possibilidade de subscrever newsletter, notícias.....	42
Tabela 14- Possibilidade de transações, requisição de serviços.....	42
Tabela 15 - Links para redes sociais.....	43
Tabela 16 - Textos de resposta aos públicos	43
Tabela 17 - Possibilidade de pedido de informação; Possibilidade para os utilizadores colocarem questões.....	44
Tabela 18 - Oportunidade para votar em assuntos	44
Tabela 19- Questionário (para dar opinião sobre assuntos)	45
Tabela 20 - Ambiente online envolvente e interativo.....	45
Tabela 21- Possibilidades de interação da comunidade	46

Lista de abreviaturas

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ULS – Unidade Local de Saúde

ONS – Organizações Não Governamentais

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

ACSS- Administração Central do Sistema de Saúde

SNS24 – Serviço Nacional de Saúde 24

OMS – Organização Mundial da Saúde

NUTS II- Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos, Nível II

RP- Relações Públicas

TIC- Tecnologias de Informação e Comunicação

ONG- Organizações Não Governamentais

DSS- Determinante Social da Saúde

SER- Registo de Saúde Eletrónico

PRR- Plano de Recuperação e Resiliência

A saúde é uma preocupação fundamental em todo o mundo, sendo considerada de extrema importância pela população, tanto a nível individual como coletivo, dado que apenas com uma população saudável será capaz de se evoluir um país (Nunes, 2020). Com a evolução da sociedade, e o avanço do digital os serviços de saúde foram confrontados com a necessidade de ajustarem a partilha de informação, pois o digital introduziu um conjunto de transformações nas organizações, nomeadamente promovendo contextos marcados por uma comunicação mais rápida, próxima e em tempo real. E neste contexto, os *websites* surgiram como ferramentas capazes de contribuir para uma visibilidade rápida e global da organização, facilitando a comunicação com os seus públicos e divulgando os seus produtos ou serviços de forma muito eficaz. Esta linha de pensamento tem sido sentida também pelas organizações de saúde, que assumem um papel preponderante na qualidade de vida da população. E nesse cenário, entende-se que a comunicação dialógica é fundamental nas organizações, nomeadamente de saúde, pois contribui para criar cenários de maior proximidade e personalização com os seus públicos, promovendo uma relação mais próxima, colaborativa e de confiança entre as organizações de saúde e os utentes. Essa proximidade pode ser conseguida por distintos caminhos, designadamente quando recorrem à comunicação dialógica, quer nos seus *websites*, quer noutras plataformas. Entre os princípios que fazem parte da comunicação dialógica está o ciclo dialógico, considerado como um dos elementos mais importantes a aplicar, por exemplo, nos *websites*, porque proporciona uma comunicação bidirecional e promove o diálogo com os públicos. E nesta linha de pensamento, pode-se afirmar que quando há elevado grau de adoção do princípio do ciclo dialógico é sinónimo de que a comunicação entre as organizações e os seus públicos é produtora de diálogo. Para que isso aconteça, é pertinente que as organizações façam uma adoção dos 16 indicadores intrinsecamente associados a esse princípio, a saber: Chat; Fórum; Espaço para comentários; Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (textos); Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (fotografias); Possibilidade de envio de mensagens, comentários; Links e contactos para contactar diretamente os colaboradores, departamentos da entidade; Possibilidade de subscrever newsletter, notícias; Possibilidade de transações, requisição de serviços; Links para redes sociais; Textos de resposta aos públicos; Possibilidade de pedido de informação; Possibilidade para os utilizadores colocarem questões; Oportunidade para votar em assuntos; Questionário

(para dar opinião sobre assuntos); Ambiente online envolvente e interativo; Possibilidades de interação da comunidade.

Atendendo a esta linha de pensamento, entendeu-se pertinente a formulação da seguinte questão de investigação: Qual o grau de adoção do princípio do Ciclo Dialógico pelas Unidades Locais de Saúde em Portugal?

O objetivo principal é estudar a adoção da comunicação dialógica, com foco do princípio Dialógico nas Unidades Locais de Saúde em Portugal. Os objetivos específicos são: Objetivo específico 1 – Identificar o *website* com maior número de indicadores adotados das 10 ULS analisadas; Objetivo específico 2 – Determinar quais os indicadores do Ciclo Dialógico mais e menos aplicados nos *websites* das ULS; Objetivo 3 – Analisar o grau de adoção dos indicadores por ULS; Objetivo 4 – Comparar as diferentes regiões NUTS II, nomeadamente as áreas geográficas com maior e menor grau de adoção do Ciclo Dialógico; Objetivo 5- Identificar, dentro de cada região, a ULS com maior grau de adoção ao Ciclo Dialógico.

Para concretizar o estudo, optou-se por um estudo de natureza mista, com os dados a serem recolhidos através de uma grelha construída a partir da revisão de literatura e os dados a serem analisados com auxílio do EXCEL e utilização de frequências e estatística descritiva. A Amostra foi definida com base em critérios de relevância institucional, representatividade territorial e disponibilidade de informação digital, optando-se pela seleção de dez *websites* de Unidades Locais de Saúde (ULS) em Portugal, de modo a garantir uma análise comparativa entre diferentes contextos regionais do país. Para seleção das entidades analisadas, recorreu-se à Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS II), de forma a assegurar a representatividade geográfica das principais regiões do território continental, nomeadamente: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. A escolha das dez ULS, teve também como consideração os critérios de abrangência populacional, importância institucional, presença digital e grau de consolidação organizacional, sendo selecionadas as unidades com maior dimensão populacional e relevância estratégica no âmbito do SNS.

A estrutura deste trabalho está definida da seguinte forma: a primeira parte é composta pela revisão de literatura, que sustenta o estudo empírico que é apresentado numa segunda parte. Assim, a primeira parte comporta cinco pontos principais, sendo no primeiro analisado o conceito da comunicação digital e o seu papel no contexto organizacional

contemporâneo, tendo como destaque a evolução e a importância crescentes nas instituições públicas. O segundo ponto, aborda os princípios da Teoria Dialógica de Kent e Taylor (1998), enquanto modelo relacional e ético de comunicação, apresentando as suas dimensões fundamentais e a sua aplicabilidade no contexto digital. No terceiro ponto, é debatida a comunicação dialógica nas relações-públicas, evidenciando o papel do diálogo como instrumento de proximidade, confiança e envolvimento entre organizações e públicos. O quarto ponto corresponde ao estudo empírico, apresentado o percurso metodológico, os instrumentos de recolha e análise de dados, a amostra e, posteriormente, a apresentação e discussão de resultados.

O trabalho termina com uma apresentação das conclusões gerais, das principais limitações do estudo, sendo posteriormente apresentadas as referências.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 Comunicação Digital

A tecnologia de Gutenberg trouxe com ela um início da mecanização e da quantificação visual, expandindo-se para a escrita, a linguagem e a transmissão do conhecimento (Oliveira et al., 2023). Com esta evolução, o mundo passou por diversas transformações, designadamente o aparecimento da era digital e com ela os websites ou as redes sociais, tornando-se canais importantes no alcance de um público mais amplo e diversificado. Assim, a transformação digital mostrou novas formas de comunicação, que exigiam um maior rigor e atenção no que concerne à construção da mensagem e, por isso, novos desafios e oportunidades às pessoas e empresas (Oliveira et al., 2023). Assim, pode-se afirmar que com a afluência na utilização das novas tecnologias, nomeadamente a *internet*, permitiu aos profissionais a integração de elementos personalizáveis na comunicação com o público-alvo, permitindo-os chegar a outros públicos (Kent & Taylor, 1998). Por outras palavras, a comunicação possibilitou às organizações a troca de informações entre elas e o seu público, fortalecendo assim a sua relação com as mesmas, evidenciando novas formas de instituições e os seus públicos comunicarem. Entende-se, pois, poder afirmar o impacto das tecnologias digitais na comunicação organizacional tornou-se evidente na forma como estas permitem uma maior personalização e criação de conteúdos para as plataformas. Segundo Kent & Taylor (1998), o cenário ganha projeção na área da Comunicação Digital onde é importante que se compreenda e aperfeiçoem as interações entre ambos para se tornarem mais eficientes e, por isso, se considera importante adoção dos princípios dialógicos (Kent & Taylor, 1998), pois quando aplicados, por exemplo nos *websites*, podem transformar-se em ferramentas estratégicas de comunicação, promovendo não só a participação ativa do público, como também a criação de ambientes de *feedback* (Lama, 2024).

Assim, entendemos pertinente fazer uma dissertação objetiva pelos Princípios da Teoria Dialógica, segundo Kent e Taylor (1998), no ponto que se segue.

1.1 Princípios da Teoria Dialógica - Os contributos de Kent e Taylor

A comunicação dialógica emerge como um ponto importante e central nas boas práticas organizacionais, tendo vindo a promover interações bidirecionais e éticas entre as organizações e o seu público. Esta teoria defende que as organizações devem criar

ambientes que promovam o diálogo, com ênfase na partilha de informações, criação de valor e construção de relações rígidas e duradouras (Kent & Taylor, 1998). De maneira que se perceba esta teoria, torna-se necessário o estabelecimento de características fundamentais da mesma, de forma que esta se torne mais acessível quanto à sua aplicabilidade, nomeadamente nas áreas das Relações-Públicas e Comunicação que têm sido permeáveis a esta teoria.

Tendo em consideração de que caso se estabeleça uma comunicação bidirecional estratégica, a teoria dialógica não deixa de lado o planeamento nem a estratégia. Assim sendo, de forma que seja mais perceptível a aplicabilidade desta teoria para que se atinja o principal objetivo da mesma - estabelecer relações com o público -, entende-se pertinente apontar as características da teoria e os princípios utilizados na mesma.

Segundo Kent e Taylor, o dialogismo não deve ser entendido como um conjunto de etapas a seguir, mas sim como o resultado de uma comunicação contínua e de relações sustentadas ao longo do tempo (Kent & Taylor, 2002), pelo que, uma organização que adota uma estratégia de comunicação assente em princípios dialógicos deve compreender que a aplicação da teoria, por si só, não é suficiente; é fundamental criar, cultivar, sustentar e consolidar uma relação contínua e significativa. Este processo, e o conseqüente estabelecimento de uma relação dialógica, assenta em cinco características fundamentais em relação ao modo de relacionamento: mutualidade; propinquidade; empatia; risco; e compromisso (Kent & Taylor, 2002).

A mutualidade (*Mutuality*) diz respeito ao reconhecimento de que as organizações e os seus públicos estão intrinsecamente ligados, pelo que qualquer impacto sobre os públicos pode, ocasionalmente, refletir-se na própria organização. Assim, torna-se fundamental considerar fatores como a cultura, de modo a compreender melhor os diferentes públicos e, conseqüentemente, dar o primeiro passo para o estabelecimento de relações dialógicas (Kent & Taylor, 2002). A característica da mutualidade é definida por dois elementos essenciais: a colaboração e o espírito de igualdade mútua. A colaboração implica um esforço ativo para que todos os participantes possam expressar-se de forma aberta e transparente, promovendo um ambiente de diálogo autêntico. Por sua vez, o espírito de igualdade mútua garante que a comunicação ocorra de forma equilibrada e respeitosa, evitando qualquer tentativa de manipulação ou desvalorização do outro, garantindo assim uma atualização genuína e construtiva (Kent & Taylor, 2002).

A propinquidade, constitui um dos pilares essenciais da teoria dialógica desenvolvida por Kent e Taylor, sendo entendida como a proximidade relacional e temporal entre a organização e os seus públicos. Este princípio enfatiza a importância de uma comunicação desenvolvida de forma contínua e responsiva, em que o diálogo ocorre desde os primeiros momentos do processo comunicacional. Trata-se de um envolvimento que não se limita à disponibilização de informação, mas que pressupõe a escuta ativa, a interação em tempo oportuno e a consideração efetiva dos contributos dos interlocutores. No contexto digital, a propinquidade traduz-se, por exemplo, na existência de canais acessíveis para contacto direto, na regular atualização de conteúdos e na capacidade de a organização responder com celeridade e pertinência às necessidades e expectativas dos seus públicos. Esta característica revela-se particularmente relevante em sectores como o da saúde, onde a confiança, a clareza da informação e a proximidade simbólica com os utentes são determinantes para a qualidade da relação estabelecida (Kent & Taylor, 2002).

Após a definição das características de mutualidade e propinquidade, a teoria dialógica integra igualmente a empatia como elemento essencial. Sem empatia, não é possível estabelecer uma verdadeira mutualidade, comprometendo a construção de relações dialógicas eficazes. Esta característica representa uma mais-valia, uma vez que permite aos profissionais melhorar a sua comunicação ao adotarem a perspetiva dos seus públicos, colocando-se no seu lugar e compreendendo melhor as suas necessidades e expectativas (Kent & Taylor, 2002). Os princípios que caracterizam a empatia alinham-se com os anteriormente estabelecidos, complementando-os e reforçando a natureza interligada da comunicação dialógica. É natural que ocorra alguma sobreposição entre estes elementos, dada a sua complementaridade. A empatia assenta em três aspetos fundamentais: solidariedade, orientação para a comunidade e confirmação. A solidariedade implica a criação de um ambiente que não apenas facilita, mas também estimula a participação ativa, promovendo um envolvimento mais profundo entre as partes envolvidas. Este tipo de postura favorece a orientação para a comunidade, um conceito igualmente facilitado pelas novas tecnologias, nomeadamente pela *internet*, que permite a ligação instantânea com (quase) qualquer local do planeta. Assim, a orientação para a comunidade constitui um convite a não considerarmos o público como “estranhos”, mas sim como “colegas”. No último ponto, no que concerne à empatia, temos a confirmação, que se refere ao ato de considerar que as vozes são ouvidas e valorizadas pelas organizações que pretendem estabelecer.

Ao abrir uma relação dialógica, uma organização assume riscos garantidos, mas também se expõe a possibilidade de obter grandes recompensas, como veremos ainda neste texto. Embora, nestes contextos, se procure maximizar a estabilidade e a previsibilidade, o estabelecimento de uma relação dialógica pode, na verdade, reduzir a incerteza e os desentendimentos. Quando estes surgirem, abre-se a oportunidade para a partilha de informações (Kent & Taylor, 2002). O primeiro fator que define o risco é a vulnerabilidade, uma vez que, ao interagir dentro deste modelo, os participantes se expõem e se envolvem ativamente, tendo uma confiança suscetível de ser quebrada a qualquer momento. Contudo, esta vulnerabilidade assume um carácter positivo quando os intervenientes demonstram abertura para sair das interações transformados, com novas perspectivas e aprendizagens. Cada momento de diálogo representa, assim, uma oportunidade de evolução pessoal e relacional (Kent & Taylor, 2002). Para além da vulnerabilidade, regular-se a alteridade do outro, um conceito intrínseco à natureza humana, que contribui para que este tipo de interação gere consequências imprevistas. Este fator de incerteza pode, portanto, resultar em consequências, também elas poderão ser imprevistas.

Quando estabelecemos qualquer tipo de relação é imprescindível que exista um compromisso, uma vez que só dessa forma os pontos acima mencionados podem ser concentrados e permitir a realização plena da relação dialógica. Esse compromisso inicia-se com a genuinidade, em que todo o diálogo se desenvolva de forma honesta e direta. Deste modo, torna-se possível um compromisso com a conversa, em que o objetivo é estabelecer um diálogo e não vencer um argumento, alinhando-se com o conceito de "colaboração" mencionado anteriormente. Por fim, há também um compromisso para a interpretação, sendo este um ponto bastante complexo, uma vez que, nem sempre é possível chegar a um consenso relativamente ao que se pretende transmitir, dado que, a mesma mensagem pode ser transmitida de diferentes formas, abrindo assim a possibilidade de ser também rececionada com diferentes interpretações. Assim, este compromisso garante que o diálogo se desenvolva com o propósito de compreender o outro, permitindo que ambas as partes cheguem a conclusões significativas, o que também se relaciona com o ponto anterior sobre a "vulnerabilidade". Além disso, é importante observar os elementos que caracterizam a teoria dialógica, pois, segundo Kent e Taylor (2002), estes estão profundamente conectados às qualidades que um profissional desta área deve possuir:

Entre as competências mais relevantes, salientam-se a escuta ativa, a demonstração de empatia, a capacidade de enquadrar os problemas nos contextos locais, nacionais e internacionais, a identificação de interesses comuns entre diferentes partes, a orientação para objetivos de longo prazo, a procura deliberada de perspectivas divergentes e a valorização de contributos variados, tanto internos como externos, em torno de múltiplas dimensões da realidade.

O dialogismo pode ser compreendido como um processo de partilha de experiências e conteúdos que favorece a interação entre as organizações e os seus públicos, tendo conhecido uma evolução significativa ao longo do tempo, impulsionada pelos avanços tecnológicos (Santos et al., 2021).

A Teoria Dialógica passou a ser designada como um padrão importante que utiliza o diálogo como forma de análise da comunicação social e online (Kent, 2017). A comunicação dialógica tornou-se como um ponto chave na construção de relações entre as organizações e o seu público, dado que estas vêm privilegiar não só a promoção da própria organização como também fortalecer a relação de confiança entre ambos. O diálogo assume-se assim como uma estratégia relacional para a comunicação interpessoal, o diálogo pode também orientar relacionamentos mediados. Com a introdução dos Princípios Dialógicos nas instituições, verificou-se um maior desenvolvimento e fortalecimento nas relações com o seu público, nomeadamente no que toca ao online (Taylor et al., 2001). Neste contexto, Kent e Taylor apresentaram cinco princípios dialógicos que permitiriam às instituições interessadas criar relações mediados, bidirecionais e dialógicos com os públicos, e são eles: a utilidade da informação, o ciclo dialógico, a geração de visitas repetidas, a facilidade de navegação e a conservação dos visitantes (Taylor et al., 2001).

Embora Kent & Taylor (1998) tenham proposto cinco princípios fundamentais da comunicação dialógica, o presente trabalho centra-se especificamente no Ciclo Dialógico, por este constituir o núcleo da interação relacional entre as organizações e os seus públicos. Este ciclo assenta na recolha de *feedback* por parte da audiência, à qual se deve seguir uma resposta proativa, transparente e significativa por parte da organização. Trata-se de um processo bidirecional que valoriza o envolvimento do público, permitindo a resolução de dúvidas, questões ou problemas de forma responsiva e construtiva. O Ciclo Dialógico contempla dezasseis indicadores específicos, que servem de base à análise da

comunicação institucional online, especialmente no que respeita à qualidade e eficácia das interações mantidas pelas organizações com os seus *stakeholders*.

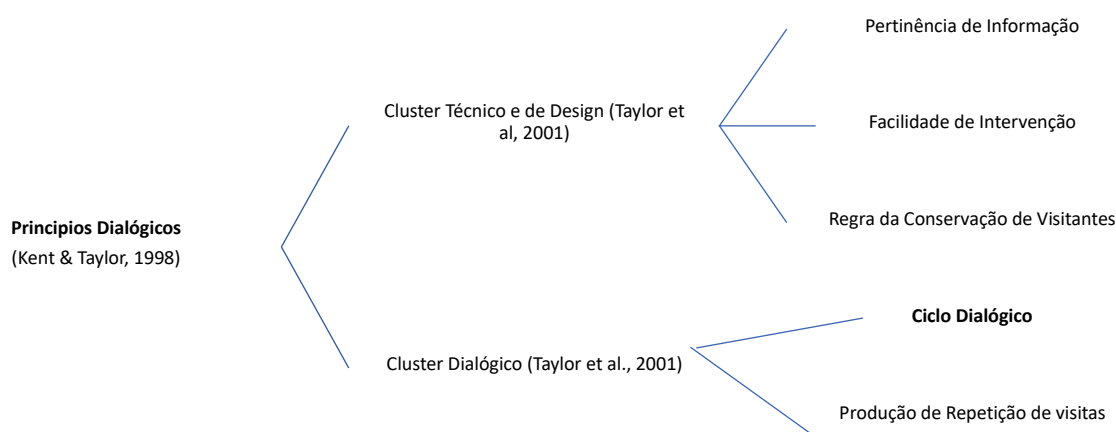
O Ciclo Dialógico constitui um dos elementos centrais da teoria dialógica da comunicação, operacionalizado através de um conjunto de dezasseis indicadores que permitem avaliar a qualidade das interações entre a organização e os seus públicos. Estes indicadores foram desenhados para identificar o grau de abertura ao diálogo e à participação do público-alvo, sobretudo em ambientes digitais. Os indicadores são os seguintes: chat (e.g. Kent & Taylor, 1998, 2002), fórum (e.g. McAllister & Taylor, 2007; McAllister-Spooner & Kent, 2009); espaço para comentários (e.g. Reber & Kim, 2006; McAllister-Spooner & Kent, 2009; Ingenhoff & Koelling, 2009); Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (textos) (e.g. Karkin & Janssen, 2014), Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (fotografias) (e.g. Augusto, 2014); Possibilidade de envio de mensagens, comentários (e.g. Taylor et al., 2001; Kent et al., 2003); Links e contactos para contactar diretamente os colaboradores, departamentos da entidade (e.g. Hinson et al., 2018); Possibilidade de subscrever newsletter, notícias (e.g. Reber & Kim, 2006; McAllister-Spooner & Kent, 2009); Possibilidade de transações, requisição de serviços (e.g. Kent & Taylor, 1998; Hinson et al., 2018); Links para redes sociais (e.g. Taylor et al., 2001); Textos de resposta aos públicos (e.g. Taylor et al., 2001; Kent et al., 2003; Reber & Kim, 2006; Ingenhoff & Koelling, 2009); Possibilidade de pedido de informação; Possibilidade para os utilizadores colocarem questões (e.g. Hinson et al., 2018); Oportunidade para votar em assuntos (e.g. Augusto, 2014); Questionário (para dar opinião sobre assuntos) (e.g. Kent & Taylor, 1998, 2002); Ambiente online envolvente e interativo (e.g. Karkin & Janssen, 2014); Possibilidades de interação da comunidade (e.g. Hinson et al., 2018; Kent & Taylor, 1998). Estes indicadores funcionam como orientadores para a criação de ambientes comunicacionais mais abertos, colaborativos e centrados no utilizador.

Em suma, a Teoria dialógica desenvolvida por Kent e Taylor, nasce como um modelo de comunicação, através de uma estratégia que dá ênfase ao diálogo, de forma que este crie laços entre as organizações e os seus públicos, defendendo que a comunicação não pode limitar-se a ser funcional unidirecional ou bidirecional, mas sim enaltecer o diálogo que envolva partilha de ideias e construção conjunta de significado. (Santos et al., 2021). No contexto digital, o impacto das ferramentas digitais, nomeadamente as redes sociais, vem reforçar a relevância da abordagem desenvolvida por Kent e Taylor. Observe-se, portanto,

as avaliações e comentários de utilizadores de algumas plataformas digitais, que mostram que os utilizadores não consomem apenas informações, como também contribuem para moldar as perceções e decisões de outros consumidores. Este simples ato, encontra-se alinhado com os princípios definidos por Kent e Taylor, que defendem que é importante a criação de um ambiente de confiança e credibilidade entre o público e a organização (Harsheet).

Figura 1- Os cinco princípios dialógicos

Fonte: Adaptado de Vítor Pereira 2023



1.2 A comunicação Dialógica e as Relações-Públicas

Feita uma dissertação com foco na comunicação dialógica, no ponto seguinte coloca-se a tónica sobre a Comunicação no Setor Público procurando realizar uma abordagem breve e objetiva, para de seguida cruzar com as questões da comunicação dialógica.

A comunicação dialógica introduziu um novo paradigma na prática das Relações-Públicas (RP), ao enfatizar a necessidade de um envolvimento genuíno, ético e participativo entre as organizações e os seus públicos. A evolução do campo das RP reflete uma mudança gradual do modelo informativo e persuasivo para abordagens relacionais e interativas, onde o diálogo e a escuta ativa se assumem como pilares centrais (Grunig & Hunt, 1984; Kent & Taylor, 1998). A teoria dialógica de Kent e Taylor (1998; 2002) contribuiu decisivamente para esta transição, ao propor que a comunicação organizacional deve ser orientada por princípios como a mutualidade, a empatia, o compromisso, a propinquidade e o risco, favorecendo uma relação contínua e construtiva com os *stakeholders*.

No contexto das Relações-Públicas contemporâneas, o diálogo não é apenas uma técnica comunicacional, mas sim uma filosofia de gestão das relações com os públicos, sustentada pela ética, pela transparência e pela co-construção de sentido. Esta perspectiva relacional desafia as organizações a abandonarem práticas unilaterais, reconhecendo os públicos como parceiros ativos no processo de comunicação (Kent, 2017).

Assim, o papel dos profissionais de Relações Públicas, evolui de meros emissores de mensagens institucionais para facilitadores do envolvimento e da participação pública, assumindo uma função consultiva e estratégica nas decisões organizacionais (Taylor & Kent, 2014).

O advento das tecnologias digitais e das redes sociais ampliou as possibilidades de aplicação dos princípios dialógicos, criando oportunidades para uma comunicação mais horizontal, responsiva e participativa. Websites institucionais, plataformas sociais e espaços de feedback passaram a ser reconhecidos como ferramentas essenciais na construção de ambientes comunicacionais mais abertos e colaborativos (Theunissen & Wan Noordin, 2012). Contudo, a implementação efetiva de práticas dialógicas nas Relações-Públicas, enfrenta ainda diversos desafios, tais como a resistência organizacional à mudança, a falta de literacia digital, a escassez de recursos humanos e a tendência para a instrumentalização dos canais digitais com fins meramente promocionais (Smolak Lozano et al., 2020). Apesar disso, é consensual que a comunicação dialógica representa um avanço significativo no fortalecimento da confiança, da legitimidade institucional e da sustentabilidade das relações entre as organizações e os seus públicos, especialmente em contextos de serviço público, como o setor da saúde.

1.3 O Desenvolvimento da Comunicação no Setor Público

A comunicação no setor público tem vindo a evoluir de forma estratégica, com a interação entre o governo e a sociedade a tornar-se essencial para a promoção da cidadania e da transparência. Assim, pode dizer-se que o conceito de comunicação pública, nomeadamente no contexto digital, estabelece-se como um espaço de diálogo e troca entre a sociedade e o estado, podendo ser mediado por plataformas acessíveis e inclusivas (Lage et al., 2014). Por isso, pode referir-se que o desenvolvimento da comunicação na Administração Pública tem vindo a sofrer transformações no que concerne aos modelos de gestão pública, marcados pela reforma e modernização. Não se entendendo ser alheio o facto de que a introdução das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) permitiu

a transição de modelos unidirecionais de comunicação para formas mais interativas e dialógicas. Esta evolução, encontra-se associada à promoção da transparência, da responsabilização dos agentes públicos e da adoção de práticas de gestão ética e participativa, que vieram fortalecer as relações entre o Estado e os cidadãos. Assim sendo, em contexto digital, a comunicação pública, assume-se como uma ferramenta estratégica, que veio viabilizar e disseminar informações úteis, promovendo o diálogo com os cidadãos e a promoção de uma maior participação e informação dos mesmos (Soares, 2016). E nesse sentido, a utilização generalizada dos meios digitais é uma tendência incontestável nas estratégias de relações públicas contemporâneas. Logo, apoiando o valor da comunicação social em relação ao envolvimento de públicos específicos, tem-se verificado a adoção e utilização de meios sociais como parte dos esforços sociais. Entre os usuários mais ativos nessas redes sociais encontram-se organizações sem fins lucrativos, que aparentemente superam organizações com fins lucrativos em termos de desempenho nestes meios. Atualmente, os meios de comunicação social oferecem oportunidades oferecidas e criativas para as organizações não governamentais (ONG) interagirem com seus públicos. Além disso, estas redes são específicas para ambientes de recursos financeiros limitados dessas entidades, contudo, o desafio que se verifica é o de estabelecer modos de comunicação interativos (Smolak Lozano et al., 2020).

Conforme já mencionado no ponto 1.1., (Kent & Taylor, 1998) apresentaram um estudo inovador na década de 90, relativamente ao desenvolvimento da *World Wide Web (WWW)*, sobre a forma como as organizações podem estabelecer relacionamentos através da *internet*, recorrendo a canais de comunicação dialógicos bidirecionais. Os autores concluíram que a internet proporcionou, de facto, oportunidades significativas para a construção de relações organizacionais por meio de mecanismos dialógicos, à época, fóruns de comentários e correio eletrônico. Desde então, novos canais digitais capazes de promoverem dialógicos surgiram, como o *Facebook*, o *Twitter*, os *blogs* ou o *WhatsApp*, desafiando muitas das perspetivas inicialmente propostas. No entanto, os princípios fundamentais sobre a construção de relacionamentos delineados por (Kent & Taylor, 1998), continuam a ser pertinentes: (a) disponibilizar informações úteis; (b) atualizar conteúdos com frequência; (c) garantir que as plataformas sejam de fácil utilização e navegação; e (d) promover a conexão contínua dos públicos (Smolak Lozano et al., 2020).

No entanto, apesar das vantagens que os meios de comunicação social podem oferecer para o envolvimento do público, as organizações sem fins lucrativos tendem a utilizá-los,

essencialmente, como um canal de divulgação de informação, funcionando como um complemento aos meios de comunicação tradicionais, em vez de explorarem plenamente o seu potencial interativo. Em termos práticos, e conforme evidenciado por diversos estudos, as mensagens estratégicas transmitidas pelas Organizações Não Governamentais, nestas plataformas aumentam, principalmente, a seguir um modelo de comunicação unidirecional, não fomentando uma relação bidirecional. Os modelos de persuasão unidirecional, foram desenvolvidos por diversos autores, nomeadamente Auger (2013), que identifica diferentes funções para plataformas distintas digitais: o Twitter como meio para demonstrar preço e reconhecimento, o Facebook para solicitar feedback às partes interessadas e o *YouTube* para apresentar figuras de autoridade que transmitem as mensagens principais. Mais recentemente, a investigação tem vindo a incorporar referências às mensagens divulgadas através de aplicações móveis. O *WhatsApp*, totalmente reconhecido como a plataforma mais popular entre os jovens utilizadores de smartphones, é considerado uma ferramenta igualmente eficaz para fins organizacionais, permitindo conectar, partilhar e atualizar informações, bem como monitorizar ambientes (Smolak Lozano & Castillo Esparcia, 2018). Todavia, os *websites* continuam a ser um dos elementos essenciais no contexto da comunicação das organizações e, por isso, merecendo uma atenção cuidada, assunto abordado no ponto seguinte.

1.4 A Comunicação Digital nos Websites do Serviço Nacional de Saúde

Com a evolução e crescimento de utilizadores da Internet, as empresas, nomeadamente, as instituições quer privadas quer públicas, viram-se obrigadas a reformular-se, adaptar-se a esta nova realidade, passando também a apostar na utilização de canais de comunicação, de forma a garantir a informação e a aproximação aos doentes em Portugal (Brito & Garcia, 2020). No contexto da saúde, especialmente das instituições da saúde não são diferentes. Com o decorrer dos anos, tem-se assistido cada vez mais ao interesse por parte das pessoas, incluído mais velhas, ao uso da *Internet*, fazendo com que os *websites* de saúde pública sejam mais procurados, dado que se tornam atrativos, devido à sua disponibilidade, anonimato, expectativa de resultados positivos, utilização prévia de meios digitais e noção de autoeficácia (Mead et al., 2003). Assim, a comunicação na área da saúde engloba a prevenção de doenças e a promoção da saúde. De acordo com (Bernhardt, 2004), a comunicação em saúde pública pode ser entendida como um processo que envolve a produção científica, a difusão estratégica e a análise crítica de

informação sobre saúde, que seja pertinente, exata, acessível e compreensível, dirigida aos públicos-alvo, com o objetivo de promover a saúde da população.

Segundo (Bernhardt, 2004), a comunicação para a saúde faz parte de uma das dez Operações Essenciais de Saúde Pública, definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), encontrando-se focada na crescente evolução da literacia em saúde da população, que se entende como sendo um conjunto de crenças e conhecimentos sobre diferentes doenças, permitindo assim o seu reconhecimento e também prevenção, mas também na capacidade de compreensão e agir de acordo com as propostas e prescrições dos agentes de saúde. A comunicação em saúde é definida como a “arte e técnica de informar, influenciar e motivar públicos individuais, institucionais e públicos sobre questões importantes de saúde (Bernhardt, 2004)“. Neste sentido, a melhoria contínua da literacia em saúde através da comunicação traz benefícios para a população, que se torna mais capacitada e disponível à mudança no âmbito dos conhecimentos, atitudes e comportamentos, nomeadamente no que toca a uma alimentação mais saudável. Apesar da boa comunicação entre o profissional de saúde e o doente ser essencial, existem outras formas de comunicação que têm de ser contempladas, como a televisão ou internet (Bernhardt, 2004).

Neste enquadramento, torna-se essencial que as instituições considerem determinados fatores que possibilitem transformar os seus canais de comunicação em verdadeiros espaços de diálogo. Para tal, é necessário que estes espaços sociais sejam orientados pelos interesses dos públicos com quem se pretende comunicar, nomeadamente *stakeholders* e utentes, garantindo assim uma correspondência entre os objetivos da organização e as expectativas dos seus interlocutores. A comunicação digital, em particular nos *websites* institucionais, só será eficaz se for genuinamente orientada para a interação e participação, evitando-se abordagens superficiais ou meramente promocionais.

Acresce a importância de promover a revitalização dos espaços institucionais e dos processos de tomada de decisão coletiva, reconhecendo que as melhores decisões resultam da escuta ativa e da integração de contributos diversos. Neste sentido, os profissionais de comunicação devem assumir um papel mais estratégico e consultivo, indo além da simples presença nas plataformas digitais. Finalmente, importa adotar uma visão sustentada no tempo, privilegiando ações orientadas por objetivos de longo prazo, em detrimento de resultados imediatos e reativos (Kent, 2013).

Neste sentido, importa recuperar brevemente o conceito de comunicação dialógica, central no domínio das Relações-Públicas, enquanto abordagem que privilegia a interação contínua e o envolvimento ativo entre as organizações e os seus públicos. Esta perspetiva sustenta-se na partilha de significados e na construção conjunta de experiências, sendo especialmente relevante num contexto marcado pela digitalização dos processos comunicacionais. Com o desenvolvimento de plataformas digitais, como *websites* e redes sociais, este modelo comunicacional adquire uma nova dimensão, permitindo práticas mais abertas, acessíveis e colaborativas (Kent & Taylor, 1998), identificam, nesse âmbito, um conjunto de princípios orientadores que favorecem uma comunicação mais eficaz e transparente, e que contribuem para a consolidação de relações baseadas na confiança mútua.

Este contexto pode ser transportado então para o sector da saúde, por que compreender que a comunicação dialógica pode também ela desempenhar um papel estratégico, especialmente em *websites* institucionais, onde a interação e o *feedback* são cruciais para fortalecer as relações com os usuários; salienta-se de que a adoção de práticas dialógicas em *websites* contribui para a transparência e acessibilidade das organizações, enquanto promove uma maior satisfação dos usuários. Contudo, a implementação plena destes princípios enfrenta desafios, como a falta de recursos e a necessidade de competências digitais específicas, destacando a importância de uma abordagem sistemática e estratégica para maximizar o potencial do dialogismo nas plataformas digitais (Santos, 2021). Não se pode abandonar a ideia de que a comunicação em saúde constitui um campo de investigação e profissionalização multifacetado e multidisciplinar, que visa compreender de que forma é possível interagir com diferentes grupos para promover a troca de informações, ideias e métodos no domínio da saúde. O seu objetivo principal é influenciar, envolver, capacitar e apoiar indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, pacientes, decisões políticas, organizações, grupos específicos e o público em geral, de modo a incentivar a defesa, a introdução, a adoção ou a manutenção de comportamentos, práticas ou políticas de saúde e sociais que, em última instância, contribuíssem para a melhoria dos resultados dos indivíduos, comunidades e saúde pública. A comunicação assume, portanto, um papel fundamental na saúde e no desenvolvimento humano, dado o seu carácter central no processo de capacitação das comunidades. Através da comunicação, torna-se possível fomentar a compreensão dos temas relacionados com a saúde, estimular a discussão de ideias, incentivar a inovação, promover a negociação e facilitar o

envolvimento em debates públicos a nível comunitário, nacional e internacional. (Soares, 2016). A Comunicação pode assim associar-se a uma prática comunicacional deliberada, na qual os indivíduos se envolvem em nome de organizações, causas e movimentos sociais, em que o seu objetivo principal é aumentar os níveis de conhecimento dos públicos, modificando ou incentivando atitudes e comportamentos relativamente a questões, produtos ou serviços. Assim, no domínio da Comunicação aplicada à saúde, esta área de investigação centra-se, essencialmente, na utilização de teorias, conceitos e estratégias comunicacionais com vista à melhoria dos serviços de saúde pública e à promoção de uma compreensão mais aprofundada dos processos que os sustentam (Soares, 2016).

A Organização Mundial da Saúde entende os Determinantes Sociais da Saúde como os diversos fatores não clínicos que exercem influência sobre os resultados em saúde. Estes determinantes dizem respeito às condições em que os indivíduos nascem, vivem, estudam, trabalham e envelhecem, sendo moldados por um conjunto de dinâmicas estruturais, nomeadamente políticas públicas, sistemas económicos, orientações de desenvolvimento, normas sociais e estruturas institucionais que condicionam o quotidiano das populações (Soares, 2016).

A integração da comunicação no Plano Nacional de Saúde 2030 justifica-se pelo seu carácter transversal e multissetorial, bem como pela sua articulação em diferentes níveis de intervenção. Este plano inclui, entre os seus principais componentes, o diagnóstico da situação de saúde, a definição de objetivos estratégicos, a formulação de estratégias de intervenção, a emissão de recomendações para a implementação, a estruturação de um plano de monitorização e avaliação, e ainda a delineação de um plano de comunicação que assegure a eficácia e coesão das ações desenvolvidas. Assim, a comunicação, torna-se como parte integrante de um processo, assumindo um (*Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023 | DR*) papel importante no sistema que procura envolver todas as partes interessadas e a comunidade na sua própria construção e implementação das suas iniciativas. Neste contexto, estabelece-se um contrato social de compromisso mútuo, que visa promover a corresponsabilidade e participação efetiva de todas as partes (Soares, 2016).

De forma a responder à necessidade prática de capacitação para a comunicação, foram desenvolvidos dois Guias de Comunicação, incluídos no Plano Nacional de Saúde 2030, que constituem uma ferramenta estratégica destinada a fortalecer as abordagens

comunicacionais, enquanto empoderam e motivam os *stakeholders* a refletirem sobre a prática e a melhoria da comunicação. Este processo inicia-se com a tomada de consciência da importância do seu próprio contributo para os resultados na dinâmica saúde-doença (Soares, 2016). A comunicação em saúde deve, portanto, ser mais estratégica e integrada na conceção de ações e campanhas, sendo igualmente mais eficaz na criação de mensagens, definição de posicionamentos, segmentação e persuasão para a mudança comportamental. Considerando a sua natureza transversal e o seu papel mediador entre os diversos determinantes e os resultados em saúde, conforme explicado por vários modelos, a comunicação deve ser reconhecida, ela própria, como um Determinante Social da Saúde (DSS) nas políticas e nas práticas de saúde (Soares, 2016).

Todas estas asserções, entende-se permitir afirmar de que a comunicação tem emergido como uma abordagem fundamental que veio promover a relação entre os profissionais de saúde e as comunidades locais. Nesse sentido, analisar a forma como são utilizados os princípios de comunicação dialógica nos *websites* das Unidades Locais de Saúde (ULS) parece pertinente até para entender a forma de fortalecer os laços entre as ULS e os utentes, e assim, melhorar a eficácia dos serviços de saúde. Em Portugal, o desenvolvimento da saúde no digital tem sido coordenado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), que desde 2010 têm liderado a implementação de soluções tecnológicas no setor público da saúde. A criação do portal SNS24, o desenvolvimento do Registo de Saúde Eletrónico (RSE) e a informatização progressiva dos cuidados de saúde primários e hospitalares representam alguns dos marcos desta transição digital (SPMS, 2021).

A Estratégia Nacional para a Saúde Digital 2020–2022 veio consolidar a visão do Estado português para um sistema de saúde mais próximo, eficiente e personalizado. Esta estratégia assenta em três eixos principais: capacitação dos profissionais de saúde, empoderamento do cidadão e inovação tecnológica. Com a aplicação de fundos do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), foi ainda reforçada a aposta na integração dos sistemas de informação, na cibersegurança e no desenvolvimento de aplicações móveis e plataformas interativas de comunicação com o cidadão. As Unidades Locais de Saúde (ULS) têm acompanhado esta evolução, investindo no desenvolvimento dos seus próprios websites e portais digitais. Contudo, a interatividade e a bidirecionalidade comunicacional nestas plataformas ainda se encontra em fase de amadurecimento, carecendo de maior alinhamento com os princípios da comunicação dialógica. De acordo

com a Comissão Europeia (2012), o Plano de Ação para a Saúde em Linha, definiu estratégias para a digitalização dos cuidados de saúde e promoção da literacia digital em saúde, o que veio permitir consolidação da saúde digital em Portugal e na Europa, alterando significativamente o paradigma da comunicação entre instituições de saúde e utentes. A disponibilização de *websites* institucionais e de portais como o SNS24 permitiu uma maior autonomia por parte dos cidadãos no acesso à informação, marcação de consultas, consulta de exames ou pedidos de renovação de receitas. Estes canais passaram a desempenhar um papel essencial na literacia em saúde, bem como no reforço da transparência e da confiança institucional.

1.5 Conclusão da revisão da Literatura

A presente revisão da literatura procurou abordar a comunicação digital no setor da saúde, destacando-se, em particular, o contributo da Teoria Dialógica enquanto modelo relacional orientado por princípios éticos, que privilegia a escuta, o envolvimento ativo e a cocriação de sentido entre organizações e os seus públicos (Kent & Taylor, 1998, 2002). A proposta dos autores adquire uma relevância acrescida no atual contexto digital, em que os canais institucionais, como os *websites*, se tornaram espaços fundamentais de interação com os cidadãos, exigindo estratégias de comunicação mais transparentes, participativas e sustentáveis (Santos et al., 2021).

A comunicação dialógica revela-se especialmente pertinente no domínio da saúde pública, uma vez que promove relações baseadas na confiança, clareza e proximidade, elementos essenciais para a eficácia das políticas de saúde e para a adesão dos cidadãos às práticas promotoras de bem-estar (Bernhardt, 2004; Kent, 2017). Neste enquadramento, os princípios dialógicos propostos por Kent e Taylor, como a mutualidade, a empatia, o risco, a propinquidade e o compromisso, bem como os indicadores do Ciclo Dialógico, constituem ferramentas metodológicas particularmente úteis para a análise crítica dos canais digitais utilizados pelas instituições públicas de saúde (Kent & Taylor, 2002; Lama, 2024).

A literatura analisada demonstrou igualmente que a evolução da comunicação pública em Portugal, nomeadamente no setor da saúde, tem sido impulsionada por transformações políticas e tecnológicas que reforçam o papel da comunicação enquanto instrumento de transparência, *accountability* e participação (Soares, 2016). As estratégias delineadas no Plano Nacional de Saúde 2030 refletem esta orientação, reconhecendo a comunicação

como um determinante social da saúde e como um elemento transversal para a concretização de uma governação mais aberta e centrada no cidadão (Direção Geral da Saúde, 2021).

Com base neste enquadramento teórico, segue-se apresentação do estudo empírico.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

2 Problema de investigação

De acordo com a revisão, sabe-se que nos últimos anos, a evolução das tecnologias de comunicação e informação têm estimulado uma transformação elevada nas estratégias de interação das organizações, obrigando-as a adaptarem-se a um ambiente mais tecnológico, consolidando-o como uma ferramenta essencial no dia a dia, nomeadamente na comunicação organizacional (e.g. Kent e Taylor, 1998). A revisão da literatura, mostra-nos, ainda, que a proximidade entre as organizações e os seus públicos pode ser conseguida através de conteúdos partilhados pelas organizações nos seus websites; esses conteúdos devem possuir características capazes de permitirem o diálogo entre organização e os seus distintos *stakeholders* (e.g. Santos, Augusto & Oliveira, 2021). Quando observamos o setor da saúde, deparamo-nos que há cada vez mais uma preocupação por parte das organizações da saúde em marcarem presença no contexto digital, acreditando que os websites institucionais podem ser utilizados como meio para estabelecer o diálogo com os utentes. Neste contexto, entendeu-se pertinente formular a seguinte questão de investigação: “Qual o grau de adoção do princípio do Ciclo Dialógico pelas Unidades Locais de Saúde em Portugal? “

3 Objetivos de investigação

Tendo por base a revisão da literatura, o problema de investigação, definiram-se dois tipos de objetivos: geral e específicos.

Objetivo Geral:

- Estudar a adoção da comunicação dialógica, com foco do princípio Dialógico nas Unidades Locais de Saúde em Portugal. Como objetivos específicos, definiu-se o seguinte:

- Objetivo específico 1 – Identificar o *website* com maior número de indicadores adotados das 10 ULS analisadas;
- Objetivo específico 2 – Determinar quais os indicadores do Ciclo Dialógico mais e menos aplicados nos *websites* das ULS;
- Objetivo 3 – Analisar o grau de adoção dos indicadores por ULS;
- Objetivo 4 – Comparar as diferentes regiões NUTS II, nomeadamente as áreas geográficas com maior e menor grau de adoção do Ciclo Dialógico;

- Objetivo 5- Identificar, dentro de cada região, a ULS com maior grau de adoção ao Ciclo Dialógico

Posto isto, no capítulo seguinte evidencia-se o Percorso Metodológico.

4 Percorso metodológico e Matriz de análise

A investigação científica é uma ferramenta importante para a produção de conhecimento fíável e sustentado, sendo essencial à compreensão e resolução de problemas sociais, organizacionais e comunicacionais. Assim, a investigação deve ser sistemática, bem estruturada e orientada, através dos métodos e técnicas mais adequados ao objeto de estudo, devendo por isso, a escolha do percurso metodológico, refletir a natureza do problema, assim como os objetivos propostos e a complexidade da realidade em análise (Santos, 1999).

Assim, estamos perante um estudo de natureza mista, qualitativa e quantitativa, de forma a explorar com alguma profundidade o papel da comunicação dialógica nos *websites* das Unidades Locais de Saúde (ULS) em Portugal. A metodologia qualitativa, permite uma leitura interpretativa e compreensiva da realidade do estudo, estando adaptada para a investigação de fenómenos complexos, nomeadamente os processos comunicacionais em ambientes institucionais digitais. Esta abordagem, foca-se na análise dos significados e contexto, uma vez que não se limita à quantificação dos dados, procurando assim, compreender as práticas e as intenções comunicacionais subjacentes (Daymon & Holloway, 2010). A investigação quantitativa, assume uma natureza objetiva e mensurável, orientada para a quantificação dos fenómenos observados e para a interpretação estatística dos resultados obtidos. É através da recolha de dados e do tratamento da informação que esta investigação permite avaliar padrões, medir frequências e estabelecer relações comparativas entre variáveis, conferindo assim, uma maior precisão à análise empírica. Neste estudo, apesar de predominar uma abordagem mais qualitativa, recorreu-se também a alguns elementos quantitativos, nomeadamente através da análise de frequência e percentagem dos indicadores observados, de modo que permaneça a objetividade e clareza nos resultados obtidos.

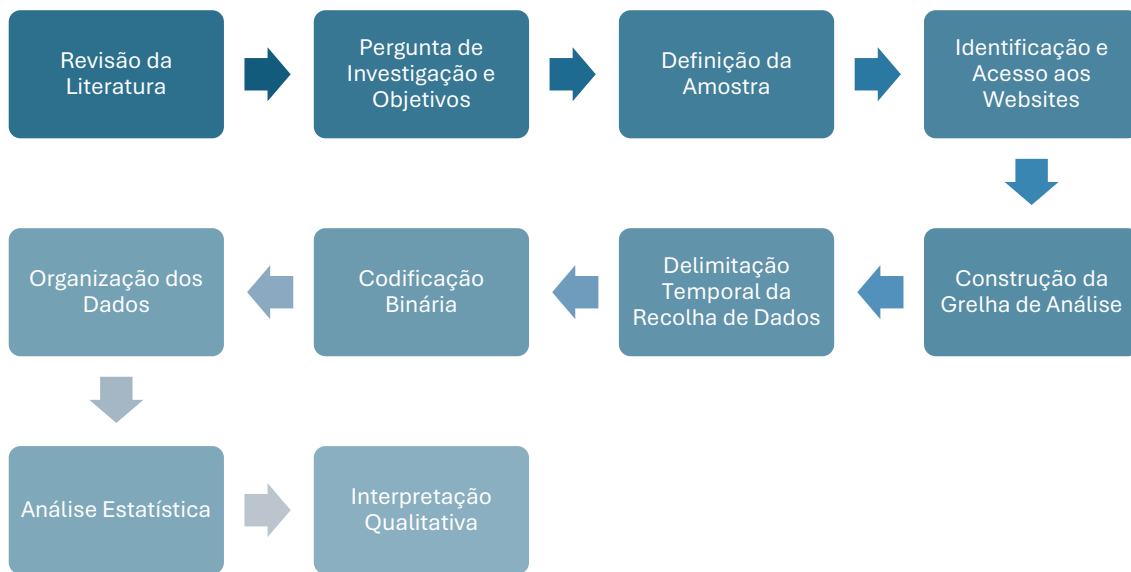
Tendo em consideração o contexto anteriormente descrito, salienta-se que este estudo não procura analisar o conteúdo intrínseco do indicador do ciclo dialógico em si, mas analisar se esse indicador, segundo o seu significado, e sua definição, está presente ou ausente na amostra que esta pesquisa se propõe estudar e que será apresentada mais à frente neste

estudo. E após a recolha dos dados, recorreu-se à natureza quantitativa para realizar a análise dos dados, com foco em frequências e estatística descritiva, como se verá mais à frente.

Neste sentido, elaborou-se um fluxograma, que evidencia de forma sintetizada, as fases inerentes ao estudo – ver figura 2.

Figura 2- Fases de Estudo

Fonte: Elaboração Própria



Nesta linha de orientação, criou-se uma matriz de análise tendo por base os indicadores associados ao ciclo dialógico (e.g. Kent & Taylor, 1998)- ver Tabela 1.

Tabela 1- Matriz de Análise

Princípio Dialógico	Indicadores	Autor/Referência
Ciclo Dialógico	Chat	Kent & Taylor (1998, 2002)
	Fórum	McAllister & Taylor (2007); McAllister-Spooner & Kent (2009)
	Espaço para comentários	Reber & Kim (2006); McAllister-Spooner & Kent (2009); Ingenhoff & Koelling (2009)
	Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (textos)	Karkin & Janssen (2014)
	Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (fotografias)	Augusto (2014)
	Possibilidade de envio de mensagens, comentários	Taylor et al. (2001); Kent et al. (2003)
	Links e contactos para contactar directamente os colaboradores, departamentos da entidade	Hinson et al. (2018)
	Possibilidade de subscrever <i>newsletter</i> , notícias	Reber & Kim (2006); McAllister-Spooner & Kent (2009)
	Possibilidade de transações, requisição de serviços	Kent & Taylor (1998); Hinson et al. (2018)
	Links para redes sociais	Taylor et al. (2001)
	Textos de resposta aos públicos	Taylor et al. (2001); Kent et al. (2003); Reber & Kim (2006); Ingenhoff & Koelling (2009)
	Possibilidade de pedido de informação; Possibilidade para os utilizadores colocarem questões	Hinson et al. (2018)
	Oportunidade para votar em assuntos	Augusto (2014)
	Questionário (para dar opinião sobre assuntos)	Kent & Taylor (1998, 2002)
	Ambiente online envolvente e interativo	Karkin & Janssen (2014)
Possibilidades de interação da comunidade	Hinson et al. (2018); Kent & Taylor (1998)	

Segue-se apresentação do instrumento utilizado na recolha e análise de dados.

5 Instrumento para recolha de dados

Tendo em conta os objetivos da investigação e a natureza do estudo, optou-se pela criação de uma grelha a partir da revisão da literatura e de outras grelhas utilizadas em estudos da mesma temática (e.g. Kent & Taylor, 1998; J. Oliveira, 2024) e procurando adaptação ao contexto da comunicação institucional das Unidades Locais de Saúde (ULS) em Portugal. A criação do instrumento de recolha de dados, permitiu a garantia da sistematização e da fiabilidade da recolha dos dados e posterior análise.

Este instrumento, permite que seja analisado o grau de adoção dos princípios dialógicos, nos *websites* em estudo. Assim sendo, a grelha é construída no Excel e nela é espelhada a matriz de análise; ou seja: é composta pelos 16 indicadores do ciclo dialógico, no que concerne ao modo de relacionamento, e são eles: chat (e.g. Kent & Taylor, 1998, 2002), fórum (e.g. McAllister & Taylor, 2007; McAllister-Spooner & Kent, 2009); espaço para comentários (e.g. Reber & Kim, 2006; McAllister-Spooner & Kent, 2009; Ingenhoff & Koelling, 2009); Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (textos) (e.g. Karkin & Janssen, 2014), Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (fotografias) (e.g. Augusto, 2014); Possibilidade de envio de mensagens, comentários (e.g. Taylor et al., 2001; Kent et al., 2003); Links e contactos para contactar diretamente os colaboradores, departamentos da entidade (e.g. Hinson et al., 2018); Possibilidade de subscrever newsletter, notícias (e.g. Reber & Kim, 2006; McAllister-Spooner & Kent, 2009); Possibilidade de transações, requisição de serviços (e.g. Kent & Taylor, 1998; Hinson et al., 2018); Links para redes sociais (e.g. Taylor et al., 2001); Textos de resposta aos públicos (e.g. Taylor et al., 2001; Kent et al., 2003; Reber & Kim, 2006; Ingenhoff & Koelling, 2009); Possibilidade de pedido de informação; Possibilidade para os utilizadores colocarem questões (e.g. Hinson et al., 2018); Oportunidade para votar em assuntos (e.g. Augusto, 2014); Questionário (para dar opinião sobre assuntos) (e.g. Kent & Taylor, 1998, 2002); Ambiente online envolvente e interativo (e.g. Karkin & Janssen, 2014); Possibilidades de interação da comunidade (e.g. Hinson et al., 2018; Kent & Taylor, 1998).

Assim sendo, a criação da grelha permite categorizar e interpretar dados qualitativos de forma estruturada, mesmo que, não se tratando de uma análise intrínseca e aprofundada do conteúdo textual ou de multimédia presente nos *websites*, a sua construção baseia-se

na observação direta de recursos e funcionalidade associadas aos princípios de comunicação dialógica, alinhados com as abordagens em investigações anteriores (Taylor et al., 2001). Assim, sempre, que se verificar a presença do indicador era atribuído o valor “1”, e o valor “0”, quando estava ausente. Ressalva-se que no final de cada coluna, foi incluída uma célula destinada ao somatório das presenças referente ao respetivo indicador na totalidade das ULS, de forma a permitir a avaliação do grau de adoção de cada elemento dialógico no conjunto da amostra. Em simultâneo, no final de cada linha, foi criada uma célula que permite aferir o nível global de comunicação dialógica de cada unidade, permitindo uma melhor análise no que se refere à presença de cada indicador na amostra total, assim como o número total de indicadores presentes em cada ULS - ver Tabela 2, grelha exemplificativa da recolha dos dados.

Tabela 2- Grelha exemplificativa de recolha de dados

	Indicador x	Indicador Y	Indicador Z	Total
ULS A				
ULS B				
ULS C				
Total				

De forma a garantir a clareza, consistência e objetividade no preenchimento da grelha, foi elaborado um *Codebook*, onde cada indicador se encontra codificado por uma letra e acompanhado de uma definição operacional – ver Tabela 3.

Tabela 3- Codebook

<i>Indicador</i>	<i>Indicador</i>	<i>Autores</i>
<i>Chat</i>	Presença de chat online, chatbot ou linha direta de atendimento	Kent & Taylor (1998, 2002)
<i>Fórum</i>	Espaço comunitário de partilha e interação	McAllister & Taylor (2007); McAllister-Spooner & Kent (2009)
<i>Espaço para comentários</i>	Campo de discussão/partilha temas de saúde	Reber & Kim (2006); McAllister-Spooner & Kent (2009); Ingenhoff & Koelling (2009)

<i>Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (textos)</i>	Partilha de testemunhos e experiências em formato textual (Espaço Cidadão)	Karkin & Janssen (2014)
<i>Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (fotografias)</i>	Partilha de experiências em formato visual	Augusto (2014)
<i>Possibilidade de envio de mensagens, comentários</i>	Formulário ou endereço de e-mail institucional	Taylor et al. (2001); Kent et al. (2003)
<i>Links e contactos para contactar diretamente os colaboradores, departamentos da entidade</i>	Lista de contactos por serviço ou profissional (contactos diretos)	Hinson et al. (2018)
<i>Possibilidade de inscrever newsletter, notícias</i>	Subscrição de boletins informativos ou notificações	Reber & Kim (2006); McAllister-Spooner & Kent (2009)
<i>Possibilidade de transações, requisição de serviços</i>	Ligação a serviços digitais do SNS (ex: SNS24, MySNS)	Kent & Taylor (1998); Hinson et al. (2018)
<i>Links para redes sociais</i>	Acesso direto às redes sociais institucionais	Taylor et al. (2001)
<i>Textos de resposta aos públicos</i>	Publicação de conteúdos de interesse público (avisos, comunicados institucionais)	Taylor et al. (2001); Kent et al. (2003); Reber & Kim (2006); Ingenhoff & Koelling (2009)
<i>Possibilidade de pedido de informação; Possibilidade para os utilizadores colocarem questões</i>	Campo para pedidos de informação adicional	Hinson et al. (2018)
<i>Oportunidade para votar em assuntos</i>	Mecanismos de auscultação pública (recolha de feedback)	Augusto (2014)
<i>Questionário (para dar opinião sobre assuntos)</i>	Questionários e inquéritos de satisfação	Kent & Taylor (1998, 2002)
<i>Ambiente online envolvente e interativo</i>	Estrutura digital acessível, interativa e apelativa	Karkin & Janssen (2014)
<i>Possibilidades de interação da comunidade</i>	Divulgação e promoção de ações comunitárias (voluntariado etc.)	Hinson et al. (2018); Kent & Taylor (1998)

6 Procedimentos para Recolha e Análise de Dados

O processo de recolha de dados, foi realizado em dois momentos distintos de forma a assegurar a consistência, precisão e fiabilidade da informação obtida. Assim, a primeira recolha dos dados nos websites das ULS ocorreu em junho de 2025 e a segunda em agosto de 2025, incidindo ambas sobre os mesmos períodos e conteúdos institucionais. Como referido, o preenchimento aconteceu de forma sistemática, em que foi atribuído o valor 1 (um), sempre que o indicador estava presente no website e o valor 0 (zero), quando este se encontrava ausente. Após a recolha dos dados, procedeu-se à verificação da sua consistência e coerência, não se tendo identificado quaisquer discrepâncias ou irregularidades.

Feita a recolha dos dados, procedeu-se à sua análise. Para a realizar recorreu-se ao Excel, utilizando a estatística descritiva e a análise de frequências, com o objetivo de identificar a presença/ausência de cada indicador e avaliar o grau de adoção dos princípios da comunicação dialógica nos websites das Unidades Locais de Saúde (ULS) em estudo.

7 Amostra

Por questões de gosto pessoal e profissional da investigadora e por se entender ser pertinente para a comunicação digital realizada pelas Unidades Locais de Saúde (ULS), optou-se por centrar o estudo nas Unidades Locais de Saúde (ULS), uma vez que elas representam o modelo mais recente de gestão integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS), resultante da reforma de janeiro de 2024.

Neste sentido, adotou-se a Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS), definida pelo Eurostat e adotada em Portugal para efeitos de planeamento regional com o intuito de identificar as ULS portuguesas. Esta classificação, composta por três níveis (NUTS I, II e III), permite uma organização territorial sistematizada e coerente com os critérios estatísticos e administrativos utilizados no espaço europeu.

Tendo em consideração questões temporais e de representatividade, foi definida uma amostra composta por 10 Unidades Locais de Saúde (ULS), que foram selecionadas seguindo os critérios de relevância e heterogeneidade. O principal critério utilizado, foi a abrangência populacional, complementado pela importância institucional e hospitalar, pela representatividade geográfica (tendo por base as regiões NUT II do Continente) e pelo grau de presença digital, nomeadamente a atualização e interatividade dos *Websites*

Assim, foram incluídas das ULS, duas por cada região NUTS II, do território continental, que dizem respeito às unidades com maior cobertura populacional e relevância organizacional dentro de cada região. Esta opção, permite garantir uma análise comparativa e robusta entre as realidades existentes em territórios distintos, permitindo assegurar em simultâneo a diversidade e heterogeneidade do sistema nacional de saúde, no que diz respeito à comunicação digital.

A seleção das ULS teve por base fontes oficiais e institucionais, nomeadamente os websites institucionais, nos Relatórios de Contas publicadas pelas Administrações hospitalares, e na informação disponibilizada pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), pela Direção Executiva do SNS e pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). A consulta da informação obtida nessas fontes, permitiu garantir a atualidade, fiabilidade e coerência dos dados utilizados para a definição da amostra – ver Tabela 4.

Assim sendo, irão ser analisadas as seguintes instituições:

Tabela 4- ULS por NUTs

Região NUTS II	ULS	População Abrangida	Observações
Norte	ULS São João	350 000	Hospital universitário central, elevada presença digital, referência nacional.
	ULS Braga	344 000	Zona densamente povoada, elevada procura hospitalar.
Centro	ULS Coimbra	410 000	Integra Hospitais da Universidade de Coimbra, polo de referência.
	ULS Região de Aveiro	400 000	Importante rede hospitalar e cuidados primários na zona centro-litoral.
	ULS Região de Leiria	380 000	Cobertura de área populosa e industrial.

Lisboa e Vale do Tejo	ULS Amadora/Sintra	550 000	Maior população abrangida do país, área metropolitana de Lisboa.
	ULS São José	440 000	Hospital central histórico de referência nacional.
Alentejo	ULS Alentejo Central	500 000	Maior ULS em território alentejano, hospital central em Évora.
	ULS Baixo Alentejo	110 000	Cobre uma vasta área do sul alentejano, relevante para a coesão territorial.
Algarve	ULS Algarve	450 000	Cobertura total da região, forte componente turística.

De forma a responder à questão de investigação, assim como aos objetivos definidos, este estudo centra-se na análise dos *Websites* das Unidades Locais de Saúde em Portugal (ULS), considerando que estes, representam “as janelas pelas quais as organizações são criadas” (Kent & Taylor, 2003, p.14).

A amostra foi definida através das 39 ULS existentes em Portugal, que foram criadas no âmbito da reorganização do Serviço Nacional de Saúde, em janeiro de 2024. Para ponto de partida, foram consultados os websites institucionais das entidades competentes no setor da saúde pública em Portugal, nomeadamente a Administração Central de Saúde (ACSS), a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), de forma a garantir a fiabilidade da informação recolhida.

Tendo em consideração a necessidade de assegurar a representatividade territorial e a diversidade institucional, foram criados alguns critérios de seleção, nomeadamente a abrangência populacional, importância institucional e hospitalar, representatividade geográfica e o grau de presença no digital. Conforme já referenciado, recorreu-se, como referência, à Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS), de forma a assegurar a inclusão de duas ULS, quando aplicável, por cada região NUTS II do Continente, tendo a amostra final integrado 10 ULS, nomeadamente:

➤ **Norte:** ULS São João, ULS Braga;

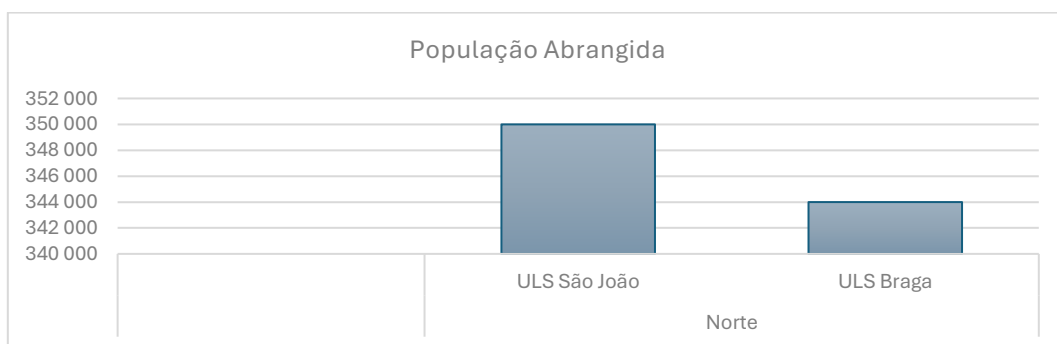


Figura 3- Região Norte

➤ **Centro:** ULS Coimbra, ULS Região de Aveiro, ULS Região de Leiria;

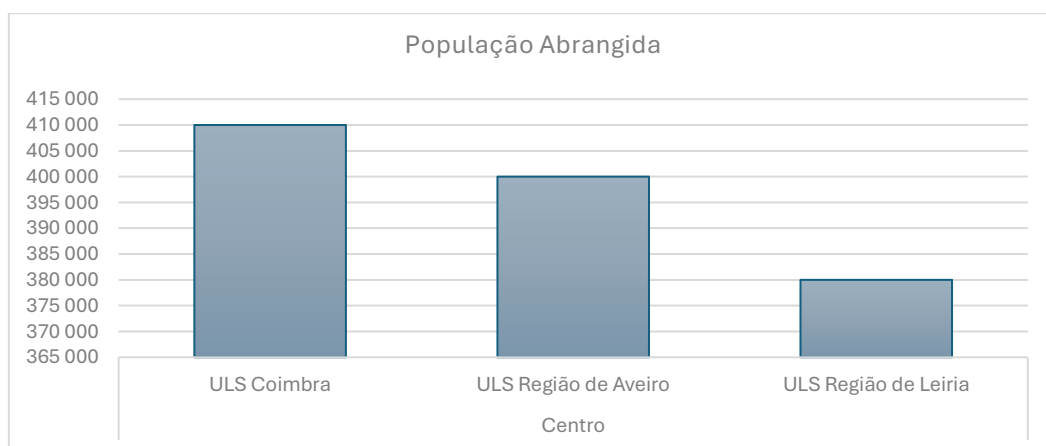


Figura 4- Região Centro

➤ **Lisboa e Vale do Tejo:** ULS Amadora/Sintra, ULS São José;

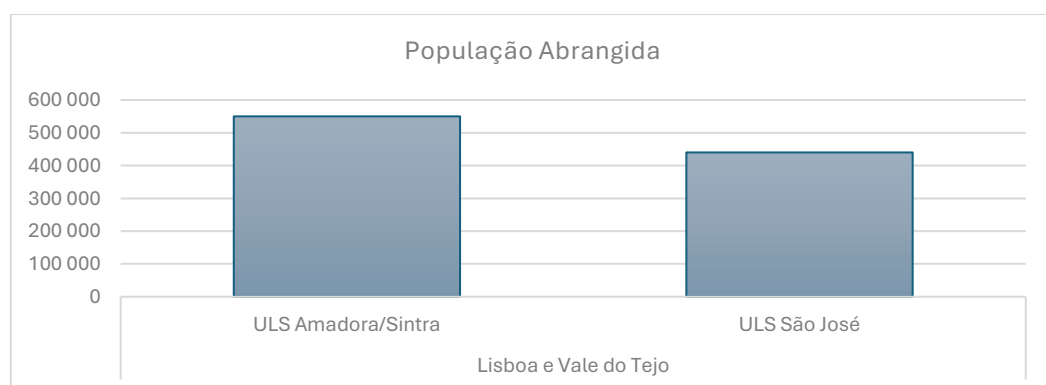


Figura 5- Região Lisboa e Vale do Tejo

➤ **Alentejo:** ULS Alentejo Central, ULS Baixo Alentejo;

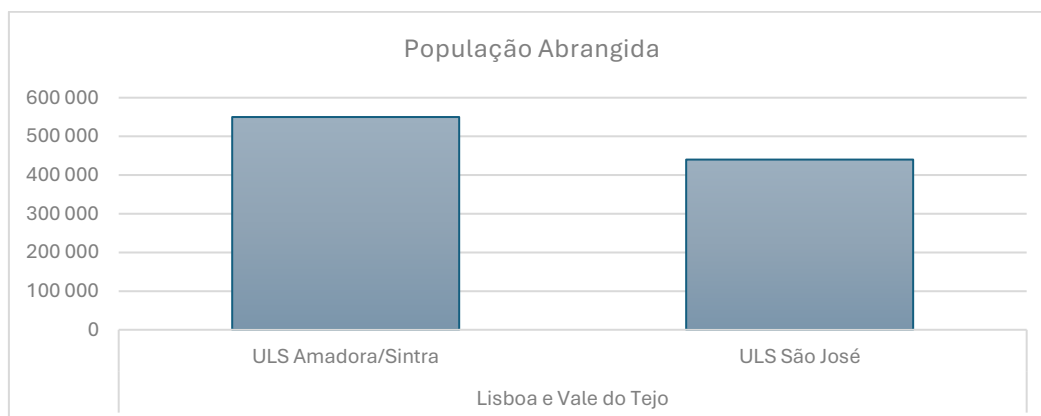


Figura 6- Região do Alentejo

➤ **Algarve:** ULS Algarve.



Figura 7- Região do Algarve

Foi identificado o *website*, por cada uma das ULS referenciadas, que serviu de base à recolha e análise dos dados, tendo sido recolhida informação adicional, referente à população abrangida, localização geográfica e área de influência de cada uma das unidades, de forma que fosse possível uma melhor compreensão no que concerne à dimensão e enquadramento do Sistema Nacional de Saúde (SNS) – ver Tabela 5.

Tabela 5- ULS e Websites da Amostra

ULS	Websites
ULS São João	https://portal-ulssjoao.min-saude.pt/
ULS Braga	https://www.hospitaldebraga.pt/
ULS Coimbra	https://www.chuc.min-saude.pt/
ULS Região de Aveiro	https://ulsra.min-saude.pt/
ULS Região de Leiria	https://www.ulsrl.min-saude.pt/
ULS Amadora/Sintra	https://hff.min-saude.pt/
ULS São José	https://www.chlc.min-saude.pt/
ULS Alentejo Central	https://www.ulsac.min-saude.pt/
ULS Baixo Alentejo	https://www.ulsba.min-saude.pt/
ULS Algarve	https://www.chualgarve.min-saude.pt/

Posto isto, segue-se apresentação dos resultados.

8 Apresentação dos resultados

Concluída a recolha e análise dos dados, neste ponto é feita apresentação dos resultados.

8.1 Grau de Adoção do Ciclo Dialógico por Região

Os resultados apurados através da aplicação da grelha de análise aos websites das 10 ULS selecionadas, mostram a forma como as instituições públicas efetuam a utilização dos meios digitais enquanto plataformas da comunicação dialógica. Através deste estudo, podemos verificar que ambas as ULS têm diferenças significativas entre os indicadores e entre as unidades, o que revela a existência de padrões que nos permitem relacionar a prática comunicacional digital com os princípios teóricos propostos por Kent e Taylor (1998; 2002).

Após análise detalhada do website de cada ULS, assim como o preenchimento da grelha de análise elaborada, foi possível estudar o grau de adoção de acordo com os Princípios Dialógicos, nomeadamente “Ciclo Dialógico” das Unidades Locais de Saúde em Portugal em estudo.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 6, as Unidades Locais de Saúde (ULS) de São João (Região Norte) e São José (Região de Lisboa e Vale do Tejo), são as

instituições com maior grau de adoção dos indicadores (81,25%) e (75%) Ambas, pertencem a regiões com forte densidade populacional e elevada maturidade digital, o que poderá justificar o nível superior de desempenho verificado. Ainda na Região Norte, observa-se que a ULS de Braga apresenta também um desempenho consistente, com 56,25% de adoção, revelando a existência de estratégias comunicacionais mais estruturadas e integradas nos *websites* institucionais. Na Região Centro, a ULS com maior adoção é a ULS da Região de Leiria com 56,25%, sendo que tanto a ULS de Coimbra como a ULS Região de Aveiro, apresentam de igual forma uma adoção de 50%, refletindo também um cumprimento intermédio dos indicadores dialógicos, marcado pela forte disponibilização de informação institucional e mecanismos de contacto, no entanto, verifica-se que existem oportunidades de melhoria na dimensão interativa. Na região de Lisboa e Vale do Tejo, a ULS de Amadora/Sintra, demonstra um resultado intermédio com (50%), beneficiando de um *website* estruturado e de um contexto metropolitano de maior exigência digital. Como já referido, a ULS São José lidera com cerca de 75%, podendo estar também associado à sua dimensão institucional e função hospitalar central. Na Região do Alentejo, verificam-se alguns resultados dispares, onde se apura que a ULS do Alentejo Central apresenta o menor grau de adoção global com um percentual de 50%, enquanto a ULS do Baixo Alentejo atinge também 50% de adoção, mostrando uma comunicação mais sólida, ainda que com potencial para a melhoria no que concerne à interação com o cidadão. Por fim, a ULS do Algarve, abrangida por toda a região homónima, regista uma adoção de 50%, o que mostra a existência de uma aposta na presença digital e na interação com os serviços do SNS, ainda que limitada em funcionalidades participativas.

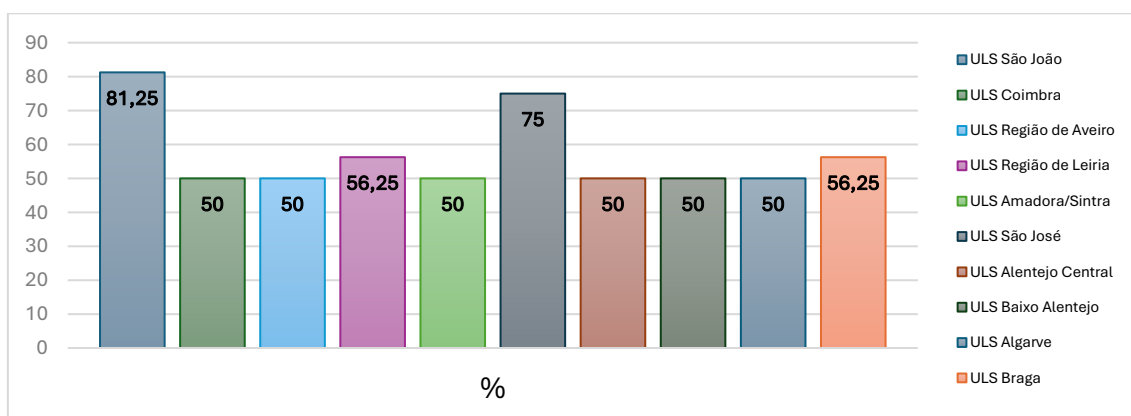


Figura 8- Grau de Adoção do Ciclo Dialógico por ULS

Assim sendo, e numa análise mais global, constata-se que a percentagem de adoção média das ULS em análise foi de 56,25%, correspondendo a um nível moderado de adoção do Ciclo Dialógico. Com estes resultados, pode-se verificar que, apesar de existirem esforços consistentes na disponibilização de informação institucional, contactos e integração com os serviços do Serviço Nacional de Saúde, ainda persistem dificuldades relativamente à implementação de alguns mecanismos mais interativos e participativos, que são essenciais para a concretização plena da comunicação dialógica preconizada por Kent e Taylor (1998).

Igualmente, numa segunda análise mostrou-se relevante compreender qual o grau de adoção de cada indicador do Ciclo Dialógico nos *websites* das Unidades Locais de Saúde em Portugal. Posto isto, o primeiro indicador em análise avalia a existência de um *chat online*, ressalva-se que a presença deste indicador, tem como principal objetivo, proporcionar uma maior comunicação em tempo real entre os cidadãos e a instituição, permitindo o esclarecimento célere de dúvidas, a obtenção de suporte interativo e um contacto mais direto com a equipa de profissionais de saúde (Kent e Taylor 1998). De acordo com a tabela 7, *chat online*, *chatbot* ou linha direta praticamente não são adotadas nos *websites* das ULS, com apenas 1 ULS (10%) a disponibilizar indicador, pelo que as restantes 9 instituições (90%) não apresentam qualquer mecanismo de comunicação síncrona- ver Tabela 7.

Tabela 6- Indicador Chat

	Frequência	Percentagem
Existe	1	10%
Não Existe	9	90%
Total	10	100%

Este resultado evidencia uma clara lacuna na adoção de mecanismos de comunicação em tempo real por parte das ULS. Apesar de o chat representar uma ferramenta relevante para promover o diálogo e reforçar a reciprocidade entre instituição e cidadão, a sua utilização ainda não está incorporada de forma consistente nos websites do setor da saúde em Portugal.

No segundo indicador de análise, correspondente à existência de Fóruns, é possível avaliar a presença de áreas colaborativas de discussão de temas relacionados com a saúde, partilha de experiências ou apresentação de sugestões entre utilizadores e profissionais de

saúde. A adoção deste indicador, reflete uma estratégia de comunicação voltada para o diálogo, um pilar fundamental na Teoria Dialógica defendida por Kent e Taylor (1998;2002). Os resultados, mostram apenas 4 das Unidades Locais de Saúde (40%) analisadas, têm disponível esta funcionalidade nos seus *websites*, enquanto 60%, não apresentam qualquer tipo de fórum ou área de interação semelhante. Importa também salientar que este recurso está presente numa vertente não tão voltada para o diálogo que permita interação com os utentes de saúde, mas sim para o espaço de partilha entre os próprios profissionais de saúde. Esta limitação, mostra que embora exista reconhecimento do valor da comunicação, esta comunicação continua centrada na perspetiva interna e institucional, verificando-se assim uma redução do envolvimento e escuta dos cidadãos- ver Tabela 8.

Tabela 7- Fórum

	Frequência	Percentagem
Existe	4	40%
Não Existe	6	60%
Total	10	100%

Neste sentido, o baixo nível de adoção deste indicador, mostra-nos que as ULS em Portugal, ainda se encontram num estágio inicial de maturidade dialógica, necessitando de implementação de estratégias que promovam uma participação mais ativa e horizontal dos cidadãos.

O terceiro indicador, analisa a existência de um campo onde permita a admissão de comentários ou de reação a conteúdos, permitindo assim a partilha de opiniões, perguntas ou reações a publicações institucionais, constituindo uma evidência prática do Ciclo Dialógico, traduzindo a disposição de ouvir, responder e envolver os cidadãos (e.g. Kent e Taylor, 1998). Através da análise efetuada, pode-se verificar que nenhuma das ULS em estudo, tem disponível esta funcionalidade nos seus *websites*, não sendo possível partilha de comentários, opiniões ou reações às publicações das instituições. Com este resultado, pode notar-se que os websites institucionais continuam a ser unidirecionais de informação, em detrimento de espaços de diálogo e participação -ver Tabela 9.

Tabela 8 - Espaço para comentários

	Frequência	Porcentagem
Existe	0	0%
Não Existe	0	0%
Total	10	100%

No que concerne à partilha de experiências em formato textual estudado no Quarto Indicador, pode verificar-se que todas as ULS em estudo (100%), adotam práticas de partilha de experiências em formato textual, designadamente através da divulgação de testemunhos de utentes -ver Tabela 10.

Tabela 9- Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (textos)

	Frequência	Porcentagem
Existe	10	10%
Não Existe	0	0%
Total	10	100%

O próximo indicador, avalia a partilha de experiências através de fotografias, que tem como objetivo avaliar a existência de espaços, nos *websites* da ULS que permitam a publicação ou partilha de conteúdos visuais por parte dos cidadãos. Uma funcionalidade que visa contribuir para a criação de um ambiente comunicacional mais envolvente e participativo, reforçando a dimensão visual da comunicação institucional (Augusto, 2014; Hinson et al., 2018).

Contudo, a sua utilização limitada sugere que as ULS ainda não exploram plenamente o potencial emocional e visual da comunicação digital, uma vez que das dez ULS analisadas, nenhuma disponibiliza esta opção nos *websites* (0%). A ausência deste tipo de recurso enfraquece a dimensão estética e simbólica da mensagem, restringindo a capacidade das instituições de comunicar de forma mais próxima e apelativa- ver Tabela 11.

Tabela 10- Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (fotografias)

	Frequência	Porcentagem
Existe	0	0%
Não Existe	10	100%
Total	10	100%

Relativamente à possibilidade de envio de mensagens ou comentários analisada neste indicador, é verificada aqui a disponibilização de formulário *online* ou *e-mail* para contacto direto com os serviços, permitindo comunicação assíncrona e dirigida, verificando-se assim uma adoção de 100%, o que significa que todas as ULS disponibilizam ou formulários de contacto ou endereços de email institucionais aos cidadãos- ver Tabela 12. No entanto, apesar da sua universalidade, este indicador revela uma natureza essencialmente unidirecional, uma vez que o envio de mensagens não garante a existência de uma resposta ou interação subsequente. Deste modo, as ULS demonstram abertura ao contacto, mas ainda não concretizam plenamente o *feedback* dialógico.

Tabela 11- Possibilidade de envio de mensagens, comentários

	Frequência	Percentagem
Existe	10	100%
Não Existe	0	0%
Total	10	100%

Em relação à existência de *links* e contactos diretos por departamento ou colaborador, disponibilizados nos *websites* das Unidades Locais de Saúde (ULS), esta funcionalidade assume uma particular importância no contexto organizacional da saúde, dado que permite um encaminhamento mais célere e eficaz dos cidadãos para os serviços adequados, evitando intermediários e reduzindo barreiras no acesso à informação.

Os resultados obtidos mostram que 70% das ULS disponibilizam contactos individualizados, enquanto três (30%), apresentam apenas um contacto geral- ver Tabela 13.

Tabela 12 - Links e contactos para contactar diretamente os colaboradores, departamentos da entidade

	Frequência	Percentagem
Existe	7	70%
Não Existe	3	30%
Total	10	100%

A disponibilização de contactos por áreas específicas revela ainda um compromisso institucional com a transparência e a eficiência comunicacional, aspetos essenciais para a credibilização da comunicação no setor público da saúde.

A possibilidade de consulta de *newsletters* ou secções de notícias nos *websites* das Unidades Locais de Saúde (ULS) é analisada no próximo indicador. Esta funcionalidade é essencial para garantir uma comunicação regular e contínua com os cidadãos, permitindo às instituições divulgar informações atualizadas sobre serviços, campanhas de saúde pública, eventos ou alterações organizacionais. De acordo com Karkin & Janssen (2014), a disponibilização de newsletters e notícias fortalece a ligação institucional com os públicos, contribuindo para o princípio da manutenção do compromisso dialógico.

Os resultados obtidos, mostram uma adoção muito positiva, representando 100% das ULS analisadas, o que significa que as instituições têm a preocupação em disponibilizar algum tipo de secção destinada à partilha regular de conteúdos informativos -ver Tabela 14.

Tabela 13 - Possibilidade de subscrever newsletter, notícias

	Frequência	Percentagem
Existe	10	100%
Não Existe	0	0%
Total	10	100%

No que toca à possibilidade de transações e requisição de serviços, encontra-se plenamente implementada em quase todas as ULS (90%), através da integração com plataformas como o SNS24, a aplicação MySNS Carteira, o Registo Nacional do Testamento Vital e o eBoletim de Vacinas, pode-se verificar que o indicador reforça a utilidade prática dos *websites*, permitindo ao cidadão aceder de forma direta e centralizada a serviços essenciais de saúde. Para Kent e Taylor (2002), a disponibilização de recursos integrados está associada ao princípio dialógico da geração de retorno útil, pois garante valor acrescido ao utilizador e fortalece a perceção de eficácia institucional.

Os resultados do estudo revelam que este indicador apresenta uma taxa de adoção elevada, em que apenas uma instituição (10%), nomeadamente a ULS Braga, não disponibiliza este recurso - ver Tabela 15.

Tabela 14- Possibilidade de transações, requisição de serviços

	Frequência	Percentagem
Existe	9	90%
Não Existe	0	0%
Total	10	100%

Relativamente à existência de ligações diretas para redes sociais institucionais, como *Facebook*, *Instagram*, *linkedIn* ou *YouTube* nos *websites* das Unidades Locais de Saúde (ULS), pode-se afirmar que desempenham um papel central na expansão do alcance comunicacional das instituições, permitindo a divulgação de conteúdos em tempo real, a interação com diferentes públicos e o fortalecimento da presença digital. De acordo com Augusto (2014), a integração das redes sociais nos websites institucionais potencia a proximidade e a interatividade, indo ao encontro do princípio dialógico da reciprocidade.

Os resultados mostram que apenas 7 das 10 ULS (70%) apresentam *links* diretos para as suas redes sociais, onde consta a ULS São João, ULS Braga, ULS Região de Leiria, ULS Amadora/Sintra, ULS São José, ULS Alentejo Central e a ULS Baixo Alentejo, enquanto 3 instituições (30%), das quais a ULS Coimbra, ULS Região de Aveiro e a ULS do Algarve, não disponibilizam esta funcionalidade -ver Tabela 16.

Tabela 15 - Links para redes sociais

	Frequência	Percentagem
Existe	7	70%
Não Existe	3	30%
Total	10	100%

Através da análise ao Indicador de Textos de Resposta ao público, verificou-se que oito ULS (80%) disponibilizam comunicados, avisos ou esclarecimentos oficiais dirigidos aos utentes, com a exceção de apenas 2 instituições (20%), das quais ULS Amadora Sintra e ULS Alentejo Central, não disponibilizam estes conteúdos nos seus *websites*. Este resultado reflete uma evolução positiva no sentido da transparência e prestação de contas, traduzindo o princípio da empatia e do compromisso ético com os cidadãos -ver Tabela tabela 17.

Tabela 16 - Textos de resposta aos públicos

	Frequência	Percentagem
Existe	8	80%
Não Existe	2	20%
Total	10	100%

A disponibilização pública de documentos institucionais como relatórios de atividades, planos de ação, orçamento e carta de missão é um elemento central da transparência organizacional, permitindo que os cidadãos acompanhem a gestão dos recursos, as prioridades estratégicas e os resultados alcançados. De acordo com Ingenhoff & Koelling (2009), a publicação destes documentos fortalece a confiança pública, enquanto assegura accountability e legitimação institucional.

No que se refere à possibilidade de pedidos de informação ou colocação de questões, verifica-se que este indicador apenas está presente em quatro ULS (40%), o que mostra que a comunicação institucional ainda é centrada na emissão e não na resposta. Verifica-se a falta de canais específicos para esclarecimentos a nível de *websites* institucionais - ver Tabela 18.

Tabela 17 - Possibilidade de pedido de informação; Possibilidade para os utilizadores colocarem questões

	Frequência	Percentagem
Existe	4	40%
Não Existe	6	60%
Total	10	100%

De seguida, analisa-se a possibilidade de pedido de informação, ou possibilidade para os utilizadores colocarem questões, onde se verifica que sete ULS (70%) promovem alguma forma de participação, como inquéritos ou votações em iniciativas locais. Apesar destes resultados positivos, estes revelam uma participação ainda pontual e informal, pois nenhuma ULS disponibiliza questionários estruturados para recolher *feedback* sistemático sobre serviços ou campanhas (0%). Esta ausência compromete a construção de uma comunicação baseada em participação e corresponsabilidade. – ver Tabela 19.

Tabela 18 - Oportunidade para votar em assuntos

	Frequência	Percentagem
Existe	7	70%
Não Existe	3	30%
Total	10	100%

No indicador que analisa a existência de questionários de opinião sobre serviços ou campanhas, verificou-se que apenas a ULS de São João (10%) apresenta esta funcionalidade. Esta ausência demonstra uma fragilidade notória na avaliação participativa e na auscultação sistemática dos cidadãos. Segundo Kent e Taylor (2002), o

diálogo só se concretiza quando há mecanismos que permitam à organização aprender com os públicos e adaptar as suas práticas. A inexistência de questionários revela que esta retroalimentação ainda não está institucionalizada no contexto das ULS – ver Tabela 20.

Tabela 19- Questionário (para dar opinião sobre assuntos)

	Frequência	Porcentagem
Existe	1	10%
Não Existe	9	90%
Total	10	100%

No indicador de análise que se segue, foi estudado o ambiente online envolvente e interativo, esta funcionalidade é fundamental para garantir a usabilidade universal das plataformas digitais, assegurando que todos os cidadãos, incluindo pessoas com limitações visuais ou cognitivas, conseguem aceder à informação. Para Daymon & Holloway (2010), a clareza na organização da informação e a acessibilidade são dimensões essenciais para o fortalecimento da relação dialógica, uma vez que permitem reduzir barreiras comunicacionais e fomentar a inclusão digital.

Os resultados obtidos revelam uma adoção de 100% das ULS analisadas foi identificada a presença de critérios de clareza, design intuitivo e acessibilidade – ver Tabela 21.

Tabela 20 - Ambiente online envolvente e interativo

	Frequência	Porcentagem
Existe	10	100%
Não Existe	0	0%
Total	10	100%

A aplicação deste indicador nos *websites* das ULS, revela uma preocupação transversal com a experiência do utilizador e a inclusão. Assim, este indicador reflete diretamente o princípio dialógico da manutenção do compromisso, uma vez que a disponibilização de websites acessíveis garante a continuidade da comunicação institucional com todos os cidadãos, reforçando o papel democrático e igualitário do Serviço Nacional de Saúde.

O último indicador em análise, avalia a Interação Comunitária com os utilizadores, verificando a existência de informação relativa a voluntariado, parcerias locais ou campanhas desenvolvidas em colaboração com associações da comunidade é

particularmente relevante no contexto da saúde pública, dado que reforça o envolvimento social e a ligação das instituições ao tecido comunitário. Segundo Hinson et al. (2018), a promoção de iniciativas conjuntas e a valorização do papel da comunidade contribuem para o fortalecimento do princípio dialógico da cocriação e envolvimento social, potenciando a construção de laços de confiança entre organizações e cidadãos.

Os resultados obtidos mostram que apenas 3 (30%) das 10 ULS disponibilizam este tipo de indicador nos seus *websites*, das quais ULS São João, ULS Braga e a ULS São José, enquanto a maioria, 7 instituições (70%), não apresenta qualquer referência a voluntariado ou parcerias comunitárias – ver Tabela 22.

Tabela 21- Possibilidades de interação da comunidade

	Frequência	Percentagem
Existe	3	30%
Não Existe	7	70%
Total	10	100%

A análise deste indicador permite verificar que o envolvimento comunitário ainda é pouco explorado digitalmente pelas ULS, o que representa uma oportunidade perdida para reforçar a proximidade com os cidadãos e consolidar práticas colaborativas. A ausência desta informação na maioria dos *websites* revela um foco maior na comunicação institucional e informativa, em detrimento da valorização do papel das associações locais e da participação social, limitando assim o cumprimento integral do princípio dialógico da responsividade e envolvimento comunitário.

9 Discussão dos resultados

Os resultados obtidos mostram que o grau de adoção do Ciclo Dialógico apresenta variações entre as regiões. As instituições com maior grau de adoção são a ULS de São João (Norte) e a ULS São José (Lisboa e Vale do Tejo), apresentam uma adoção de 81,25% e 75% ao Ciclo Dialógico, verificando-se *websites* mais completos, atualizados e diversificados no que respeita a funcionalidades de informação, acessibilidade e integração digital. Ambas demonstram uma comunicação institucional consolidada, observando-se uma forte presença de informação, ligação aos serviços digitais do SNS, o

que reflete uma adoção às práticas comunicacionais coerentes com os princípios da transparência e da mutualidade. De seguida, verifica-se um grupo intermédio que é composto pelas ULS de Braga (Norte) e Região de Leiria (Centro), ambas com 56,25%, evidenciando um nível médio de adoção com alguns progressos na comunicação digital, no entanto ainda distantes das ULS indicadas anteriormente.

Quanto às restantes instituições, verifica-se uma adoção mais moderada, onde se denota um desempenho mais moderado na adoção, que se encontra mais centrado na disponibilização de informação institucional e contactos, mas com algumas fragilidades em relação à vertente mais participativa e interativa, estando aqui representadas a Região do Centro, nomeadamente a ULS de Coimbra e a ULS de Região de Aveiro, assim como na Região de Lisboa e Vale do Tejo a ULS de Amadora/Sintra, a região do Alentejo representada pela ULS Alentejo Central e ULS Baixo Alentejo, seguido da ULS do Algarve, todas elas com um grau de adoção de 50%. Verifica-se que estas instituições têm preferência pela divulgação de informação institucional, no entanto, mostram um menor investimento na vertente relacional e participativa da comunicação dialógica.

No cômputo geral, o grau médio de adoção ao Ciclo Dialógico encontra-se nos 56,25%, o que revela um nível moderado de integração do Ciclo Dialógico nos *websites* em análise. Verificam-se bons níveis de transparência e prestação de contas, no entanto ainda algumas fragilidades no que diz respeito aos mecanismos de interação, *feedback* e participação dos cidadãos, o que reflete um modelo de comunicação ainda predominante informativo e vertical. Tal como indicado por Kent (2013) e Taylor, Kent e White (2001), a comunicação dialógica não depende apenas da presença digital, mas também da capacidade de as organizações promoverem o diálogo contínuo e significativo com o seu público.

Através da análise dos 16 indicadores, foi possível compreender de uma forma mais detalhada o nível de adoção quanto ao Ciclo Dialógico, de cada *website* das Unidades Locais de Saúde (ULS). Com este objetivo, foi possível identificar quais as práticas comunicacionais que estão mais presentes nos *websites* e em simultâneo, verificar as áreas que apresentam mais fragilidades na concretização dos princípios dialógicos propostos por Kent e Taylor (1998, 2002). No cômputo global, os resultados obtidos mostram uma tendência para a valorização dos indicadores informativos e institucionais, em detrimento dos indicadores interativos e participativos, mostrando a existência de um modelo de

comunicação predominantemente unidirecional, isto é, mais centrado na partilha de informação e menos orientado para o diálogo com o cidadão.

Assim, tendo em conta os resultados obtidos, entre os indicadores mais adotados nos *websites* das ULS surgem a Partilha de experiências vividas pelos utilizadores (textos), verificada em todas as ULS analisadas, constitui o indicador com maior taxa de adoção, representando cerca de 100% de adoção. Esta prática demonstra uma preocupação generalizada em divulgar conteúdos informativos e educacionais sobre saúde pública e institucional, reforçando o princípio da transparência (Taylor et al., 2001; Reber & Kim, 2006); a Possibilidade de envio de mensagens ou comentários, subscrição de *newsletter*/notícias, ambiente online envolvente e interativo, e atualização frequente dos conteúdos são também os indicadores mais adotados com cerca de 90% a 100%, mostrando uma forte aposta na comunicação contínua, atualizada e com foco na acessibilidade digital, aspetos diretamente relacionados com o princípio da propinquidade (Kent & Taylor, 2002; Hinson et al., 2018). Os *links* e contactos diretos com colaboradores (70%), textos de resposta aos públicos (80%) e possibilidade de transações e requisições de serviços (90%) reforçam o papel dos *websites* enquanto instrumentos de serviço público e comunicação funcional, promovendo uma relação de confiança e de prestação de contas ao cidadão (McAllister & Taylor, 2007; Ingenhoff & Koelling, 2009).

No que concerne aos indicadores menos adotados, mostram as principais fragilidades na comunicação dialógica das ULS, nomeadamente com a não adoção aos fóruns (0%) e espaços para comentários (0%), o que mostra a inexistência de canais de diálogo público e partilha horizontal entre cidadãos e instituições; assim como o indicador de partilha de experiências em formato de fotografia (0%) e a reduzida presença de mecanismos de auscultação pública, nomeadamente os inquéritos ou questionários (10%) e oportunidades para votar em assuntos (70%), indica que as ULS ainda não utilizam as suas plataformas digitais como meios participativos de escuta ativa, mas sim como forma de informação aos cidadãos (Augusto, 2014; Hinson et al., 2018) ou a possibilidade de interação da comunidade, verifica-se em 30% das ULS, o envolvimento cidadão ainda não é uma aposta no que diz respeito às estratégias comunicacionais das instituições.

Entende-se assim poder afirmar de que as ULS apostam mais nos indicadores informativos, nomeadamente os relacionados com transparência institucional, acessibilidade e integração com o SNS, enquanto os indicadores dialógicos, nomeadamente a participação, compromisso e empatia, têm uma menor

representatividade. No contexto do setor da saúde, a ausência de algumas das ferramentas evidenciadas, pode constituir uma limitação no que toca à confiança, literacia em saúde e corresponsabilidade dos cidadãos, já que apesar de as instituições revelarem um compromisso elevado no que toca à transparência e acessibilidade de informação, é necessário um reforço dos indicadores de participação e *feedback* dos cidadãos.

Quando se observou a nível individual do grau de adoção dos indicadores do Ciclo Dialógico por cada ULS, foi possível identificar padrões distintos de implementação da comunicação dialógica, mostrando em algumas instituições diferenças significativas, tanto a nível de atualização e clareza dos *websites* como na integração de fatores participativos e mais interativos. Conforme evidenciado na apresentação dos resultados (tabela 6), a ULS São João (81,25%) e a ULS São José (75%), são as instituições com maior grau de adoção global de indicadores do Ciclo Dialógico. Estas instituições evidenciam uma comunicação mais consolidada, destacando-se pela organização da informação, atualização mais frequente, integração de serviços digitais ((SNS24, MySNS, Testamento Vital) e apostam numa maior divulgação de conteúdos institucionais e informativos. Através dos resultados obtidos, pode-se afirmar que existe uma maior orientação para a transparência e acessibilidade, evidenciando a adoção de práticas comunicacionais mais coerentes e de acordo com o proposto por Kent e Taylor (1998, 2002).

No nível intermédio de adoção está a ULS de Braga e a ULS da Região de Leiria, representando ambas (56,25%) e evidenciando uma aposta nos indicadores de disponibilização de informação e contacto direto, apresentando posteriormente uma menor aposta na dimensão mais participativa e interativa dos cidadãos, onde se verifica a presença de informação detalhada sobre serviços, direções clínicas e campanhas institucionais, mas ainda uma ausência de mecanismos de *feedback* e de espaços de auscultação pública, o que restringe a concretização dos princípios da mutualidade e empatia (Taylor et al., 2001; McAllister-Spooner & Kent, 2009).

Por fim, as ULS de Coimbra, Região de Aveiro, Amadora/Sintra, Alentejo Central, Baixo Alentejo e Algarve, mostram valores de adoção com cerca de 50%, sendo o grupo com menor nível de adoção. Estes resultados evidenciam uma comunicação institucional ainda centrada na lógica informativa, com *websites* que privilegiam a disponibilização de conteúdos sobre serviços e estrutura organizacional, mas que demonstram pouco investimento em ferramentas de diálogo ativo. Em particular, verifica-se a inexistência

de funcionalidades como *chat* em tempo real, fóruns ou questionários de participação pública, indicadores considerados essenciais para estimular o envolvimento do cidadão e reforçar a confiança nas instituições públicas de saúde (Hinson et al., 2018; Santos et al., 2021).

No cômputo global, o grau médio de adoção das ULS é de 56,25%, o que traduz um nível moderado na integração da comunicação dialógica, mostrando que embora as ULS apostem na prática da transparência e acessibilidade, ainda se encontram fragilizadas no que toca à interação com os cidadãos. Este objetivo permite verificar que as ULS com mais população e maior relevância hospitalar, apresentam uma maior capacidade de integração dos princípios do Ciclo Dialógico, já as restantes apostam numa abordagem mais informativa, necessitando de aplicação de estratégias com mais interação, onde o diálogo, a participação e a proximidade com os cidadãos seja reforçada.

Em relação à análise comparativa entre as regiões NITS II, é possível afirmar que o grau de adoção do Ciclo Dialógico nos websites das Unidades Locais de Saúde (ULS), em Portugal, varia relativamente de acordo com a localização geográfica e o contexto organizacional de cada região, refletindo-se como diferentes níveis de maturidade digital, quer na estrutura das organizações quer no investimento em implementações de comunicação pública e institucional. Iniciou-se esta análise pela Região do Norte, que neste estudo está representada pela ULS do São João e a ULS de Braga, ambas com uma população bastante elevada, a ULS do São João com (81,25%), apresenta uma comunicação institucional consolidada e alinhada com os princípios da transparência e propinquidade (Kent e Taylor, 2002), o que evidencia a aplicação de práticas consistentes de divulgação de informação, integração com os serviços digitais do SNS e uma preocupação com a frequente atualização dos conteúdos publicados no *website*. Importa ainda salientar que esta ULS apesar de abranger uma grande população, é também um Hospital Universitário central de referência a nível nacional, o que poderá também justificar esta presença digital bastante significativa. A ULS de Braga, também apresenta um grau de adoção bastante positivo em (56,25%), ainda que inferior à ULS do São João, no entanto mantém um desempenho positivo, apresenta um *website* funcional e informativo, no entanto é menos expressivo na vertente participativa.

Na Região Centro, verifica-se um nível de adoção mais heterogéneo com umas percentagens que variam entre os 50% verificada na ULS de Coimbra e na ULS da Região de Aveiro e os 56,25% representados na ULS Região de Leiria, o que demonstra uma

aposta clara no que diz respeito à transparência e acessibilidade da informação, onde constam sobretudo as secções de notícias, relatórios de atividades e informações institucionais atualizadas, verificando-se ainda algumas carências no que toca à parte mais interativa e participativa dos cidadãos. O padrão verificado, mostra aquilo que Taylor et al. (2001) designava como uma comunicação predominantemente informativa e unidirecional, em que o foco está na transmissão de dados e não existe aposta na construção da relação comunicacional com o público.

A Região de Lisboa e Vale do Tejo, representada pela ULS São José e pela ULS de Amadora/Sintra, destacam-se pela diversidade e robustez comunicacional nos seus *websites*. Nesta região, destaca-se a ULS São José que apresenta um *website* estruturado, atualizado e com um grau de interação digital bastante mais significativo com 75% e a ULS de Amadora/Sintra (50%), apesar de abranger bastante população do país, evidencia um modelo comunicacional mais funcional que é centrado mais para a vertente de divulgação da informação institucional e apresenta uma menor interação com os cidadãos. A discrepância verificada diz-nos que apesar de ambas estarem em contextos urbanos com uma maior densidade populacional, a adoção destas práticas depende sobretudo da gestão institucional e dos recursos internos disponíveis.

Na região do Alentejo, verifica-se uma menor adoção ao Ciclo Dialógico com ambas as ULS a registarem uma adoção de 50%, nomeadamente a ULS Alentejo Central e a ULS Baixo Alentejo, evidenciando *websites* mais informativos e de fácil navegação, mas apresentando uma reduzida presença no que toca aos elementos mais interativos que permitam a participação pública. Esta análise pode ser interpretada com o defendido por Hinson et al. (2018), onde refere que os desafios de equidade digital e assimetrias regionais, nomeadamente as regiões com territórios mais extensos e de menor densidade populacional, têm tendência e apresentar constrangimentos técnicos e humanos para a atualização mais regular e dinamização dos seus *websites*.

Por último, na região do Algarve, constituída apenas pela ULS do Algarve, verifica-se também um desempenho intermédio (50%), apresentando um *website* mais funcional, com acessibilidade e boa integração com os serviços digitais do SNS, no entanto, à semelhança de outras regiões já mencionadas, a vertente mais participativa do público é praticamente inexistente, em que não se verifica a implementação de ferramentas de auscultação, *feedback* ou partilha de experiências dos cidadãos.

No cômputo global, a Região do Norte e Lisboa e Vale do Tejo são as regiões que apresentam um melhor desempenho a nível comunicacional, adotando práticas mais alinhadas com os princípios do Ciclo Dialógico, enquanto a Região do Centro, Alentejo e Algarve, apresentam uns níveis de adoção mais moderados, estando mais limitados à disponibilização de informação institucional e não apostando tanto nas ferramentas de interação e participação pública.

Através da análise individual das Unidades Locais de Saúde (ULS) dentro de cada região NUTS II, foi possível identificar as instituições que mais se aproximam dos princípios do Ciclo Dialógico proposto por Kent e Taylor (1998, 2002). Esta abordagem permitiu compreender o modo como cada região do país se posiciona face às práticas de comunicação digital e participativa, assim como perceber quais as ULS que se destacam a nível nacional pela sua capacidade de integrar estratégias dialógicas nos seus websites institucionais. Na Região Norte, a ULS São João é a instituição com maior grau de adoção (81,25%), excedendo a ULS Braga (56,25%). O *website* da ULS São João revela uma estrutura comunicacional robusta, evidenciada pela atualização contínua de conteúdos, integração com os serviços digitais do SNS e disponibilização de mecanismos de contacto direto com os cidadãos. Este desempenho traduz uma comunicação institucional próxima, transparente e participativa, alinhada com o princípio da propinquidade e da mutualidade, conforme defendem Kent e Taylor (2002). Já a ULS Braga, embora revele bons indicadores de clareza e acessibilidade, mantém uma comunicação mais centrada na divulgação de informação, sem mecanismos evidentes de *feedback* ou envolvimento cidadão. Na Região Centro, o grau de adoção apresenta-se equilibrado entre as três ULS analisadas, nomeadamente a ULS Coimbra (50%), ULS Região de Aveiro (50%) e Região de Leiria, no entanto é a ULS Região de Leiria (56,25%) que revela o desempenho mais expressivo, destacando-se pelo seu *website* mais organizado, claro a nível da informação institucional e também pela integração de conteúdos sobre campanhas e eventos, o que demonstra uma preocupação com a transparência e a prestação de contas. No entanto, mantém-se a baixa aplicação de ferramentas referentes à parte mais interativa, nomeadamente na ausência de fóruns, questionários ou outros espaços de escuta pública. Este resultado reforça a perspetiva de Taylor et al. (2001) e Reber & Kim (2006), segundo os quais a mera disponibilização de informação não é suficiente para gerar diálogo, sendo necessária a criação de canais que promovam a participação ativa dos públicos. Na Região de Lisboa e Vale do Tejo, a ULS São José (75%) apresenta o nível mais elevado de

adoção, posicionando-se como uma das instituições mais completas em termos de práticas comunicacionais no contexto nacional. O seu *website* combina transparência informativa, clareza organizacional e ligação direta a serviços digitais, evidenciando uma comunicação mais madura e estratégica. Por outro lado, a ULS Amadora/Sintra (50%), apesar da sua dimensão populacional e centralidade geográfica, apresenta uma estrutura comunicacional mais funcional, centrada na divulgação de informação administrativa e institucional, mas com reduzida vertente participativa. Esta diferença pode ser explicada pela maturidade organizacional e pelo grau de digitalização dos processos de comunicação, aspetos que Santos et al. (2021) destacam como determinantes na implementação da comunicação dialógica em contextos institucionais. No Alentejo, a ULS Alentejo Central (50%) destaca-se em relação à ULS Baixo Alentejo (50%) por apresentar uma maior diversidade de conteúdos informativos e uma estrutura mais intuitiva e acessível. Ainda assim, ambas as instituições mantêm um nível de adoção moderado, evidenciando fragilidades na promoção de mecanismos de participação cidadã. Esta tendência confirma o que Hinson et al. (2018) descrevem como um modelo comunicacional centrado na difusão de informação, sem uma estratégia consolidada de envolvimento bidirecional com os utentes, o que limita o potencial dialógico destas organizações. Por fim, no Algarve, a ULS Algarve (50%) apresenta um desempenho uniforme e estável, embora com limitações ao nível da interação com o público. O *website* privilegia a integração de serviços digitais e a acessibilidade informativa, o que reflete o princípio da transparência institucional (Kent & Taylor, 2002; Augusto, 2014), no entanto, não evidencia ferramentas que estimulem o diálogo, a escuta ou a participação ativa dos cidadãos. Este resultado espelha a tendência geral observada no sistema das ULS, onde a dimensão informativa e de prestação de contas se encontra consolidada, enquanto a dimensão participativa permanece em desenvolvimento.

Em termos globais, a análise regional permite concluir que as ULS com maior abrangência populacional e relevância hospitalar, nomeadamente a ULS São João e a ULS São José, são também aquelas que demonstram maior grau de adoção dos princípios dialógicos, o que pode ser justificado pela maior profissionalização dos seus departamentos de comunicação, pela pressão pública inerente à sua dimensão e pela existência de recursos técnicos e humanos mais robustos. Por oposição, as ULS localizadas em regiões menos densamente povoadas, como o Alentejo e o Algarve,

mantêm práticas comunicacionais mais tradicionais e unilaterais, ainda afastadas do modelo interativo e participativo proposto por Kent e Taylor (1998).

10 Conclusões Gerais

O fluxo de informação nos dias atuais, evoluiu de tal forma que nem sempre é possível ter a percepção de que se as mensagens emitidas pelas organizações, estão realmente a alcançar o seu público-alvo de forma eficaz. Tornando-se, por isso, importante recorrer à análise da eficiência da comunicação estabelecida, tendo por base os parâmetros definidos por Kent e Taylor (1998), que nos permitem analisar a qualidade e a natureza dialógica das interações. Assim, com o objetivo de dar resposta ao proposto neste estudo, começa-se por identificar os indicadores e analisar os *websites* das dez Unidades Locais de Saúde (ULS) em Portugal. Estes indicadores foram definidos em momento posterior à Revisão da Literatura, tendo como referência os estudos prévios aplicados a diversos setores de atividade, por autores especialistas que estudam os princípios dialógicos, designadamente propostos por Kent e Taylor (1998).

Este estudo teve como principal objetivo estudar a adoção da comunicação dialógica, com foco no princípio Dialógico nas Unidades Locais de Saúde em Portugal.

Esta investigação partiu da constatação de que o setor público da saúde, ao integrar uma dimensão fortemente institucional e social, tem como desafio a modernização dos processos comunicacionais, garantindo em simultâneo a credibilidade, acessibilidade e o envolvimento com o cidadão. Neste contexto, os *websites* das ULS, podem assumir-se como instrumentos centrais da comunicação digital no Serviço Nacional de Saúde (SNS), permitindo a existência de um elo direto entre as instituições e os cidadãos.

Os resultados obtidos neste estudo, permitem concluir que as ULS em Portugal ainda apresentam um grau médio de adoção ao Ciclo Dialógico (56,25%), correspondendo assim a um nível moderado de integração dos princípios dialógicos. Este resultado indica que, embora as ULS apresentem uma estrutura comunicacional consolidada no plano informativo, continuam a privilegiar uma lógica predominantemente unidirecional e institucional, em detrimento de práticas bidirecionais, participativas e responsivas.

As ULS de São João (81,25%) e São José (75%), são as instituições que apresentam um maior grau de adoção, refletindo uma comunicação digital sólida, com forte integração de conteúdos informativos e acessibilidade aos serviços digitais do SNS, demonstrando práticas comunicacionais alinhadas com os princípios da mutualidade, propinquidade e compromisso, evidenciando uma maior maturidade digital e uma clara preocupação com a experiência do utilizador.

Por outro lado, a ULS Região de Leiria e a ULS Alentejo Central destacaram-se pelo menor grau de adoção (56,25%), denotando fragilidades estruturais e funcionais na dinamização do diálogo e na atualização de conteúdos, da interatividade e da presença de mecanismos de auscultação pública. Através da análise efetuada por regiões, foi possível constatar que as ULS do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo, apresentam maior maturidade digital e institucional, fruto de um investimento mais consistente em comunicação pública e em recursos tecnológicos, enquanto as ULS do Centro e do Alentejo evidenciam assimetrias e menor capacidade de interação digital com os cidadãos.

No que diz respeito aos indicadores analisados, verificou-se que os mais adotados se associam à dimensão informativa e de transparência, já em contrapartida, os indicadores menos adotados, demonstram a existência de lacunas na promoção da participação e da escuta ativa, dimensões centrais da comunicação dialógica.

Quanto à aplicação dos cinco princípios dialógicos de Kent e Taylor (1998), o estudo permitiu concluir que as ULS evidenciam uma forte implementação dos princípios da mutualidade e do compromisso, no entanto, verifica-se uma expressiva ausência das dimensões de empatia e risco. A mutualidade manifesta-se através da partilha de informação institucional, clareza nos conteúdos e acesso a dados públicos, o compromisso é visível na atualização periódica e na coerência entre os conteúdos publicados e as práticas institucionais. Todavia, os princípios da propinquidade (proximidade e interação contínua) e da empatia (escuta ativa e compreensão das necessidades do cidadão), estão sub-representados, uma vez que os websites ainda funcionam predominantemente como plataformas informativas e não dialógicas. Por fim, o risco comunicacional, que pressupõe a abertura à crítica e à cocriação, é praticamente inexistente, evidenciando que as ULS mantêm uma postura institucional de controlo da mensagem, mais do que de partilha ou envolvimento.

No âmbito global, o caso em estudo mostra que as ULS portuguesas têm vindo a consolidar uma cultura de transparência e acessibilidade digital, em linha com as políticas públicas de modernização administrativa e com o Plano de Transição Digital do SNS. No entanto, a comunicação bidirecional e participativa ainda não é uma realidade plenamente integrada. Os *websites* analisados cumprem o seu papel informativo, mas não potenciam o diálogo, a escuta e a coautoria comunicacional, aspetos essenciais para a concretização plena da comunicação dialógica. Este cenário sugere que a digitalização do setor da saúde em Portugal ainda se encontra numa fase predominantemente técnica e instrumental,

centrada em garantir acesso à informação, mas não necessariamente em criar relações significativas e colaborativas com os cidadãos. O presente estudo reforça, assim, a importância de repensar a comunicação digital nas ULS, não apenas como um meio de divulgação, mas como um espaço relacional de construção conjunta de confiança, responsabilidade e cidadania em saúde.

11 Limitações do Estudo

Durante a realização do estudo, verificaram-se, como em qualquer outro, a existência de algumas limitações. Um dos principais entraves verificados, prende-se com o tempo disponível para a realização da dissertação, inerente não apenas ao calendário académico do mestrado, mas também às atividades profissionais/pessoais existentes, restringindo assim a amplitude e a profundidade do estudo. Por esse motivo, as limitações aplicaram-se ao facto de a incidência deste estudo ser apenas sobre os websites das Unidades Locais de Saúde (ULS), não abrangendo outros canais de comunicação digital, como poderá ser o caso das redes sociais ou outras plataformas de colaboração. Não obstante, considera-se que o estudo alcançou o seu propósito principal, permitindo um contributo sólido e pertinente para o aprofundamento da comunicação dialógica nas instituições públicas de saúde.

12 Contributo para Trabalhos Futuros

Ao longo deste estudo, foram efetuadas análises sobre a comunicação digital e os dialogismos nos *websites* das Unidades Locais de Saúde (ULS) em Portugal, com especial ênfase na integração dos indicadores do princípio do Ciclo Dialógico, proposto por Kent e Taylor (1998). Porém, no futuro seria pertinente ampliar a amostra de estudo, abrangendo um número mais alargado de amostras e introduzir a análise comparativa ao setor privado. Deste modo, espera-se que futuras investigações possam aprofundar a compreensão do papel da comunicação dialógica na saúde pública, contribuindo para tornar os *websites* institucionais e outros canais digitais espaços cada vez mais participativos, transparentes e humanizados.

REFERÊNCIAS

- Bernhardt, J. M. (2004). Communication at the core of effective public health. *American Journal of Public Health*, 94(12), 2051–2053. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.12.2051>
- Brito, D. V., & Garcia, A. (2020). Posicionamento digital das Unidades de Saúde Pública em Portugal Continental em 2019. *Comunicação Pública*, 15(29). <https://doi.org/10.4000/cp.11297>
- Comissão Europeia. (2012). *Plano de ação para a saúde em linha, 2012–2020: Cuidados de saúde inovadores para o século XXI* [Comunicação da Comissão]. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:52012DC0736>
- Daymon, C., & Holloway, I. (2010). *Qualitative research methods in public relations and marketing communications*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203846544>
- Harsheet, T. (s.d.). *Impact of social media on tourism and hospitality*. Recuperado em 26 de dezembro de 2024, de https://www.academia.edu/43360251/Impact_of_Social_Media_on_Tourism_and_Hospitality_Rashmi_Gururaja
- Hinson, R. E., Osabutey, E. L. C., & Kosiba, J. P. B. (2018). Exploring the nexus between social media and dialogic communication in nonprofits. *Public Relations Review*, 44(3), 292–302. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2018.03.004>
- Ingenhoff, D., & Koelling, A. M. (2009). The potential of Web sites as relationship building tools for charitable fundraising NGOs. *Public Relations Review*, 35(1), 66–73. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2008.09.023>
- Karkin, N., & Janssen, M. (2014). Evaluating websites from a public value perspective: A review of Turkish local government websites. *International Journal of Information Management*, 34(3), 351–363. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2013.11.004>
- Kent, M. (2017). *Principles of dialogue and the history of dialogic theory in public relations*. Manuscrito não publicado.
- Kent, M. L. (2013). Using social media dialogically: Public relations role in reviving democracy. *Public Relations Review*, 39(4), 337–345. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2013.07.024>

Kent, M. L., & Taylor, M. (1998). Building dialogic relationships through the World Wide Web. *Public Relations Review*, 24(3), 321–334. [https://doi.org/10.1016/S0363-8111\(99\)80143-X](https://doi.org/10.1016/S0363-8111(99)80143-X)

Kent, M. L., & Taylor, M. (2002). Toward a dialogic theory of public relations. *Public Relations Review*, 28(1), 21–37. [https://doi.org/10.1016/S0363-8111\(02\)00108-X](https://doi.org/10.1016/S0363-8111(02)00108-X)

Kent, M. L., Taylor, M., & White, W. J. (2003). The relationship between dialogue and trust in organization–public relationships. *Public Relations Review*, 29(1), 63–78.

Lage, G. P., Teixeira, D. D. V., Calijorne, N. P., & Melgaço, I. (s.d.). *O desenvolvimento da comunicação no setor público*.

Lama, R. (2024). Importance of social media platforms in tourism industry. Em P. Solomon, C. Singh, J. P. A. Jayan, A. K. Sarkar, S. Kumari, M. Das, Dikshakhera, G. A. Wani, G. K. Sreenivasan, & S. K. Kabia (Eds.), *Futuristic trends in management* (Vol. 3, Book 26, pp. 107–117). Iterative International Publisher; Selfypage Developers Pvt Ltd. <https://doi.org/10.58532/V3BHMA26P2CH3>

McAllister, S. M., & Taylor, M. (2007). Community college web sites as tools for fostering dialogue. *Public Relations Review*, 33(2), 226–228. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2007.02.018>

McAllister-Spooner, S. M., & Kent, M. L. (2009). Dialogue and interactivity on government web sites. *Public Relations Review*, 35(3), 301–303. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2009.03.003>

Mead, N., Varnam, R., Rogers, A., & Roland, M. (2003). What predicts patients' interest in the Internet as a health resource in primary care in England? *Journal of Health Services Research & Policy*, 8(1), 33–39. <https://doi.org/10.1177/135581960300800108>

Oliveira, A. J. D., Pereira, A. M. R., Augusto, L. P., Santo, P. M. D. E., & Santos, S. C. V. D. (2023). A influência das motivações dos turistas na visita a diferentes destinos: Evidências para a comunicação dos destinos. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 40, 47–56. <https://doi.org/10.34624/RTD.V40I0.31420>

Oliveira, J. (2024). *Comunicação dialógica nos websites dos restaurantes Michelin em Portugal*. Recuperado em 18 de outubro de 2025, de <https://recipp.ipp.pt/bitstreams/bdb8f40f-218d-4a88-b48ef225d184bc83/download>

Portugal. Conselho de Ministros. (2023). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023*. Diário da República. Recuperado em 19 de outubro de 2025, de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/93-2023-219991577>

Santos, M. da C. (1999). *Trabalho experimental na aprendizagem em ciência: O desenvolvimento de competência científica na disciplina de técnicas laboratoriais de Biologia* [Dissertação de mestrado, Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências e Tecnologia]. <https://run.unl.pt/handle/10362/163>

Santos, S., Augusto, L. F., & Oliveira, A. (2021). Digital communication and dialogism in official websites of tourism institutions: From past to present. Em M. G. Dinis, L. Bonixe, S. Lamy, & Z. Breda (Eds.), *Advances in hospitality, tourism, and the services industry* (pp. 192–209). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-7095-1.ch012>

Smolak Lozano, E., & Castillo Esparcia, A. (2018). Comunicación política y los think tanks: Estrategias de comunicación en las redes sociales. *Communication Papers*, 7(15), 59. https://doi.org/10.33115/udg_bib/cp.v7i15.22183

Smolak Lozano, E., Balonas, S., & Ruão, T. (2020). As estratégias de relações públicas nos média sociais: Análise de campanhas para a mudança social no setor da educação em Espanha e Portugal. *Comunicação e Sociedade* (Edição especial).

Soares, L. (2016). *A comunicação na Administração Pública: Diagnóstico da comunicação da Direção-Geral das Atividades Económicas em ambiente digital* [Trabalho de projeto de mestrado]. [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/12559/1/Trabalho%20de%20Projeto Liliana%20Soares MAP S et2016.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/12559/1/Trabalho%20de%20Projeto%20Liliana%20Soares%20MAP%20S%20et2016.pdf)

Taylor, M., Kent, M. L., & White, W. J. (2001). How activist organizations are using the Internet to build relationships. *Public Relations Review*, 27(3), 263–284. [https://doi.org/10.1016/S0363-8111\(01\)00086-8](https://doi.org/10.1016/S0363-8111(01)00086-8)

Tavares, V. P. (2023). *Estratégias de comunicação digital em organizações culturais* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Científico do IPP. <http://hdl.handle.net/10400.22/24627>