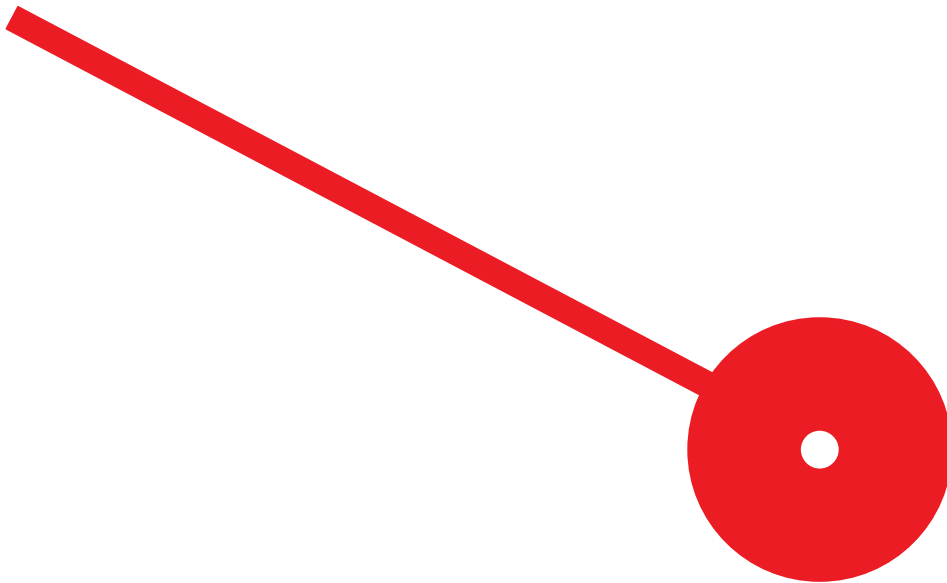




# Impacto da Comunicação Digital na área de tratamento de dependências - O caso do S.A.E. Inês Braga Gonçalves Rodrigues Lourenço

06/ 25



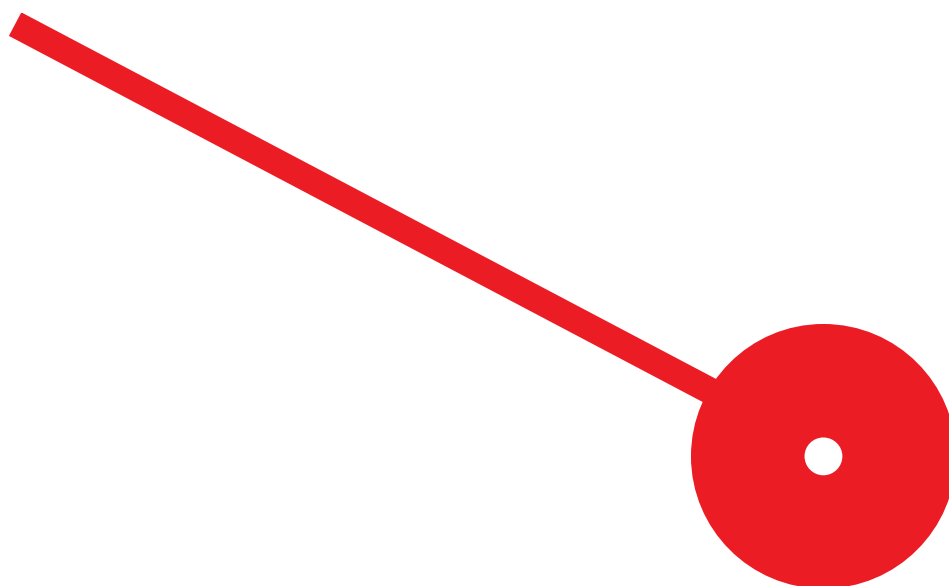


# Impacto da Comunicação Digital na área de tratamento de dependências - O caso do S.A.E.

Inês Braga Gonçalves Rodrigues Lourenço

**Trabalho de Projeto apresentado ao Instituto Superior de  
Contabilidade e Administração do Porto para a obtenção do grau de  
Mestre em Assessoria em Comunicação Digital, sob orientação da  
Prof. Doutora Zita Romero Gonçalves.**

Esta versão contém as sugestões dos elementos do júri.



*“We break our legs and call a doctor,*

*Break our minds and call no one.”*

- (Autor desconhecido, n.d.)

Porque nem toda a dor sangra à vista,

Este projeto é para aqueles que resistem em silêncio.

## **Agradecimentos**

É impossível terminar este projeto e percurso do qual tanto me orgulho, sem prestar os meus mais sentidos agradecimentos.

Primeiramente, à minha orientadora professora Dra. Zita Romero não só por toda a orientação e disponibilidade que se veio a demonstrar tão necessária no decorrer deste trabalho, mas também por toda a confiança, tranquilidade e palavras certas no momento certo.

À professora e *Diretora* do mestrado de Assessoria em Comunicação Digital, Dra. Paula Peres, por desempenhar com excelência esse cargo e a todos os docentes, que ao longo desta caminhada de dois anos me transmitiram conhecimentos e ferramentas necessárias não só para o meu percurso académico, como também para o maior percurso de todos: a vida.

À minha mãe, a maior impulsionadora desta conquista, o meu pilar e apoio constante. Um obrigada pelas constantes lições e pelo respeito pela minha individualidade e liberdade para tomar as minhas próprias decisões.

Ao meu namorado Pedro, que sempre acreditou em mim e neste projeto, um obrigada por ser a minha força, voz da razão e apoio, não só nesta ocasião, mas em todas elas. Mais importante por proporcionar o equilíbrio emocional perfeito não só para a realização deste projeto como para a vida.

À minha melhor amiga Maria, por completar as minhas frases e fases, não sendo esta exceção à regra. Obrigada pelo constante apoio e por todo o sentido atribuído à palavra amizade ao longo destes anos.

Por fim, a todos os meus amigos de duas ou quatro patas, que por gestos ou palavras fizeram a diferença.

Obrigada, este projeto também é vosso.

## **Resumo:**

É inegável a importância que a Comunicação Digital representa, atualmente, para as organizações, independentemente do seu setor de atuação. Estar a par das constantes mudanças tecnológicas é fundamental para garantir a competitividade da mesma no mercado global.

Para Kunsch (2007, citado por Sousa, 2022) o poder da Comunicação Digital deve ser inegável para os agentes responsáveis pela gestão e comunicação dentro de uma empresa uma vez que se vive uma era digital cada vez mais competitiva onde a falta de atualização digital isolará e trará desvantagem para a mesma.

A presente investigação centra-se no estudo da comunicação digital (CD) e seu importante contributo para as organizações. Para tal, respaldamo-nos numa longa revisão bibliográfica para, posteriormente analisarmos a comunicação digital de uma organização ligada ao tratamento de dependências, usando uma metodologia empírica, de estudo de caso, de natureza mista.

Através da aplicação de instrumentos de recolha de dados: a análise de dados da própria organização, a observação participativa, o inquérito por entrevista e questionário, foi possível identificar várias e notórias fragilidades na identidade gráfica e presença digital da organização, o que dificulta sobremaneira a sua CD e o atingir objetivos delineados.

Com o objetivo de combater essas falhas, traçou-se um Plano de Comunicação Digital (PCD) à organização que pretende aumentar a visibilidade e notoriedade, fortalecer a sua identidade gráfica, melhorar o relacionamento com os públicos, potenciar o alcance da CD e talvez vir a possibilitar a sua internacionalização no futuro.

Apesar de não ter sido possível implementar o plano criado, o presente estudo pretende demonstrar às entidades que possuir um PCD, adaptado às suas necessidades e limitações pode contribuir significativamente para a sua aproximação ao público-alvo pretendido e para o alcance de objetivos a curto e médio prazo, que posteriormente serão um importante fator para o seu crescimento e valorização.

**Palavras chave:** Plano de Comunicação Digital, Marketing Digital, Redes Sociais, Dependências, Organizações Sociais.

## **Abstract:**

It is undeniable that Digital Communication currently plays a vital role for organisations, regardless of their sector of activity. Keeping up with constant technological changes is essential to ensure their competitiveness in the global market. According to Kunsch (2007, as cited by Sousa, 2022), the power of Digital Communication must be recognised by those responsible for management and communication within an organisation, especially in an increasingly competitive digital era, where the lack of digital adaptation will lead to isolation and disadvantage.

This research focuses on the study of Digital Communication and its significant contribution to organisations. To this end, we based our approach on an extensive literature review, followed by an empirical case study of an organisation dedicated to addiction treatment, using a mixed-methods methodology.

By applying several data collection tools – including internal data analysis, participatory observation, interviews, and questionnaires – it was possible to identify multiple and evident weaknesses in the organisation’s visual identity and digital presence. These shortcomings considerably hinder its digital communication and the achievement of its stated objectives.

In order to address these issues, a Digital Communication Plan was developed for the organisation, aiming to increase visibility and recognition, strengthen its visual identity, improve relationships with target audiences, enhance the reach of its digital communication, and potentially enable internationalisation in the future.

Although it was not possible to implement the proposed plan, this study seeks to demonstrate to organisations that having a Digital Communication Plan tailored to their specific needs and limitations can significantly contribute to the achievement of short- and medium-term goals, and later become a key factor in their growth and development.

**Key words:** Digital Communication Plan, Digital Marketing, Social Media, Addictions, Social Organisations.

## Índice geral

<b>Capítulo - Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I – Enquadramento Teórico.....</b>	<b>5</b>
1.1 Comunicação .....	6
1.1.1 História da Comunicação.....	7
1.1.2 Teorias aplicadas à Comunicação.....	10
1.2 Comunicação Digital .....	12
1.2.1 Definição de Comunicação Digital .....	12
1.2.2 Evolução da Comunicação Digital.....	13
1.2.3 Teorias aplicadas à comunicação digital .....	15
1.2.4 Propriedades da Comunicação Digital .....	16
1.2.5 Estratégias da Comunicação Digital.....	18
1.2.6 Medição de Resultados e KPI na Comunicação Digital.....	19
1.2.7 Plataformas e Ferramentas de Comunicação Digital.....	21
1.2.8 Plano de Comunicação Digital .....	26
1.2.9 Análises Estratégicas a Conter no Plano de Comunicação.....	31
1.3 Saúde e Dependências .....	35
1.3.1 Definição de dependências .....	36
1.3.2 Tipos de Dependências.....	37
1.3.3 Perspetivas sociais sobre dependências.....	38
1.4 O uso da comunicação digital por um centro de tratamento de dependências	41
1.4.1 Comunicação Digital como medida de apoio social na recuperação dos indivíduos.....	42
1.4.2 Mais valias da comunicação digital para um centro de tratamento dependências .....	43
1.4.3 Mais valias da comunicação digital no tratamento de indivíduos com adições	45
1.4.4 Ética e privacidade no uso da comunicação digital.....	46

1.4.5	Inteligência Artificial e o tratamento de Adições .....	48
<b>Capítulo II</b>	<b>– caracterização da entidade .....</b>	<b>49</b>
2.1	História.....	50
2.2	Estrutura e Organograma .....	51
2.3	Elementos da identidade organizacional.....	52
2.3.1	Missão .....	52
2.3.2	Valores .....	52
2.3.3	Visão.....	53
2.3.4	Logótipo .....	54
2.4	Objetivos Organizacionais .....	54
2.5	Serviços Prestados .....	55
2.5.1	Tratamento Primário .....	55
2.5.2	Cuidado Continuo .....	56
2.5.3	Programa de Recaída.....	56
2.5.4	Programa Familiar.....	56
2.6	Público-Alvo.....	57
<b>Capítulo III</b>	<b>– metodologia.....</b>	<b>59</b>
3.1	Questão e Objetivo da Investigação .....	60
3.2	Estratégia e Desenho da Investigação .....	62
3.3	Instrumentos de Recolha de Dados .....	63
3.3.1	Inquérito por questionário .....	64
3.3.2	Inquérito por entrevista.....	66
3.3.3	Observação participativa .....	68
3.3.4	Análise de Dados .....	69
3.3.5	Caracterização das populações alvo .....	70
<b>Capítulo IV</b>	<b>– Apresentação de Resultados .....</b>	<b>72</b>
4.1	Análise de Contexto de Mercado.....	73

4.1.1	Análise da Comunicação Externa.....	73
4.1.2	Análise da Comunicação Interna.....	75
4.1.3	Análise SWOT .....	76
4.1.4	Análise PEST .....	77
4.2	Análise dos resultados obtidos através dos Instrumentos de Recolha de dados 82	
4.2.1	Análise do Inquérito por Questionário .....	82
4.2.2	Análise do Inquérito Por Entrevista .....	84
4.2.3	Análise da Observação Participativa.....	90
4.3	Análise da Comunicação Digital .....	94
4.3.1	Facebook .....	95
4.3.2	Instagram.....	100
4.3.3	<i>Website</i> .....	103
4.4	Plano de Comunicação Digital .....	111
4.4.1	Objetivos SMART e respetivas estratégias.....	112
4.4.2	Tática.....	116
4.4.3	Ação .....	122
	<b>Considerações finais .....</b>	<b>153</b>
	<b>Referências bibliográficas.....</b>	<b>160</b>
	<b>Apêndices.....</b>	<b>176</b>
	Apêndice I – Questionário “Utilização de meios de comunicação digital por parte de profissionais de saúde no tratamento de dependências” .....	177
	Apêndice II- Entrevista à <i>Diretora</i> Geral do S.A. Espinho: Dra. Margarida Monteiro. .....	179
	Apêndice III – Fotos Resultantes da Observação Participativa.....	191
	Apêndice IV – Análise PEST .....	193
	Apêndice V – Publicações Mensais do <i>Facebook</i> Pessoal .....	194
	Apêndice VI – Publicações Mensais do Facebook Organizacional.....	195

Apêndice VII – SEO do <i>Website</i> Atual do S.A.E.....	198
Apêndice VIII – Exemplo de Personas para o S.A.E .....	200
Apêndice IX – Manual de Identidade Visual.....	201
Apêndice X – Exemplo de Conteúdos para o <i>Facebook</i> e <i>Instagram</i> .....	204
Apêndice XI – Protótipo de <i>Website</i> .....	209
Apêndice XII – Exemplo de Cronograma de Presença Digital Maio 2025.....	214
Apêndice XIII- Exemplos de Artigos para o <i>Blog</i> .....	216

## Índice de Figuras

Figura 1: Redes Sociais acedidas com mais frequência em Portugal, 2024.....	23
Figura 2: Logótipo atual horizontal .....	54
Figura 3: Logótipo atual vertical .....	54
Figura 4: Primeiro Logótipo .....	54
Figura 5: Análise SWOT do S.A.E. ....	76
Figura 6: Previsão da inflação em Portugal entre 2024 e 2027 .....	79
Figura 7: Páginas Facebook da organização.....	95
Figura 8: Posição da página do Facebook nos resultados de pesquisa do Google .....	97
Figura 9: Exemplos de imagens utilizadas na página de Facebook. ....	98
Figura 10: Distribuição dos tipos de conteúdo publicados na página de Facebook. ....	98
Figura 11: Página de Instagram do S.A.E. ....	100
Figura 12: Posição da página do Instagram nos resultados de pesquisa do Google.....	101
Figura 13: Excerto da HomePage do <i>website</i> atual do S.A.E.....	104
Figura 14: Classificação do SEO do <i>website</i> do S.A.E. ....	108
Figura 15: Posição do <i>website</i> da organização nos resultados de pesquisa do Google. ....	109
Figura 16: Proposta de Organograma.....	124
Figura 17: Principais públicos alvo da organização. ....	132
Figura 18: Proposta de newsletter para o S.A.E. ....	136
Figura 19: Exterior das instalações do S.A.E. ....	145
Figura 20: Checklist de configuração de SEO.....	150
Figura 21: Inquérito por questionário.....	177
Figura 22: Inquérito por questionário (continuação).....	178
Figura 23: Instalações do S.A.E. ....	191
Figura 24: Espaço utilizado para reuniões de grupo. ....	191
Figura 25: Área externa de lazer.....	191
Figura 26: Salão destinado a lazer.....	191
Figura 27: Logótipo em madeira oferecido por ex-paciente. ....	192
Figura 28: Zona de refeições. ....	192
Figura 29: Sala destinada a membros do staff.....	192
Figura 30: Exemplo de comunicação escrita presente na organização .....	192
Figura 31: Análise PEST do S.A.E. ....	193
Figura 32: Problemas verificados no SEO do <i>website</i> do S.A.E.....	198

Figura 33: Pontos positivos verificados no SEO do <i>website</i> do S.A.E. ....	198
Figura 34: Pontos positivos verificados no SEO do <i>website</i> do S.A.E. (Continuação).199	
Figura 35: Persona criada com base nos potenciais públicos do S.A.E.- Exemplo 1... 200	
Figura 36: Persona criada com base nos potenciais públicos do S.A.E.- Exemplo 2... 200	
Figura 37: Proposta de manual de Identidade parte I .....	201
Figura 38: Proposta de manual de Identidade parte II.....	202
Figura 39: Proposta de manual de Identidade parte III. ....	203
Figura 40 Exemplo de publicação motivacional e respetiva legenda.....	204
Figura 41: Exemplo de anúncio de evento e respetiva legenda e sondagem.....	204
Figura 42 Exemplo de publicação informativa e respetiva legenda. ....	205
Figura 43: Exemplo de publicação de testemunho e respetiva legenda. ....	206
Figura 44: Exemplo de publicação educativa.....	206
Figura 45: Legenda e sondagem da publicação educativa. ....	207
Figura 46: Exemplo de história a anunciar evento com recurso a sondagem.....	207
Figura 47: Exemplo de história publicitária ao novo artigo no blog. ....	208
Figura 48: Exemplo de história interativa com recurso a caixa de perguntas. ....	208
Figura 49: Exemplo de história sobre o dia-a-dia no S.A.E.....	208
Figura 50: HomePage do <i>website</i> proposto para o S.A.E.....	209
Figura 51: Header do <i>website</i> proposto para o S.A.E.....	209
Figura 52: Footer do <i>website</i> proposto para o S.A.E.....	209
Figura 53: Página “Dependências” do <i>website</i> proposto para o S.A.E. ....	209
Figura 54: Página “Sobre Nós” do <i>website</i> proposto para o S.A.E. ....	210
Figura 55: Página “Serviços” do <i>website</i> proposto para o S.A.E.....	211
Figura 57: Galeria do <i>website</i> proposto para o S.A.E. ....	212
Figura 56: Ferramenta de chatbot implementada no <i>website</i> proposto para o S.A.E... 212	
Figura 58: Página “Contactos” do <i>website</i> proposto para o S.A.E.....	212
Figura 59: Blog do <i>website</i> proposto para o S.A.E. ....	213
Figura 60: Cronograma de presença digital Semana 1 .....	214
Figura 61: Cronograma de presença digital Semana 2 .....	214
Figura 62: Cronograma de presença digital Semana 3 .....	215
Figura 63: Cronograma de presença digital Semana 4.....	215
Figura 64: Exemplo de Artigo 1 .....	216
Figura 65: Exemplo de Artigo 2.....	216

## Índice de Tabelas

Tabela 1: Objetivos do plano de comunicação digital do S.A.E. ....	61
Tabela 2: Resumo de resultados ao questionário. ....	71
Tabela 3: Plataformas utilizadas pela equipa terapêutica e a sua finalidade. ....	83
Tabela 4: Correspondência entre perguntas e objetivos pretendidos (1ª parte).....	84
Tabela 5: Correspondência entre perguntas e objetivos pretendidos (2ª parte).....	89
Tabela 6: Comparação entre missão mencionada na entrevista e no <i>website</i> . ....	125
Tabela 7: Comparação entre objetivos organizacionais mencionados na entrevista e no <i>website</i> . ....	127
Tabela 8: Segmentação comportamental dos pacientes do S.A.E.....	129
Tabela 9: Questões estratégicas.....	134
Tabela 10: Melhorias necessárias a nível do design e identidade visual.....	142
Tabela 11: Melhorias necessárias a nível de experiência do utilizador e navegação ...	143
Tabela 12: Melhorias necessárias a nível de conteúdo e clareza das informações.....	143
Tabela 13: Melhorias necessárias a nível do SEO.....	144
Tabela 14: Melhorias necessárias a nível de funcionalidades e interação com o público. .....	144
Tabela 15: Cronograma de implementação de ações .....	151
Tabela 16: Melhorias e problemas que se pretendem resolver.....	155
Tabela 17: Objetivos e respetivos resultados .....	156
Tabela 18: Publicações mensais do Facebook pessoal do S.A.E. ....	194
Tabela 19: Publicações mensais do Facebook organizacional do S.A.E.....	195

## **Lista de abreviaturas**

CRM – *Customer Relationship Management*

CSS – *Cascading Style Sheets*

CTA – *Call to Action*

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

H1 – *Heading 1*

H2 – *Heading 2*

HTML – *Hyper Text Markup Language*

HTTP – *Hyper Text Transfer Protocol*

IA – Inteligência Artificial

ICAD – Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências

IPDJ – Instituto Português do Desporto e Juventude

KPI – *Key Performance Indicators*

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCD- Plano de Comunicação Digital

PESO – *Paid, Earned, Shared, Owned*

PEST – *Political, Economic, Social, Technological*

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RS- Redes Sociais

ROI – *Return on Investment*

SAE – Serviços de Aconselhamento de Espinho

SEO – *Search Engine Optimization*

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SMART – *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound*

SMCR – *Source, Message, Channel, Receiver*

SOSTAC – *Situation, Objectives, Strategy, Tactics, Action and Control*

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

TIC – *Tecnologias da Informação e da Comunicação*

URL – *Uniform Resource Locator*

WWW – *World Wide Web*

## **CAPÍTULO - INTRODUÇÃO**

---

A Comunicação Digital, atua como elemento central no que toca ao modo como as organizações comunicam e estabelecem planos de interação com os seus públicos na atualidade (Cardoso, 2023). No contexto de sociedade estabelecida em rede num mundo globalizado, a criação de um Plano de Comunicação Digital (PCD) é essencial, não só para reforçar a posição das organizações no mercado, como também para alinhar os seus objetivos com a forma como se apresentam e comunicam com os públicos.

O presente projeto, realizado no âmbito do Mestrado em Assessoria e Comunicação Digital do ISCAP, tem como principal objetivo abordar a importância da Comunicação Digital (CD) para as vivências e quotidiano desenvolvimento das organizações empresariais, quer tenham ou não fins lucrativos e perceber de que forma poderá um plano de comunicação servir como agente potencializador.

Com o intuito de demonstrar o impacto da CD numa empresa, efetuou-se uma apurada pesquisa bibliográfica e recorreu-se a uma metodologia de estudo de caso (Yin, 2023), numa abordagem empírica, de natureza mista (Creswell, 2014), ou seja, quantitativa dos dados obtidos no inquérito por questionário; qualitativa da informação obtida no inquérito por entrevista, na observação participativa e na análise de dados da entidade de estudo.

Partindo da premissa de que “implementar uma estratégia de comunicação digital é crucial para aumentar a notoriedade da marca, estimular a interação com os públicos em geral, fortalecer o relacionamento com os clientes e, por fim, alcançar os objetivos empresariais no cenário digital.” (Dottopia, 2024), analisou-se a comunicação estratégica de uma empresa ligada à prestação de serviços de saúde mental, mais precisamente, o centro de “Serviços de Aconselhamento de Espinho” (S.A.E.)

Assim, realizaram-se as análises PEST, SWOT da organização em questão, por forma a compreender os seus contextos de mercado. Mais tarde, analisaram-se ainda os meios de comunicação digital de que a organização dispõe nas Redes Sociais (RS), mais propriamente o Instagram, Facebook e *Website*, confrontando-os com os princípios defendidos na revisão da literatura. Posteriormente, propôs-se um vasto conjunto de melhorias, e construiu-se um Plano de Comunicação Digital, com a finalidade de corrigir lacunas e inexistências comunicativas, contribuindo assim para um futuro impacto positivo da sua CD, junto dos seus atuais e potenciais públicos.

A verdade é que o tema das dependências, frequentemente associado ao uso de substâncias, é ainda hoje, alvo de censura social (Goffman, 2009) e de restrições nas plataformas digitais, principalmente motivadas por erros dos algoritmos automatizados.

Como principais resultados destacaram-se a dificuldade sentida pelo Centro na sua expansão a nível nacional e internacional, a ausência de uma identidade institucional clara e atualizada, o restrito uso de ferramentas digitais, e a ínfima presença em plataformas.

Verificou-se ainda a inexistência de uma estratégia de comunicação a nível interno e externo, bem como um desalinhamento da escassa comunicação da organização com as necessidades do seu público-alvo. Por fim, constatou-se existir falta de planeamento a nível organizacional e de mecanismos para medição de resultados obtidos nas RS.

Consideradas estas dificuldades, é possível afirmar que o presente estudo se afigura de grande relevância profissional, uma vez que permitiu verificar que a limitada presença digital da organização, ao contrário do que inicialmente se pensava, não se ficava a dever à natureza sensível da área de negócio, mas sim, à falta de estratégias de comunicação digital adequadamente traçadas.

Ao longo deste projeto considerou-se que, ao serem implementadas as apropriadas estratégias de marketing e publicidade, integradas num PCD, a organização pode melhorar as oportunidades de realização das suas aspirações e ambições, posicionando-se ao nível digital de modo eficiente.

Apesar de não ter sido possível colocar em prática o PCD que foi proposto e por sua vez impossibilitada a recolha de resultados práticos da sua aplicação, considerou-se, todavia que a informação recolhida foi suficiente para sustentar as propostas de melhorias e por sua vez chegar a relevantes conclusões.

No que toca à sua estrutura, este estudo de caso é constituído por cinco capítulos distintos.

No primeiro capítulo, apresenta-se uma revisão de literatura, distribuída em quatro subpartes: a comunicação em geral, a comunicação digital, a área das dependências e a aplicação da CD na área de tratamento de dependências.

No segundo capítulo procedeu-se à caracterização da entidade em estudo.

No terceiro, apresenta-se a metodologia, o design da investigação, os instrumentos de recolha de dados, a caracterização das populações alvo.

O quarto capítulo está dividido em duas partes. A primeira expõe-se o resultado da longa e variada análise realizada ao S.A.E; e na segunda focam-se as sugestões de melhoria consideradas necessárias para potenciar a CD bem como é partilhado o Plano de Comunicação Digital.

Por fim, o quinto capítulo encerra este estudo de caso com conclusões, limitações e sugestões interligadas ao mesmo.

## **CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

---

Para dar início a este projeto, começar-se-á pela realização de uma revisão bibliográfica com o objetivo de nos fornecer uma base sólida de pertinentes conhecimentos sobre o tema a abordar. Este primeiro capítulo será organizado em quatro pontos essenciais.

Numa primeira estância, será abordada uma análise histórica da comunicação, tendo em conta a sua origem e evolução ao longo do tempo. Subsequentemente, o segundo ponto irá focar-se no campo da comunicação digital que, sendo o tema central deste projeto, será o mais detalhado e explorado.

Posteriormente, no terceiro ponto será abordada a relação existente entre a área da saúde e as dependências, tema bastante significativo para o desenvolvimento deste projeto.

Por fim, no quarto ponto serão abordados vários assuntos que ajudarão a perceber de que forma o uso da comunicação digital poderá influenciar o funcionamento de um centro de tratamentos de dependências.

## 1.1 Comunicação

Segundo o dicionário da Porto Editora (2025), a palavra comunicação vêm do latim *communicare* e significa dividir algo com alguém. O modelo clássico da comunicação, que deriva da Teoria da Informação de Shannon e Weaver (1949), parece confirmar essa definição, uma vez que propõe que a comunicação eficiente depende da minimização do ruído e da maximização da redundância de forma a garantir que a mensagem chegue corretamente ao destino, ou seja uma vez que é partilhada com alguém.

Segundo esta teoria, a comunicação é composta por sete elementos:

1. **Fonte de Informação:** Gera a mensagem que é transmitida
2. **Mensagem:** Símbolos que representam a informação transmitida.
3. **Transmissor:** Codifica a mensagem num sinal que é enviado através de um canal
4. **Canal de Comunicação:** Meio por onde a mensagem é enviada
5. **Ruído:** Interferência que pode distorcer a mensagem original
6. **Recetor:** Descodifica a mensagem recebida
7. **Destinatário:** Quem recebe e interpreta a informação

Apesar deste modelo ter sido de grande importância para o estudo da comunicação, não representa todo o ato comunicativo e os seus fatores, visto considerar apenas os processos

intelectuais da comunicação e não as consequências de ordem emocional e afetiva que proveem desse ato.

Como afirmam Watzlawick et al. (1967), a comunicação é muito mais que uma mera transmissão de dados. Estes defendem que a comunicação é algo inevitável e contínuo, uma vez que até o silêncio transmite significados.

Partilhando da mesma opinião, Berlo (1960) desenvolveu o modelo SMCR (*Source, Message, Channel, Receiver*) que demonstra a influência dos fatores psicológicos e contextuais na comunicação.

Este modelo conta com 4 elementos:

1. **Emissor (*Source*):** O autor destaca que a eficácia da comunicação depende das suas competências (comunicação; atitudes; conhecimento; sistema sociocultural).
2. **Mensagem (*Message*):** Deve ser analisada em termos de código, conteúdo e tratamento.
3. **Canal (*Channel*):** Meio pelo qual a mensagem é transmitida. Está ligada aos cinco sentidos humanos.
4. **Recetor (*Receiver*):** Assim como o emissor, a sua capacidade de compreender a informação depende das suas habilidades.

Desde os modelos mais clássicos que abordam a comunicação, até aos mais complexos, é possível compreender que o ato de comunicar e a sua explicação não é algo linear. É um processo dinâmico e multifacetado, que vai muito além da transmissão de mensagens.

Por isso, no ponto que se segue, será explorada a sua evolução ao longo da história, dando destaque a marcos importantes que moldaram a forma como o ser humano se conecta nos dias de hoje e a algumas teorias que a sustentam.

### **1.1.1 História da Comunicação**

A evolução do ser humano e da comunicação sempre andaram lado a lado, dado que esta é um elemento essencial da experiência humana. Segundo McLuhan (1962), a evolução

da comunicação acompanha o desenvolvimento das sociedades, e tem vindo a passar por várias eras que se refletem nas tecnologias que dominam cada período.

Esta evolução, não só ampliou o alcance da troca de informações como também modificou e melhorou a estruturação e interação da sociedade como um todo.

Segundo Dortier (2001), existem quatro fases, que refletem os principais marcos da comunicação:

### **Comunicação Oral**

Apesar de não existir um consenso quanto à origem da linguagem oral e de quando esta começou a ser utilizada, Lieberman (2000) considera que terá surgido entre um milhão e 300 000 anos atrás. A capacidade de falar com os outros tornou-se fundamental para a vida em sociedade e segundo Pinker (2003) um marco crucial no desenvolvimento do ser humano. Ong (2012) defende que a oralidade no seu sentido mais primário, estava ligada a memórias coletivas como mitos, rituais e histórias passadas de geração em geração. Desde aí, e durante muito tempo, a comunicação dependia da presença do emissor, sendo necessária a interação direta entre os indivíduos participantes.

Com o avanço tecnológico, a oralidade foi complementada, ou em certas situações substituída, por outros meios de comunicação, como é o caso da escrita. Apesar disso, esta transição não veio apagar a importância da oralidade, por outro lado, veio transformá-la e expandir as suas possibilidades.

### **Comunicação Escrita**

A transição da comunicação meramente oral para a comunicação escrita foi um dos marcos mais significativos na evolução do ser humano. Esta forma de comunicação terá surgido há, aproximadamente 3000 anos a.C. e por isso considera-se que, pelo menos 500 000 anos separam a linguagem oral da escrita.

McLuhan (1962) considera que facto dos textos terem começado a poder ser armazenados e consultados por diversas pessoas em vários momentos da vida fez com que a escrita transformasse as sociedades e aumentasse o conhecimento. A linguagem passou assim a ser vista como um meio permanente de expressão, tornando-se essencial para a

preservação da cultura e para o desenvolvimento da ciência, visto que fez com que fosse possível passar informação de geração para geração.

### **Comunicação Impressa**

Após a escrita, a grande revolução na comunicação deu-se com a invenção da imprensa por Gutenberg cinco mil anos depois, no século XV.

Mais uma vez, a sociedade foi impactada profundamente, assim como as suas estruturas sociais, culturais e políticas.

Eisenstein (2005), afirma que o facto da imprensa ter acelerado a produção de livros, fez com que os custos da mesma reduzissem, o que por sua vez tornou o conhecimento mais disponível e amplo. Esta mudança foi de grande importância para o aumento da literacia e para a criação de um espaço onde se debatesse e se refletisse, tanto a nível social, como a nível religioso e intelectual. Esta massificação do conhecimento ajudou a moldar o mundo moderno.

### **Comunicação Digital**

Nas últimas décadas, e através dos avanços tecnológicos mencionados anteriormente, a era digital surgiu, e com esta a comunicação digital.

É possível afirmar-se que a comunicação digital veio mudar drasticamente o mundo como o conhecíamos. Transformou profundamente as interações não só sociais, como também comerciais, permitindo a troca de informações em tempo real e de uma forma global.

Segundo Dijck et al (2018), este tipo de comunicação tem representado cada vez um papel maior na sociedade, seja a nível social, económico ou cultural, o que faz com que a interação entre indivíduos e organizações comuniquem de uma forma mais dinâmica, interativa e instantânea do que nunca.

Uma vez que a comunicação digital está no centro do desenvolvimento deste projeto, a sua definição e história serão abordadas de forma pormenorizada mais à frente.

Como se pôde verificar, da oralidade até à revolução digital, cada fase trouxe mudanças bastante significativas na comunicação. Para ajudar a compreender de que forma essas

mudanças impactaram a sociedade é essencial analisar várias abordagens teóricas, e por isso, no próximo ponto serão exploradas duas correntes teóricas na área da comunicação.

### **1.1.2 Teorias aplicadas à Comunicação**

Como destaca McQuail (2010), as teorias da comunicação ajudam a entender os processos complexos através dos quais as pessoas se relacionam recorrendo a mensagens mediáticas e interpessoais.

Kennedy (2007) afirma que, historicamente, Aristóteles foi um dos primeiros a propor e sistematizar o estudo da comunicação no período clássico, no entanto, estes estudos ou teorias, surgiram em grande escala apenas a partir do século XX, posto que, tal como mencionado anteriormente, foi nesta época que se destacou uma melhoria significativa dos meios de comunicação.

Desta forma, ao longo do século XX, consolidaram-se várias abordagens no estudo da comunicação. Entre estas destacam-se a Escola de Palo Alto e a Escola Europeia ou Escola de Frankfurt.

#### **Escola de Palo Alto**

Esta escola surgiu no início dos anos 50 do século passado, fundada por Gregory Bateson com a colaboração de Paul Watzlawick e ficou considerada desde então como fundamental para ajudar a compreender as dinâmicas da comunicação. Ao destacarem que o ato de comunicar é contínuo e moldado pelos contextos sociais em que ocorre, Watzlawick et al. (2011), revolucionaram o estudo da comunicação.

Segundo os mesmos autores, o ato de comunicar vai muito além da transmissão de informações, este envolve a construção de significados dentro dos mais diversos contextos sociais.

Fundamentam ainda a ideia de que o contexto social e relacional é indispensável para a interpretação dos significados transmitidos, enfatizando que a comunicação não se limita a uma simples troca de mensagens, mas está intimamente ligada ao ambiente e às relações estabelecidas. A Escola de Palo Alto defende essa teoria e acrescenta que é impossível

não se comunicar, sendo que todos os indivíduos, assim como as organizações por eles formadas, estão em constante comunicação, mesmo quando em silêncio.

Por outro lado, a Teoria Matemática da Comunicação, desenvolvida por Shannon e Weaver (1949), sugeria que a comunicação ocorre apenas quando há uma mensagem intencional.

Esta visão sobre a comunicação como algo contínuo, segundo Turkle (2011), é facilmente aplicável ao meio digital, pois as interações estão constantemente a acontecer e a influenciar a resposta e reação do recetor de modo imediato, mesmo que não seja utilizada a comunicação verbal. Um desses exemplos, segundo Derks et al. (2008), é a utilização dos elementos visuais no meio digital de forma a tornar a comunicação mais eficaz.

### **Escola Europeia ou Escola de Frankfurt**

A Escola Europeia, também conhecida como Escola de Frankfurt, emergiu especialmente a partir dos anos 60 do século passado, tendo como principais fundadores Theodor Adorno e Max Horkheimer.

Estes defendem que, sendo a comunicação digital uma das formas mais predominantes de comunicação de massa, desempenha um papel fundamental na reprodução de ideologias. Tendo isso em conta, um dos maiores contributos desta Escola passou pela análise realizada ao impacto da comunicação de massa nas dinâmicas culturais e ideológicas da sociedade.

Com essa análise, Adorno e Horkheimer (1997) determinaram que, a indústria mediática transforma os indivíduos em espectadores passivos, o que por sua vez, leva ao conformismo e limita o pensamento crítico dos mesmos.

Tendo isso em consideração, é possível afirmar-se que a Escola Europeia veio reformar a ideia de que o meio digital pode ser utilizado para manipular facilmente a opinião pública e consolidar a dominação ideológica.

## **1.2 Comunicação Digital**

Neste segundo ponto, a comunicação digital será explorada de uma forma abrangente, mas focando em pontos cruciais para o entendimento da mesma. Será abordada a definição e evolução da comunicação digital, assim como algumas das suas teorias, vantagens e estratégias.

Também será apresentada uma breve noção sobre a importância dos *Key Performance Indicators* (KPI) e quais as principais plataformas e ferramentas a utilizar digitalmente.

Por fim será demonstrado o que é um Plano de Comunicação Digital e quais os seus principais componentes.

### **1.2.1 Definição de Comunicação Digital**

Se, por um lado, os teóricos da escola de Frankfurt alertavam para a manipulação da opinião pública através dos meios digitais, por outro, a era digital trouxe consigo novas dinâmicas de participação e interatividade. Tendo isso em conta, torna-se importante compreender o que se entende por comunicação digital e como a mesma se diferencia dos modelos tradicionais.

A comunicação digital é “a expressão comunicacional derivada da Internet - web 2.0 - ou que a usa como plataforma de atuação. Está diretamente ligada à internet e às redes sociais digitais e aborda um novo conceito de comunicação baseado na interação.” (Caldevilla-Domínguez et al., 2020, p. 582).

Para Castells (2013), esta forma de comunicação tem potencial para conectar indivíduos e comunidades globalmente, o que por sua vez vem possibilitar novas formas de criação e disseminação de informação.

No entanto, a comunicação digital tem vindo a demonstrar que vai muito além da simples troca de informação através de um meio informático. Este tipo de comunicação é atualmente usado pelas mais diversas áreas de conhecimento, onde se incluem as ciências empresariais. Possibilita uma conexão interativa e contínua entre indivíduos e organizações e contrariamente aos meios de comunicação tradicionais, é capaz de promover uma troca de informações de forma direta, com conteúdos de texto, áudio e vídeo, de forma personalizada.

A esse nível “a comunicação digital é muito relevante para a capacidade relacional de uma empresa e a capacidade relacional da empresa é igualmente importante para a performance dos seus negócios.” (Júnior et al., 2021, p. 137)

Segundo Rogers (2016), a comunicação digital é essencial para a transformação dos negócios, pois permite a adaptação da mensagem às necessidades e interesses específicos de cada cliente. Evans e Wurster (2000) fundamentam esta ideia ressaltando que as tecnologias digitais eliminam as barreiras de distância que a comunicação tradicional não permitia.

Kunsch (2007, como citado por Sousa, 2022) afirma que o poder da comunicação digital deve ser inegável para os agentes responsáveis pela gestão e comunicação dentro de uma empresa uma vez que se vive uma era digital cada vez mais competitiva onde a falta de atualização digital isolará e trará desvantagem para a mesma.

Neste mundo cada vez mais digitalmente conectado, este tipo de comunicação tornou-se essencial no suprimento das necessidades diárias e na construção de relacionamentos, quer sejam estes pessoais, ou profissionais. De acordo com o estudo realizado por Deprá (2018), é possível afirmarmos que existe uma relação direta e indissociável entre as Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) e consequente mundo digital com a arte de comunicar e o seu desenvolvimento.

Atentar-se-á de seguida na evolução da comunicação digital que, por sua vez moldou a forma como as organizações e os indivíduos interagem atualmente.

### **1.2.2 Evolução da Comunicação Digital**

A comunicação de longa distância, que posteriormente daria origem à comunicação digital começou a ser posta em prática ainda em meados do século XIX, com a invenção do Telegrama e do código Morse, que segundo Lubrano (2013), se tornaram a base da comunicação moderna através da sua simplicidade e eficácia.

Ainda no mesmo século, Marconi desenvolveu a rádio, disseminando ainda mais a informação e iniciando assim a era da comunicação em massa, que se intensificou na década de 1940, aquando das primeiras emissões televisivas.

De acordo com McLuhan (1964), a televisão veio mudar drasticamente a maneira como os indivíduos interagem com o mundo, sendo que veio criar o que o autor apelida de “aldeia global”, onde distâncias físicas não representam uma barreira para a comunicação.

Posteriormente, em 1960, após a criação do Modem, a transmissão digital de dados através de linhas telefônicas tornou-se possível.

Vinte anos mais tarde, na década de 80, surge o computador pessoal que veio promover a digitalização da informação e que segundo Negroponte (1995), tornou a comunicação muito mais interativa e dinâmica dado que havia a possibilidade de alternância entre texto, imagem, áudio e vídeo. Esta invenção fez com que entre essa década e a seguinte, a revolução digital ganhasse força como nunca testemunhada.

Já em 1989, surge a criação da *World Wide Web (WWW)* e o início da comunicação digital, que em poucos anos viria a revolucionar a maneira como os indivíduos interagem, se informam e os tipos de conteúdo que consomem.

Como afirmou Castells, “a internet abriu um novo espaço de comunicação, o espaço da comunicação digital interativa, em que todos podem ser simultaneamente emissores e recetores” (2009, p. 399). Podemos considerar que para além de interativa, foi também inclusiva pois, anteriormente à WWW o acesso à informação era restrito aos meios tradicionais como a televisão, rádios e jornais que não permitiam uma comunicação multidirecional.

Esta nova forma de comunicação veio revolucionar áreas como a educação e o comércio, as quais acabaram por revolucionar a economia, a ciência, a saúde e as restantes áreas da sociedade.

Já em 2019, observou-se um dos fenómenos que mais impulsionou a utilização dos meios digitais na comunicação: a pandemia COVID-19. Com as impostas medidas de distanciamento social, a comunicação digital demonstrou ser essencial para manter a conectividade nos mais diversos aspetos da vida. “Desastres e pandemias como a COVID-19, podem causar muita calamidade e stress, portanto, é crucial estudar com profundidade e de forma cuidadosa a tecnologia, de forma que seja possível equilibrar os medos e a tensão durante uma crise.” (Dhawan, 2020, p. 19).

Segundo Carroll e Conboy (2020), a transformação digital foi essencial para garantir a continuidade operacional, permitindo que os desafios do distanciamento social fossem

contornados. Pode-se concluir assim que se a comunicação digital não fosse uma possibilidade, os impactos da pandemia teriam sido muito mais severos.

Segundo McQuail (2010), muitas das ideias provenientes de correntes de pensamento desenvolvidas no passado continuam a oferecer uma base sólida para que compreendamos a complexidade do mundo digital contemporâneo. Partindo desse pressuposto, algumas das teorias tradicionais da comunicação apoiadas pelas escolas anteriormente referidas, foram mais tarde reinterpretadas e tiveram a sua aplicação no contexto digital, de forma a conseguirem acompanhar a evolução do mundo tecnológico.

Defendendo esse pensamento, serão agora abordadas algumas teorias aplicadas à comunicação digital.

### **1.2.3 Teorias aplicadas à comunicação digital**

#### **Teoria dos Algoritmos e Personalização**

À semelhança da Escola Europeia, abordada anteriormente, a Teoria dos Algoritmos e Personalização explora de que forma a filtragem e a personalização de conteúdos no meio digital podem influenciar a autonomia crítica dos indivíduos. Segundo Adorno e Bernstein (2020), esta teoria fomenta a ideia anteriormente estudada, de que a indústria cultural torna os indivíduos passivos e conformados afetando a sua autonomia crítica.

Tufekci (2015), reforça essa visão ao argumentar que os algoritmos atualmente utilizados nos meios digitais não são neutros e podem ser utilizados como ferramentas de controlo. Segundo o autor, estes têm a capacidade de determinar o que vemos, quando vemos e a forma que reagimos a algo.

Além disso, Wardle (2017), afirma que fatores como a personalização e os algoritmos representam um grande papel na propagação da desinformação, visto que se for adaptada para coincidir com os interesses ou crenças do próprio *indivíduo*, a informação, mesmo que falsa torna-se mais apelativa e gera mais interesse, o que faz com que se espalhe mais rapidamente.

Apesar de moldadas ao contexto contemporâneo é possível verificar que estas perspetivas se encontram em consonância com as ideias centrais da Escola Europeia sobre a manipulação ideológica.

## **Teoria do enquadramento**

Goffman (1974, citado em Zerubavel 2024), criador da Teoria do Enquadramento, defende que, ao serem confrontados com um evento, os indivíduos tendem a interpretá-lo segundo os seus pressupostos culturais e sociais.

Tal como outras teorias aplicadas à comunicação, a Teoria do Enquadramento explora de que forma é estruturado o conteúdo para causar influencia sobre as atitudes e comportamentos dos indivíduos. Entman (1993) argumenta que os meios de comunicação, digitais ou tradicionais, escolhem a representação mais saliente de um evento para torná-lo mais apelativo ao público. O autor demonstra ainda concordar com a teoria anteriormente explorada dado ser da opinião que os meios de comunicação ajudam a moldar a opinião publica ao enfatizar certos aspetos e omitir outros.

Iyengar (1991), partilha da mesma opinião e afirma que o enquadramento é uma técnica poderosa que permite formatar questões de modo a favorecer certa solução ou perspetiva com o intuito de influenciar a atitude do público.

### **1.2.4 Propriedades da Comunicação Digital**

Como mencionado anteriormente, a comunicação digital veio revolucionar a forma e a facilidade com a qual interagimos e trocamos informações. Ao nível comercial, Kotler et al. (2017), destacam que a comunicação digital faz com que as marcas se conectem de uma forma muito mais eficaz com os seus consumidores, uma vez que podem utilizar estratégias personalizadas e interativas, o que acaba por tornar o marketing da marca mais eficiente e alinhado às expectativas do seu público.

Mas os ganhos vão muito além dos negócios. Para além de uma estratégia mais alinhada e personalizada estão agregadas outras vantagens que, ao longo do tempo foram discutidas por diversos autores não só de forma geral, como também de forma mais especifica focando no seu impacto em áreas como o marketing e a sociologia, entre outras.

Castells (2011), conhecido pelas suas importantes contribuições no estudo da comunicação digital e por ser um dos pioneiros na área, identifica no seu livro *The Rise of the Network Society* (2011) quatro vantagens chave da comunicação digital:

1. **Conectividade em Rede:** A comunicação digital permite que a comunicação seja realizada de forma descentralizada e global, facilitando as conexões à distância;
2. **Maior participação:** Permite que pessoas marginalizadas tenham voz em contextos sociais, políticos e económicos, promovendo assim uma participação ampla e inclusiva;
3. **Partilha de informações em tempo real:** A comunicação digital acelera a disseminação de informações, transmitindo dados quase instantaneamente para qualquer parte do mundo;
4. **Flexibilidade e Adaptabilidade:** Ajusta-se rapidamente a diferentes contextos e mudanças graças à sua estrutura descentralizada.

Já numa visão mais contemporânea, no seu livro *Marketing 4.0: moving from traditional to digital*, Kotler (2017) defende que as principais vantagens da comunicação digital são cinco:

1. **Personalização:** As ferramentas digitais permitem que as empresas ajustem as mensagens com base nos dados dos consumidores, aumentando a relevância e o envolvimento.
2. **Interatividade:** A comunicação digital simplifica a comunicação direta e bidirecional, promovendo desta forma relações mais fortes com os clientes.
3. **Alcance Ampliado:** Este tipo de comunicação consegue alcançar públicos globais com facilidade, aumentando a visibilidade da marca em questão.
4. **Custo-Eficiência:** Os métodos utilizados com recurso ao *online* tendem a ter custos mais baixos em comparação com métodos tradicionais.
5. **Decisões Baseadas em Dados:** O acesso a análises permite otimizar estratégias em tempo real, melhorando assim a eficácia.

No ano de 2021 o marketing 4.0 ficou para trás e o conceito de *marketing* 5.0 foi apresentado por Kotler et al. (2021). Esta evolução demonstrou o foco em imitar a capacidade do ser humano, utilizando ferramentas como a inteligência artificial e o *big data*. Esta permite que se criem experiências mais personalizadas, criando assim uma ligação profunda com o consumidor que anteriormente não era possível tão facilmente.

Apesar de ainda se encontrar em construção, o Marketing 6.0 também já é discutido por Kotler, que afirma que o mesmo se baseará em valores como a sustentabilidade e responsabilidade social das organizações, ou seja, num tipo de comunicação que contenha um propósito que contribua não só positivamente para a empresa, como também para o mundo.

### **1.2.5 Estratégias da Comunicação Digital**

No atual mundo tecnológico, criar uma estratégia de comunicação digital, não só é aconselhável, como extremamente necessário para que a organização ou o projeto tenha sucesso. Ryan (2020) afirma que, quando criada, a estratégia de comunicação digital permite maximizar o impacto e minimizar os custos, sendo que recorre a uma segmentação de público global e precisa. Tuten (2023) fomenta esta ideia ao explicar que a criação de uma estratégia digital permite uma abordagem mais direcionada. Algo fundamental para captar o público certo e gerar retorno do investimento.

Chaffey e Smith (2022) afirmam que, para a estratégia de comunicação digital ser eficaz os objetivos da empresa devem estar em sintonia com as necessidades do seu público-alvo. Para que isto seja possível, devem ser utilizadas ferramentas de análise de dados e conteúdos personalizados para que haja um maior envolvimento por parte do público e se alcancem mais facilmente os resultados pretendidos.

“Implementar uma estratégia de comunicação digital é crucial para aumentar a notoriedade da marca, estimular a interação, fortalecer o relacionamento com os clientes e, por fim, alcançar os objetivos empresariais no cenário digital.” (Dottopia, 2024).

Segundo Assem (2024), aquando da criação de uma estratégia de comunicação, o primeiro passo é realizar uma análise da situação, ou seja, analisar quem são os principais concorrentes da organização, os desafios e oportunidades da mesma, a sua presença no mercado e passados esforços que a mesma fez na área da comunicação.

O segundo passo mencionado no artigo passa por fazer um estudo da audiência, ou seja, compreender as preferências e comportamentos do público-alvo da organização. Após esta análise ser-se-á capaz de perceber qual o tipo de mensagem a utilizar, quais os canais de comunicação mais apropriados e o *timing* e a frequência com que se irá entregar o conteúdo pretendido.

Em terceiro lugar, o artigo menciona que devem ser definidos vários objetivos mensuráveis que se alinhem com o objetivo geral da organização. Já no passo seguinte, a organização deve escolher os canais adequados para atingir os mesmos.

Por fim, o quinto e último passo passa por desenvolver uma estratégia de conteúdos que esteja de acordo com os objetivos e que alcance a população alvo.

Após implementar estes cinco passos, a organização deve ter em conta o *feedback* e a avaliação dos consumidores para que desta forma seja possível melhorar e ajustar futuras estratégias. De outra forma irá estagnar e não alcançará os objetivos pretendidos.

Autores como Kotler (2017), Chaffey & Ellis-Chadwick (2019), e Freberg (2021), concordam e de forma simplificada afirmam que, para a estratégia de comunicação digital resultar tem de estar assente em quatro pilares:

1. Objetivos claros;
2. Conhecimentos do público-alvo;
3. Escolha dos canais adequados;
4. Acompanhamento e ajustes constantes.

### **1.2.6 Medição de Resultados e KPI na Comunicação Digital**

Como explicado no ponto anterior, os pilares para uma boa estratégia de comunicação assentam em compreender as preferências e comportamentos do público ao qual queremos chegar, perceber o tipo de mensagem que devemos utilizar, assim como qual o canal mais propício a ser utilizado para que a comunicação seja entregue corretamente, entre outros. A avaliação constante dos resultados permite que grande parte destas tarefas seja conseguida facilmente, e é considerada uma prática essencial para avaliar a eficácia do plano de comunicação e garantir mais facilmente que o mesmo dê frutos.

Kotler (2010), considera que ao analisar as suas métricas, uma empresa conseguirá compreender mais facilmente quais as necessidades do seu público. Já Farris et al. (2010)

afirmam que, a medição de resultados permite identificar o que traz mais investimento para a empresa. Hemann e Burbary (2013) reforçam que, é importante tirar proveito da possibilidade de *feedback* em tempo real que o digital consegue proporcionar visto que dessa forma, após análise dos resultados, as estratégias podem ser constantemente ajustadas.

A medição de resultados está intrinsecamente ligada à importância dos KPI, dado serem estes que a tornam possível e que por sua vez permitem medir o retorno do investimento na comunicação.

Segundo Marr (2012), os KPI devem ser meticulosamente escolhidos consoante o tipo de empresa e os objetivos específicos que se pretendem alcançar, de forma a garantir que estes analisam o que é realmente relevante para a organização.

Parmenter (2015), faz uma distinção entre dois tipos gerais de KPI: os quantitativos e os qualitativos. Segundo este, os quantitativos, por um lado, são medidos numericamente e analisados recorrendo a dados objetivos. Por outro lado, os qualitativos avaliam aspetos não numéricos e são analisados recorrendo a pesquisas, análises de opiniões, ou outras fontes de avaliação subjetivas.

No âmbito da comunicação digital existe uma grande variedade de KPI que se destaca. Kotler e Armstrong (2010) salientam alguns que se demonstram fundamentais para medir a eficácia da comunicação no ambiente digital:

**Taxa de Interação ou *Engagement Rate*:** Baseia-se na interação do público com o conteúdo que foi partilhado. É considerado essencial para avaliar a relação do público com a organização.

**Alcance Social ou *Social Reach*:** este KPI foca na medição do número de pessoas que foram impactadas pela mensagem da marca, conseguindo dessa forma indicar o grau de visibilidade da mesma.

**Taxa de cliques ou *Click-Through Rate*:** Mede a taxa de cliques nos anúncios pagos ou nos *links* partilhados.

Para complementar, Marr (2012) sugere que os KPI medem:

**Tráfego do Site:** Analisa a quantidade de visitantes que visitam o site a partir dos canais digitais. KPI importante para avaliar a eficácia do marketing digital praticado na empresa.

**Sentimento para com a marca:** Mede a percepção positiva ou negativa dos consumidores sobre a marca nas redes sociais. Importante para compreender de que forma a comunicação digital influencia a imagem da empresa quer de forma positiva quer de forma negativa.

### **1.2.7 Plataformas e Ferramentas de Comunicação Digital**

A evolução tecnológica veio transformar de forma profunda a maneira como cada organização interage com o seu público-alvo e dar uma importância sem igual à implementação de estratégias eficazes no ambiente *online* das organizações. Parte dessa estratégia recai sobre escolher as plataformas e ferramentas de comunicação digital certas para cada empresa, algo que se demonstra essencial para que os objetivos de comunicação das mesmas sejam facilmente atingidos.

A escolha dos canais certos para a comunicação da marca em conjunto com uma boa estratégia “provoca um aumento do alcance, redução de custos, informação disponibilizada em tempo real e a capacidade de reencaminhar mensagens para outros a grande velocidade, independentemente do lugar.” (Whitburn et al., 2020, como citado por Magalhães, 2022, p. 27).

#### **Plataformas Digitais**

Segundo Van Dijck et al. (2018), as plataformas digitais são ambientes *online* projetados para facilitar a interação entre utilizadores, fornecedores e conteúdos. Afirmam ainda que estas promovem a troca de informações, bens e serviços. Srnicek (2022), é da mesma opinião e afirma que atuam como mediadoras entre diferentes grupos (fornecedores e consumidores) e são ótimas para otimizar operações e gerar lucro, dado que extraem dados fundamentais dessas interações.

Em suma, podemos afirmar que as plataformas utilizadas na comunicação digital, ou mais propriamente as plataformas digitais são canais onde é publicado conteúdo que é posteriormente consumido pelo público-alvo da organização.

Neste ponto, para uma compreensão mais clara do leitor, decidiu-se dividir as plataformas digitais em 2 tipos distintos: Redes Sociais e *Websites*. Vejamos cada um deles.

### **Redes Sociais**

Segundo Boyd e Ellison (2007) as redes sociais são plataformas que permitem aos utilizadores criar perfis pessoais ou públicos e interagir entre si, de forma a estabelecerem conexões sociais e comunitárias. Kaplan e Haenlein (2010) destacam que estas plataformas são de grande importância não só a nível da socialização pessoal, mas também, a nível empresarial uma vez que as marcas podem interagir diretamente com os seus consumidores através delas. Já Van Dijck (2013), afirma que as redes sociais não só são espaços de interação, como também, ótimas estruturas para realizar análise de métricas e coleta de dados dos utilizadores (público-alvo) de forma a personalizar experiências e gerar valor económico para a empresa.

Chaffey & Ellis-Chadwick, (2022) defendem que as redes sociais trazem um ótimo custo-benefício para as empresas e um alcance global nunca experienciado. Tuten & Solomon (2018), acrescentam que as mesmas permitem que as marcas façam uma segmentação da audiência com alta precisão e uma adaptação da mensagem tendo em conta os diferentes grupos, o que por sua vez, aumenta a eficácia da comunicação.

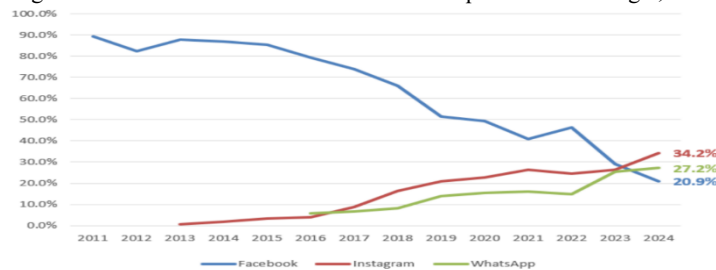
Kozinets et. al (2010, citado por Alves, 2023), destacam três objetivos principais das redes sociais: (i) o reconhecimento da marca, (ii) o envolvimento com a mesma e (iii) a estratégia do “*word of mouth*”, também conhecido como “boca a boca”.

Segundo os dados fornecidos pelo *website* DataReportal (2024), 7,43 milhões de portugueses, ou seja 72,6% da população total, são utilizadores ativos nas redes sociais, sendo 6,64 milhões maiores de idade. A percentagem de utilização da internet tendo em consideração o género, encontra-se muito equilibrada, com 50.8% de *users* femininos e 49.2% *users* masculinos (*idem*).

O *Youtube* é considerado a rede social com mais contas criadas em Portugal, com um total de 7.43 milhões, seguindo-se do *Facebook* com 5.95 milhões. Em terceiro lugar encontra-se o *Instagram* com 5.80 milhões de contas criadas (*idem*).

Apesar do *Youtube* ser considerada a rede social com mais perfis criados em Portugal, segundo o estudo “Os portugueses e as redes sociais” levado a cabo pela Marktest (2024), o *Instagram* é a mais utilizada, pois foi considerada a que acedem com mais frequência por 34.2% dos inquiridos, seguida do *WhatsApp*, com 27.2% (Fig. 1).

Figura 1: Redes Sociais acedidas com mais frequência em Portugal, 2024.



Fonte: Marktest

Considerando o estudo realizado pela DataReportal (2024), a média de tempo passado nas redes sociais pelos cidadãos portugueses é de 2h23m por dia. Estes dados vão ser muito importantes para o desenvolvimento deste projeto, como veremos mais adiante.

### ***Websites***

Na comunicação digital, um *website* representa um dos canais mais importantes para que uma empresa marque a sua presença *online*. Segundo Kotler et al. (2017), os *websites* constituem a base digital de uma organização e por isso, consideram-se um “*hub*” central na implementação de estratégias de marketing digital. Se as mesmas forem bem aplicadas, o *website* funcionará como uma mais valia na interação entre a empresa e consumidores e na transmissão de credibilidade e identidade ao público em questão.

Yang e Taylor (2010), concordam com os autores supramencionados e afirmam que é essencial que o *website* promova o diálogo entre a empresa e o público, criando desta forma benefícios mútuos e estimulando a colaboração e fidelização.

Turban et al. (2018) acrescentam que os *websites*, não só, são ótimas ferramentas para dar a conhecer a empresa, como também podem funcionar facilmente como um canal de transações comerciais onde a empresa pode por à venda os seus produtos e serviços de forma eficiente. Segundo Chaffey (2019), um *website* otimizado é essencial para atrair e converter clientes no ambiente *online*.

A importância de um *website* reflete-se em vários pontos, nomeadamente:

- ✦ **Alcance Global:** Segundo Chaffey e Smith (2022) um *website* bem estruturado possibilita o alcance global da marca pois permite que as empresas estejam disponíveis a qualquer hora em qualquer lugar e com isso que atendam clientes de uma maneira contínua;
- ✦ **Centralização de informação.** Segundo Ryan e Jones (2016) o *website* oferece informações detalhadas sobre a organização e permite criar um canal direto de comunicação com os seus clientes;
- ✦ **Coleta de dados:** Turban et al (2018) defendem a ideia de que os *websites* são ótimas plataformas para coletar dados, analisar o comportamento dos utilizadores e melhorar continuamente as estratégias com base no recolhido.

David Chaffey (2022) criou o modelo “*5S’s Framework*” que conta com critérios para avaliar a eficácia de um *website* tendo em conta cinco dimensões.

1. **Fator *Sell* (Venda):** Foca na capacidade que o *website* dispõe para gerar vendas.
2. **Fator *Serve* (Servir):** Questiona se o *website* promove a facilidade de interação e da experiência do cliente e atenta se conta com informação sobre produtos e atendimento ao cliente.
3. **Fator *Speak* (Comunicação):** Refere-se à capacidade que o *website* tem de promover a comunicação bidirecional entre a empresa e o público.
4. **Fator *Save* (Economizar):** Reflete-se nas funcionalidades que o *website* dispõe que automatizem ou melhorem/ facilitem os processos.
5. **Fator *Sizzle* (Encantar):** Foca-se na experiência emocional que o *website* proporciona aos visitantes. Se é interessante, dinâmico e agradável aos olhos do público.

## **Ferramentas Digitais**

Segundo Selwyn e Têras (2022), ferramentas digitais são recursos ou softwares utilizados para criar, gerir e partilhar conteúdos publicados nas plataformas digitais supramencionadas.

Estas “são componentes essenciais da transformação digital, permitindo às empresas adaptarem-se rapidamente às mudanças do mercado e melhorarem sua eficiência operacional” (Turban et al., 2018, p.210).

Kotler et al. (2017), são da mesma opinião e afirmam que as ferramentas digitais são indispensáveis para que as marcas maximizem o seu alcance e mais facilmente interajam com os seus consumidores.

Apesar de serem conhecidas por otimizarem resultados e aumentarem a produtividade, Chaffey e Smith (2022) partilham a opinião de que é de máxima importância selecionar ferramentas digitais com base nos objetivos estratégicos da organização. Só desta forma serão obtidos os melhores resultados.

Os mesmos autores mencionam no seu livro “*Digital marketing excellence: Planning, optimizing and integrating online marketing*” algumas ferramentas digitais que as empresas podem utilizar agrupando-as pelas suas funcionalidades principais:

**Ferramentas de Automação de Marketing:** Utilizadas para melhorar a eficiência das campanhas de marketing, segmentar audiência e automatizar interações.

Exemplos: Mailchimp; HubSpot.

**Ferramentas de Análise de Dados e Métricas:** Medir e otimizar o desempenho de campanhas digitais. Analisam o tráfego, conversões e comportamento do público.

Exemplo: Google Analytics; Hotjar; Meta Ads Manager.

**Ferramentas de Gestão de Redes Sociais:** Ferramentas que agendam posts, monitorizam as interações e analisam as métricas de várias plataformas

Exemplo: Hootsuite; Buffer; Meta Business Suite.

**Ferramentas de Gestão de Conteúdo (CMS):** Ferramentas para criar e publicar conteúdos em *websites* e *blogs*.

Exemplo: WordPress; Drupal.

**Ferramentas de Criação de Conteúdo Visual e Gráfico:** Ferramentas onde é possível desenvolver materiais visuais e gráficos.

Exemplos: Canva; CapCut; Adobe Creative Suite.

**Ferramentas de SEO e Otimização de *Websites*:** Utilizadas para melhorar a visibilidade nos motores de busca e otimizar a performance dos mesmos.

Exemplos: Yoast SEO; Google Search Console; Google Keyword.

Como mencionado, para que as organizações tirem o melhor proveito destas plataformas e ferramentas digitais, devem ter os seus objetivos estratégicos bem alinhados de forma a perceberem quais utilizar na empresa, adaptando-os às suas características e cultura institucional. Nesse sentido, um PCD bem estruturado desempenha um papel fundamental na prossecução das metas pré-definidas pela organização.

### **1.2.8 Plano de Comunicação Digital**

Kotler et al. (2021) definem um PCD como sendo um documento utilizado para organizar e estabelecer as ações de marketing e a comunicação *online* de uma organização, utilizando ferramentas e plataformas digitais para atingir os objetivos da mesma. A essa ideia Ryan (2020) acrescenta que, um PCD é o núcleo estratégico das ações de marketing *online*, visto definir quais os objetivos, canais e métricas a serem utilizados pela organização.

Para que um PCD seja bem conseguido, o mesmo necessita de estar na pose de certo tipo de características essenciais, para que garanta que as ações programadas estão alinhadas com os objetivos da organização. Vejamos de seguida 10 dessas características.

- ❖ **Objetivos SMART:** Kotler et al. (2017), afirmam que uma das características mais importantes num Plano de Comunicação Digital é que este possua objetivos SMART (específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporais), já que desta forma é possível que a organização avalie objetivamente o sucesso das estratégias implementadas e caso necessário, ajuste as mesmas rapidamente. Ao trabalhar com objetividade, a organização irá facilitar o seu retorno sobre investimento (ROI);
- ❖ **Público-alvo bem definido:** Segundo Ryan (2020), a definição do público-alvo é crucial para garantir que a mensagem chega aos indivíduos que se pretende e para a escolha do canal pela qual irá ser feita a comunicação da organização;
- ❖ **Seleção Adequada dos Canais de comunicação:** Chaffey (2019), defende que a escolha das plataformas e ferramentas digitais deve ser feita de acordo com os hábitos e preferências do público-alvo;
- ❖ **Medição e Análise de Resultados:** (idem) considera ainda que a medição e análise de resultados é essencial para ajustar e melhorar o plano em tempo real;
- ❖ **Conteúdo Relevante e Personalizado:** Pulizzi (2013) afirma que criar conteúdo útil, interessante e relevante para o público-alvo é fundamental para atrair, manter e conquistar os consumidores;
- ❖ **Utilização de plataformas e ferramentas digitais diversificadas:** Kotler et al. (2021), defendem a importância do uso de várias ferramentas digitais como o SEO, CMS, análise de métricas, entre outras, de forma a tornar o plano mais eficaz;
- ❖ **Flexibilidade e Adaptabilidade:** Outra característica a ter bastante em conta, defendida por Smith & Chaffey (2022), onde afirmam que o plano deve ser

flexível e permitir ajustes e adaptações de forma a acompanhar as mudanças do mercado ou do comportamento do público-alvo;

- ❖ **Planeamento a longo prazo:** Para além do planeamento a curto prazo, Ryan (2020) considera essencial que o plano faça uso de estratégias que incluam relacionamentos e planeamento a longo prazo;
- ❖ **Orçamento claro e realista:** Kotler et al. (2021) afirmam ser uma característica essencial para que os recursos do plano sejam bem alocados;
- ❖ **Consistência da mensagem:** Segundo Smith & Chaffey (2022) é de máxima importância que a mensagem transmitida em todas as plataformas seja igual de forma a não confundir o público-alvo e manter uma certa proximidade com o mesmo.

Após análise destas características, é possível observar que a construção estruturada de um Plano de Comunicação oferece várias mais valias para a organização. Ryan (2020) refere que um PCD eficaz contribui para a construção de uma marca sólida, aumento da visibilidade e presença digital e para uma comunicação mais eficaz com o público-alvo.

Claro que apesar dos inúmeros benefícios que o Plano de Comunicação Digital possa trazer para uma organização, existem também desafios e limitações que podem dificultar a sua implementação e eficácia. Segundo Hanna et al. (2011), a falta de orçamento, que afeta principalmente pequenas e microempresas, pode representar um desses obstáculos sendo que, com recursos limitados, será difícil para a organização investir em profissionais especializados, ferramentas ou plataformas essenciais para a implementação do plano. Chaffey e Chadwick (2019), acrescentam ainda que com a falta de orçamento torna-se complicado realizar uma monitorização de resultados. Algo que se revela essencial para o sucesso do mesmo.

Madrigal (2014), aponta a falta de conhecimento técnico como outra possível limitação, uma vez que com a evolução constante das tecnologias digitais, é necessário que a equipas estejam capacitadas para trabalhar com as ferramentas e plataformas mais recentes. Westerman et al. (2014) acrescentam ainda que a resistência interna da organização à mudança e a adoção de novas práticas digitais poderão causar um constrangimento na implementação de um PCD eficaz.

A verdade é que não só a construção, como também as fases posteriores, são importantes aquando da criação de um PCD. De acordo com Kotler et al. (2017) depois do mesmo estar criado, é essencial ter-se em mente quatro fases para que se garanta o seu sucesso:

- ❖ Implementação;
- ❖ Medição de Resultados;
- ❖ Avaliação e implementação de ajustes;
- ❖ Criação de relatórios periódicos.

Marques (2014, como citado por Magalhães 2022), alerta para a necessidade de se desenvolver um Plano de Comunicação Digital que seja flexível, sendo que, após medição de resultados é comum surgir a necessidade de adaptação de alguns aspetos. Chaffey e Chadwick (2019) partilham desta perspetiva, onde a comunicação digital é vista como um ciclo e as ações implementadas se devem alinhar constantemente aos objetivos iniciais.

De forma a facilitar o alinhamento do PCD com os objetivos da organização, foram desenvolvidos vários modelos e *frameworks* com orientações a nível estratégico, tático e de desempenho. Sendo assim, a primeira ação, passa por escolher qual o modelo mais adequado à criação do plano pretendido.

Apesar de existir uma grande variedade de modelos, neste projeto optou-se por apresentar apenas o modelo SOSTAC e o modelo PESO. Esta escolha teve por base o facto de, dessa forma, ser possível evidenciar a distinção entre um modelo mais estratégico e abrangente (SOSTAC) e um modelo mais operacional e específico (PESO), como se pode ver de seguida.

### **Modelo SOSTAC**

Um dos modelos mais populares para desenvolver estratégias de marketing, criado por Smith e Chaffey (2022), defende que a constituição do Plano de Comunicação Digital deve responder a 5 questões que compõem as suas fases:

1. **Situação: “Onde estamos?”:** Inicialmente é essencial proceder-se a uma análise situacional da posição da empresa. Para isso, deve ser realizada uma análise SWOT/ PEST e uma análise da performance através de métricas. Por fim, as

tendências do mercado, assim como a sua concorrência direta e indireta devem ser compreendidas profundamente.

2. **Objetivos: “Para onde queremos ir?”:** Nesta fase são criados os objetivos SMART.
3. **Estratégia: “Como vamos chegar lá?”:** É aqui que é definido o posicionamento da empresa e como serão cumpridos os objetivos acordados na fase anterior. É importante a realização de uma segmentação do mercado.
4. **Tática: “Quais as ferramentas e canais que utilizaremos?”:** Como o título indica, aqui são definidas as ferramentas que serão utilizadas. Define-se também o tipo, tom, periodicidade, interação da mensagem e quais serão os canais de comunicação em que a empresa integrará.
5. **Controlo: “Como será controlado?”:** Esta fase final tem como propósito controlar e verificar o plano definido.

### **Modelo PESO**

Ao contrário do modelo SOSTAC que se divide nas fases pelas quais o Plano de Comunicação Digital deve passar, o modelo PESO, proposto por Gini Dietrich (2014), foca-se nas diferentes formas de comunicação disponíveis numa organização. A autora afirma estas se dividem em quatro tipos de conteúdo:

1. **Conteúdos Pagos (*Paid Media*):** Como o nome indica, esta ação foca-se nas publicidades ou espaços publicitários que são adquiridos pela organização. Apesar de contar com várias vantagens como promover rapidamente os produtos e apresentar uma segmentação precisa dos clientes, implica um investimento financeiro direto e contínuo, que pode não ser sustentado por todas as empresas.
2. **Conteúdos Conquistados (*Earned Media*):** Acontece quando a marca é exposta sem pagar diretamente pelo serviço. Este tipo de publicidade é muitas das vezes utilizado recorrendo a influenciadores digitais, para que estes falem positivamente

sobre a marca ou certo produto da mesma. A principal vantagem é a elevada transmissão de credibilidade uma vez que não é algo pago.

3. **Conteúdos Partilhados (*Shared Media*):** Refere-se a todo o conteúdo que é partilhado pelos utilizadores de certas plataformas digitais, como é o caso das Redes Sociais. Este tipo de publicidade ajuda a que se crie uma comunidade em torno da marca sendo visto que ajuda a que exista uma relação de proximidade com os clientes.
4. **Conteúdos Próprios (*Owned Media*):** Este é muitas das vezes considerado o centro da estratégia digital, pois engloba todos os conteúdos que são da organização e que por sua vez são controlados por esta, oferecendo assim total controlo sobre a mensagem passada.

Para a elaboração do Plano de Comunicação Digital que se pretende criar, neste estudo de caso, será utilizado o modelo SOSTAC, dada a sua estrutura sequencial e facilidade de aplicação.

### **1.2.9 Análises Estratégicas a Conter no PCD**

Como mencionado no modelo SOSTAC, o primeiro passo para a realização de um PCD passa por compreender a situação em que a organização se encontra. Para isso, a empresa deve proceder à realização de várias análises de forma a obter uma visão detalhada que não seria possível sem esse estudo.

#### **Análise da Comunicação Externa**

Argenti (2017) considera a comunicação externa o processo estratégico através do qual as empresas interagem com o público exterior. Para este tipo de comunicação podem ser utilizados vários canais como a publicidade, relações-públicas, eventos, entre outros. Cornelissen (2020) afirma que a comunicação externa é a responsável por transmitir os valores da organização e estabelecer conexões com o mercado e sociedade em geral.

Chaffey e Chadwick (2019) defendem a importância da realização de uma análise da comunicação externa da organização aquando da criação de um PCD, já que a mesma permite que seja analisada a presença da mesma nos diversos canais digitais o que por sua vez resulta na criação de estratégias eficazes de marketing.

### **Análise da Comunicação Interna**

Kunsch (2003) considera a comunicação interna como um elemento essencial para a integração organizacional. Esta permite que os colaboradores estejam alinhados com os objetivos estratégicos da organização e desta forma, sintam que fazem parte do processo de decisão. Para além disso, Chiavenato (2014) acrescenta que, uma boa comunicação interna melhora o clima organizacional, uma vez que, reduz conflitos e aumenta a produtividade.

Segundo Lupetti (2007), uma comunicação interna eficaz é fruto de uma escolha adequada dos canais de comunicação e da clareza das mensagens transmitidas nos mesmos, de forma a garantir que todos os níveis hierárquicos compreendam informações essenciais para o bom funcionamento da empresa.

Podem ser considerados quatro tipos de comunicação interna:

**Comunicação Descendente:** Chiavenato (2014) defende que a comunicação descendente é utilizada para transmitir informação de níveis de gestão para os colaboradores, sendo que esta pode acontecer via verbal, escrita ou eletrónica. Este tipo de comunicação é normalmente utilizado por empresas tradicionais e grandes multinacionais, dado que contam com um enorme número de colaboradores e por isso é necessário garantir clareza de ordens e uma gestão mais formal e burocrática.

**Comunicação Ascendente:** Robbins e Judge (2013), afirmam que a comunicação ascendente acontece quando a informação é transmitida dos níveis inferiores da organização para os superiores. Katz e Kahn (1966) opinam que este tipo de comunicação é fundamental na organização, pois possibilita a liderança de compreender as necessidades e opiniões dos seus funcionários, podendo desta forma ajustar as estratégias da empresa. Este tipo de comunicação é comum em empresas inovadoras, empresas com cultura organizacional aberta ou *StartUps*.

**Comunicação Horizontal:** Chiavenato (2014) considera que a comunicação horizontal é um processo de troca de informações entre colaboradores do mesmo nível organizacional. Este tipo de comunicação oferece grandes mais valias no que toca ao aumento da eficiência e produtividade da organização. Normalmente, é empregue em empresas com poucos níveis hierárquicos ou em empresas da área da saúde, onde é necessário um alto nível de colaboração entre médicos e enfermeiros.

**Comunicação Diagonal:** Este tipo de comunicação, segundo Robbins e Judge (2013), ocorre quando existe interação entre diferentes níveis hierárquicos e diferentes áreas funcionais dentro da organização. Assim como a comunicação horizontal, esta permite que as informações sejam partilhadas diretamente entre colaboradores, o que torna a comunicação muito mais fluida. Este modelo de comunicação é maioritariamente utilizado por organizações flexíveis, como é o caso de empresas que atuam no ramo tecnológico, *StartUps* e empresas de gestão de projetos.

Apesar de ser frequentemente diminuída quanto à sua relevância na elaboração de um Plano de Comunicação Digital, a análise da comunicação interna é fundamental para o mesmo. Ainda que este plano tenha o objetivo de promover a organização no ambiente externo, Argenti (2017), considera que uma boa comunicação digital começa dentro da empresa, sendo que, está fortemente alinhada ao bom funcionamento interno da mesma. Kalla (2005) partilha da mesma opinião e destaca que a análise da comunicação interna permite identificar lacunas que futuramente podem por em causa a eficácia do plano.

### **Análise SWOT**

A análise SWOT, desenvolvida por Albert Humphrey entre as décadas de 60 e 70 do século passado, avalia os fatores internos e externos que influenciam uma organização. Desde aí, tornou-se uma ferramenta amplamente utilizada no planeamento estratégico de gestão empresarial de organizações dos mais variados setores.

Esta análise proporciona o autoconhecimento organizacional uma vez que, quando bem empregue, permite que a empresa compreenda os seus pontos fortes e fracos. Para Coman e Ronen (2009) uma das suas mais valias passa por ser flexível a vários tipos de negócios independentemente da sua área de atuação e tamanho.

Gurel e Tat (2017) afirmam que ao ser utilizada como mecanismo de orientação estratégica, a análise SWOT pode facilmente adaptar a organização ao seu contexto competitivo e com isso maximizar os resultados obtidos.

Segundo Benzaghta, os componentes da análise SWOT “provêm dos termos ‘*Strenghts*’, ‘*Weaknesses*’, ‘*Oportunities*’ e ‘*Threats*’ que se traduzem nos pontos fortes, nos pontos fracos, nas oportunidades e nas ameaças, respetivamente.” (Benzaghta, 2021, citado em Mendes, 2023, p. 31).

Podemos considerar que os componentes “*Strenghts*” ou forças e “*Weaknesses*” ou fraquezas, representam fatores internos da organização. Neste caso as Forças, referem-se aos atributos internos que apresentam um bom desempenho e estão sob controlo da organização. Segundo Gurel e Tat (2017), estas forças podem incluir recursos, competências, capacidades e estratégias bem utilizadas. Com a análise SWOT a empresa terá a perceção do que está a resultar e poderá assim aplicar isso em áreas que possam precisar de auxílio ou de uma estratégia diferente.

Segundo Helms e Nixon (2010), as fraquezas são fatores que colocam a organização em desvantagem. Apesar de controlados pela mesma, estes fatores apresentam obstáculos que podem incluir limitações de recursos, falta de inovação, entre outros.

Ao contrário dos primeiros dois fatores, as “*Opportunities*” ou oportunidades e as “*Threats*” ou ameaças, representam os fatores externos da organização.

Podem ser consideradas oportunidades, fatores externos que possam ser aproveitados para o crescimento da empresa. Phillips (2012) considera que, ao observarem-se os concorrentes da empresa podem ser reveladas necessidades dos consumidores que ainda não foram atendidas, isso representa uma oportunidade para o desenvolvimento de novos produtos.

Por outro lado, as ameaças são consideradas fatores incontroláveis pela organização que podem dificultar o seu sucesso. Segundo Coman e Ronen (2009), estas ameaças podem incluir entre outros, crises económicas, mudanças no comportamento do consumidor e concorrência demasiado forte. Estes fatores podem ser minimizados com a criação de planos de contingência.

## Análise PEST

A análise PEST foi criada por Aguilar (1967), e é pela primeira vez mencionada no livro “*Scanning the Business Environment*”, como o modelo ETPS, nome que mais tarde foi reorganizado para PEST (cujas iniciais correspondem às palavras indicadas mais abaixo, em cada um dos itens).

Segundo o autor, este acrónimo representa quatro fatores macro ambientais que influenciam as organizações:

- ✦ **Político-legal (*Political*):** Aborda o impacto de fatores como políticas governamentais, legislação e regulamentação e estabilidade política.
- ✦ **Economico (*Economic*):** Refere-se a fatores como a inflação, a taxa de desemprego, o poder de compra e o PIB.
- ✦ **Sociocultural (*Social*):** Engloba comportamentos culturais, estilos de vida e tendências demográficas.
- ✦ **Tecnológico (*Technical*):** Aborda o impacto da inovação, desenvolvimento tecnológico, automatização, entre outros aspetos causados pela tecnologia.

Segundo Gillespie (2016), a análise PEST é um modelo estratégico baseado em fatores macro ambientais que podem influenciar a organização em questão. Johnson et al. (2017) mencionam que uma vez compreendidas as forças externas que moldam o ambiente competitivo da empresa, é possível antecipar as mudanças e adaptar-se a elas. Isso reflete a importância que esta análise representa na implementação de um plano digital eficaz.

### **1.3 Saúde e Dependências**

A relação entre saúde e as dependências de substâncias ou de práticas é uma constante na história da humanidade, no entanto é possível verificar-se que a relação de ambas sofreu variações consoante as épocas e o contexto cultural, social e político.

Segundo Toscano (2001), na antiguidade, a saúde era entendida como um equilíbrio entre os elementos do corpo e da mente. Mais tarde, no renascimento, existiu uma transformação do conceito de saúde, onde o corpo passou a ser estudado como uma máquina e a doença passou a ser considerada como um problema natural. Já em 1946, a

Organização Mundial da Saúde considerou na sua constituição que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.” (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2020).

Atualmente, Kichbusch (2006), enfatiza que a saúde é vista como um recurso para a vida cotidiana e que a mesma passa pela capacidade de adaptação e autogestão face aos desafios que cada *indivíduo* enfrenta social e ambientalmente.

No que diz respeito ao uso de substâncias, Escohotado (1998), afirma que na antiguidade, muitas delas eram utilizadas como instrumentos de cura. Pode-se considerar o exemplo dos gregos que, segundo Toscano (2001), empregavam vários tipos de drogas no tratamento de doenças, e que não rotulavam as mesmas como mais-valia ou problema, sendo que isso iria depender exclusivamente da dosagem utilizada em cada situação.

Mais tarde, no século X, McRae (2001) considerou que esta importância anteriormente dada às substâncias sofreu um declínio, uma vez que passou a ser considerada heresia pela igreja católica. Por outro lado, já no século XVIII, segundo Bucher (1992), as mesmas passaram a ser consideradas de novo, como instrumentos de cura e ferramentas de investigação.

Foi só no século XX, que a dependência de substâncias se mostrou uma questão de saúde pública e passou a ser associada a problemas de saúde física, mental e social. Segundo o autor supramencionado, ao contrário do passado, onde o uso de drogas era frequentemente ligado à cultura e à vida comunitária, atualmente considera-se que o consumo das mesmas é uma questão de doença.

Este terceiro ponto, irá abordar a relação entre saúde e dependências, com foco em três temas distintos: (i) o que se define por “dependência”; (ii) quais os tipos de dependências; (iii) e por fim, quais são as perspectivas sociais sobre as mesmas tendo em consideração quatro perspectivas: os fatores sociais, económicos, a estigmatização e a exclusão social dos indivíduos.

### **1.3.1 Definição de dependências**

Segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2020), associa-se a dependência a um conjunto de comportamentos e fisiologias que se desenvolvem após

utilizações repetidas de uma certa substância. Alguns desses comportamentos passam pelo desejo intenso de consumir, a dificuldade em controlar o consumo e o uso contínuo apesar dos malefícios para a saúde.

Apesar desta doença ser vista muitas vezes como um transtorno psiquiátrico, a OMS (2001), considera que a dependência deve ser tratada não só como um problema de saúde, mas também como um problema social e por isso não basta tratar os sintomas, mas sim, identificar as consequências e os motivos que levaram aos mesmos.

Aguilar e Pillon (2005) consideram que a dependência é mundialmente classificada entre os transtornos psiquiátricos como sendo uma doença crônica que acompanhará o *indivíduo* durante toda a sua vida. No entanto, apesar de não ter cura, pode ser tratada e controlada.

### 1.3.2 Tipos de Dependências

Ao contrário do que é maioritariamente pensado, o espectro de dependências vai muito além das dependências químicas, que neste caso se caracterizam pelo uso de drogas, tabaco ou álcool. Apesar dessa tipologia ser a mais abordada, dado ter efeitos bastante visíveis para a sociedade e para o *indivíduo*, existem outras que, apesar de menos consideradas, têm efeitos igualmente significativos ou até violentos. Compreender esta amplitude é essencial para abordar as causas e desenvolver o tratamento das mesmas.

Segundo West (2018), as dependências devem ser categorizadas em três tipos:

1. **Dependências químicas:** Estão relacionadas com o uso de substâncias como tabaco, drogas, álcool e medicamentos. Rodrigues e Lima (2022) consideram que drogas químicas são substâncias que atuam no sistema nervoso central e alteram a função cerebral temporariamente podendo levar a dependência química e problemas físicos e psicológicos.
2. **Dependências Comportamentais:** Demonstram-se como atitudes compulsivas que estão relacionadas a jogo patológico, compras compulsivas, distúrbios alimentares, e mais recentemente, o uso desmedido da tecnologia. Segundo Goodman (2020), este tipo de dependência ativa o sistema de recompensa do cérebro, produzindo assim prazer ou alívio de desconforto. É especialmente visto

que, assim como o que acontece com os dependentes químicos, o utilizador deixa de ter controlo sobre o seu comportamento, quando está sob o seu efeito.

3. **Dependências Psicológicas:** São definidas pelo apego emocional a determinadas práticas ou substâncias de forma a lidar com problemas psicológicos como por exemplo o stress ou a ansiedade. A American Psychiatric Association (2013), considera que a dependência psicológica é uma obsessão mental e a procura contínua por algo, mesmo sem sintomas físicos de abstinência.

Shaffer et al. (2019) concordam com este pensamento. No entanto, categorizaram-nas de outra forma:

1. **Dependências substanciais:** Quando a dependência é relacionada à utilização de substâncias psicoativas como o álcool, estupefacientes ou nicotina.
2. **Dependências Comportamentais:** Incluem a dependência pelas redes sociais, vício em pornografia ou jogo e compras compulsivas.
3. **Dependências Relacionais:** Trata-se de um tipo de dependência emocional excessivo e disfuncional a pessoas ou relações pessoais.

Apesar de se inserirem em diferentes categorias, estas dependências partilham todas características similares como compulsividade, tolerância e síndrome de abstinência.

### **1.3.3 Perspetivas sociais sobre dependências**

Como referido anteriormente, as dependências são fenómenos complexos que, não só influenciam os comportamentos da pessoa dependente em si, como também a forma como a sociedade as vê e reage às mesmas. Para que este tema seja mais bem compreendido, abaixo serão exploradas quatro perspetivas fundamentais sobre dependências: os fatores sociais, os fatores económicos, a estigmatização e a exclusão social.

## **Fatores Sociais e Económicos**

Fatores como a desigualdade social e económica têm um impacto significativo no desenvolvimento de comportamentos aditivos. Segundo Marlatt & Gordon (1985), a privação material e a falta de apoio social aumentam significativamente o uso de substâncias, pois muitos dos indivíduos que as consomem fazem-no como um escape da realidade ou seja, das suas dificuldades sociais e emocionais.

Segundo Geschwender J. (1967), Walter Runciman desenvolveu a teoria da frustração e privação relativa que sustenta essa ideia. Esta defende que indivíduos que vivem em condições de vida inferiores em comparação com a maioria sentem-se frustrados e sem esperança, o que cria um ambiente favorável ao desenvolvimento de comportamentos aditivos.

De acordo com o Relatório Anual do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (elaborado em 2020, mas apresentado em 2022), 44% dos inquiridos relacionaram a pobreza e o desemprego como um dos problemas mais ligados ao consumo em Portugal, seguindo-se a facilidade de acesso às drogas com 48%. Menciona ainda que a pandemia da COVID-19 aumentou as desigualdades sociais no país, aumentando também a pobreza e que esses fatores podem ter levado ao aumento do consumo de substâncias.

Para além da desigualdade social, constantes fontes de *stress* como a pobreza e a exclusão social, são também considerados grandes fatores de risco para que se desenvolvam dependências. Segundo Lyndon et al. (2009), indivíduos com *stress* crónico são mais vulneráveis e por isso mais propícios a utilizarem substâncias para aliviar a dor emocional que estas situações lhes provocam.

Em contextos onde existe grande desigualdade económica, é possível observar-se por vezes uma normalização do uso de substâncias. Segundo Cohen (1955), em comunidades marginalizadas a utilização de substâncias pode ser normalizada e vista por vezes como um ritual de pertencimento.

Por outro lado, estas desigualdades económicas transparecem-se também no acesso ao tratamento destes comportamentos aditivos. Bourgois (2003) argumenta que as barreiras económicas, como por exemplo a falta de seguro de saúde, dificulta a procura por

tratamento. Afirma também que o isolamento social é um fator que dificulta imenso a procura por ajuda, o que por sua vez torna difícil o tratamento.

### **Estigmatização e exclusão social**

Como mencionado anteriormente, muitas das vezes, os casos de dependência levam à exclusão social do indivíduo.

Goffman (2009) define que o estigma se caracteriza por um atributo que desacredita um *indivíduo* em contextos sociais e que o leva a ser discriminado. Esta estigmatização contribui para a exclusão social dado que reforça os preconceitos contra pessoas que sofrem de dependências. Posteriormente, a exclusão social, aumenta a vulnerabilidade do *indivíduo* e por isso, a vontade de utilizar substâncias aumenta.

A teoria da Rotulagem desenvolvida por Becker (1963) assenta na ideia de que a sociedade tem por hábito rotular certos comportamentos como “desviantes” e ao fazê-lo, reforça a marginalização desses indivíduos. O autor afirma ainda que sendo esta rotulagem aplicada frequentemente por grupos sociais de poder, pessoas que se encontram em situações de pobreza são mais propensas a serem rotuladas.

Cientes dos problemas ligados a esta rotulagem, Marlatt e Witkiewitz (2010) criaram um estudo que aborda de forma humanística os comportamentos aditivos, que ao invés de se focar apenas na abstinência foca-se noutros 4 princípios:

1. Foco no bem-estar do *indivíduo*;
2. Tratar o comportamento aditivo como um problema de saúde;
3. Adaptar intervenção às necessidades e circunstâncias de cada *indivíduo*;
4. Prevenção de riscos (exemplo: fornecer seringas limpas).

Como observado, a forma como a sociedade lida com indivíduos que sofrem adições, tem um impacto enorme, tanto nas suas condições psicológicas, que faz com que se sintam excluídos, como, nas suas condições físicas e no agravamento da dependência uma vez que influencia a busca dos mesmos por tratamento.

Tendo em conta esta realidade, a comunicação digital destaca-se como uma ferramenta com potencial no combate e ajuda a este problema. De seguida será abordada a forma

como a comunicação digital atua como medida de apoio dos indivíduos afetados por esta doença.

#### **1.4 O uso da comunicação digital por um centro de tratamento de dependências**

Como se tem mencionado ao longo deste projeto, a comunicação digital tem vindo a representar um papel fundamental nas organizações, independentemente do setor em que as mesmas se inserem.

Uma maior proximidade com o público-alvo, melhor gestão da informação e melhoria da sua reputação, são só algumas das mais valias que podem ser conseguidas através da implementação da comunicação digital numa organização.

Kotler et al. (2021) consideram que a era digital veio alterar a forma como as organizações interagem com os seus públicos, uma vez que exige estratégias cada vez mais personalizadas e interativas. Chaffey e Smith (2022) são da mesma opinião e reforçam que, quando bem utilizado, o meio digital, consegue ampliar a visibilidade da organização e melhorar a sua capacidade de resposta.

Os centros de tratamento não são exceção e, neste caso, a comunicação digital pode ser considerada uma ferramenta essencial para estabelecer conexões mais eficazes com pacientes e potenciais pacientes, bem como familiares, promover o acesso a informação sobre a doença da adição, e sensibilizar a sociedade, conseguindo com isso reduzir barreiras.

Como abordado anteriormente, a exclusão social provoca nos indivíduos dependentes sentimentos de maior vulnerabilidade o que, pode fazer com que a vontade de utilizar essas substâncias aumente. A comunicação digital e o uso adequado das redes sociais podem desempenhar um papel importante na redução desse afastamento, sendo que pessoas com dependências podem interagir com os seus terapeutas, assim como com outros que estejam a passar pelo mesmo e com eles partilhar as suas experiências.

Tendo em consideração estas vantagens, iniciaremos este subcapítulo mencionando o papel da Comunicação Digital como medida de apoio social na recuperação dos indivíduos, e posteriormente passaremos a abordar as mais valias da comunicação digital

para um centro de tratamento dependências. No terceiro ponto, serão apresentadas as mais valias deste tipo de comunicação no tratamento de indivíduos com adições e por fim, considerar-se-á a importância da ética e da privacidade no tratamento de adições e a forma como a inteligência artificial pode influenciar o funcionamento do mesmo e o tratamento em si.

#### **1.4.1 Comunicação Digital como medida de apoio social na recuperação dos indivíduos**

Como abordado anteriormente, o estigma associado às dependências é uma das maiores barreiras no que toca à procura por tratamento. Segundo Holt-Lunstad (2018), o apoio e compreensão por parte da sociedade é essencial e desempenha um papel importante na recuperação de uma dependência. Estas redes de apoio podem ser tanto presenciais como virtuais, desde que ajudem a combater o isolamento social por parte do *indivíduo* dependente.

Ao permitir a partilha de experiências e dos problemas de forma anónima, a comunicação digital veio quebrar um pouco o medo do julgamento. Além disso, esta partilha de experiências e o à-vontade com uso de ferramentas *online*, fortalecem a autoestima do doente, algo que é de muita importância para a sua recuperação e para evitar recaídas. De acordo com Livingstone e Helsper (2007), o anonimato conseguido através das plataformas *online* é essencial para reduzir o receio pela procura de ajuda, especialmente em grupos marginalizados.

Segundo a teoria da aprendizagem social defendida por Bandura (1977), os comportamentos humanos são aprendidos grande parte através da observação e interação com outro indivíduo. O exemplo exposto anteriormente por Cohen (1955), já avançava com os fundamentos desta teoria uma vez que defende que, a pertença do *indivíduo* a uma comunidade marginalizada por vezes transforma o uso de substâncias num comportamento normal.

Apesar de esse ser um caso negativo, a teoria da aprendizagem social, aí posta em prática, pode também ser utilizada e aplicada positivamente no contexto de recuperação, como se explicará de seguida.

Ao observar fóruns, aplicações de apoio à recuperação e lançamento de campanhas, entre outras ferramentas digitais, o *indivíduo* poderá entrar em contacto com técnicas de tratamento e com casos de sucesso e superação, o que o fará compreender que a recuperação é possível e interessante.

Seguindo então a linha de pensamento da teoria da aprendizagem social, ao entrar em contacto com estas comunidades, o indivíduo poderá sentir-se apoiado e motivado a seguir os mesmos passos e desta forma resistir à eventual pressão social para consumir substâncias de que estará a ser alvo.

Para além de promover um sentimento de pertença, a comunicação digital pode ser uma ótima ferramenta de informação e acompanhamento. Kay-Lambkin et al. (2011) afirmam que as aplicações de autoajuda aumentam o conhecimento na área e oferecem estratégias de recuperação. Naslund et al. (2016), reforçam essa ideia e acrescentam que a comunicação digital tem a capacidade de alcançar populações vulneráveis que de outra forma não teriam acesso à educação e à informação.

#### **1.4.2 Mais valias da comunicação digital para um centro de tratamento dependências**

Como observamos anteriormente, aqueles que sofrem com a doença da adição podem usufruir de várias mais valias apresentadas pela comunicação digital e pelos meios digitais em geral.

No entanto, não são os únicos. As próprias organizações, como os centros de tratamento podem, e devem, fazer uso da comunicação digital para seu próprio benefício, uma vez que a utilização adequada da mesma pode trazer benefícios significativos a nível de visibilidade e funcionamento da organização.

Ter presença nas redes sociais, a par de uma boa estratégia de marketing digital, são pontos fundamentais para que a organização mantenha uma posição estratégica no mercado e construa uma reputação sólida.

Mangold e Faulds (2009) consideram a utilização de ferramentas digitais fundamentais para a construção da reputação organizacional, sendo que permitem uma maior disseminação de informações e promovem o envolvimento do público. Esta proximidade

com o público-alvo faz com que o contacto com novos pacientes, ou o apoio aos que enfrentam recaídas seja feito de forma facilitada.

Os meios digitais também trazem benefícios não só para a comunicação externa da organização, mas também para a comunicação interna da mesma.

Schein (2010), afirma que, a comunicação informal dentro de uma organização pode acelerar a tomada de decisões e desta forma resolver certos problemas de forma mais eficiente. Harris e Nelson (2007) partilham da mesma opinião, destacando que a comunicação realizada a partir de plataformas de *chat* pode ajudar a superar barreiras hierárquicas facilitando a comunicação entre os diferentes níveis da organização.

A utilização destas plataformas permite ainda que haja a promoção de uma cultura de *feedback* contínuo, o que Edmondson (1999), defende contribuir para a inovação e melhoria contínua nas organizações.

Plataformas de *chat* como é o caso do *WhatsApp*, *Slack* e *Telegram* podem ser utilizadas para comunicar de forma frequente e rápida entre os membros da equipa, contribuindo para uma maior coordenação e agilidade na tomada de decisões.

Outro benefício significativo que a comunicação digital oferece é a possibilidade de otimização e digitalização dos recursos da organização, o que por sua vez leva a uma maior capacidade de organização e à necessidade de menos espaço físico. Porter e Heppelmann (2014) afirmam que a digitalização automatiza tarefas, diminuindo assim a margem de erros e os custos de produção. Brynjolfsson e McAfee (2014) destacam ainda que, com a digitalização dos processos empresariais o tempo gasto em tarefas repetitivas é reduzido, o que liberta recursos para desempenhar atividades de valor agregado, contribuindo para o aumento do desempenho organizacional.

As mais valias da comunicação digital no tratamento de dependências são inegáveis e cada vez mais promissoras. No entanto, tecnologias como a inteligência artificial têm potencial de revolucionar ainda mais este campo, tornando as intervenções digitais mais eficazes, personalizadas e facilmente acessíveis com a ajuda do *Big Data*. Esta abordagem quando utilizada no contexto da saúde pode melhorar significativamente o tratamento e a recuperação de milhões de pessoas por todo o mundo.

### **1.4.3 Mais valias da comunicação digital no tratamento de indivíduos com adições**

Conforme abordado anteriormente, a participação em plataformas digitais através de fóruns e outros instrumentos digitais têm demonstrado ser uma mais-valia significativa para indivíduos que sofrem com a doença da adição.

De acordo com Andy e Guntuku (2020), ao encontrarem uma comunidade *online* com pessoas que podem estar a enfrentar desafios semelhantes aos seus, estes indivíduos sentem-se compreendidos e motivados. Este pode ser um fator essencial no processo de recuperação.

Para além do suporte social, estas plataformas permitem que exista uma instantaneidade sem precedentes, permitindo que os pacientes procurem ajuda a qualquer momento. Este contacto instantâneo, não só beneficia os adictos, como também os próprios centros de tratamento, pois desta forma, conseguem manter um contacto próximo com pacientes e ex-pacientes que necessitem de ajuda. Segundo Souza et al (2006), esta interação contínua, melhora a capacidade de resposta dos serviços, fortalecendo posteriormente os vínculos e a confiança dos pacientes com a organização em questão, facilitando assim o processo de reabilitação.

Outra vantagem que a Comunicação Digital pode trazer para o tratamento de indivíduos com adições é a possibilidade de superação das barreiras. Segundo Marsch (2012), meios digitais como aplicações móveis de combate à dependência e consultas por videoconferência, representam uma alternativa eficaz para pessoas que residem em lugares remotos uma vez que estas têm acesso limitado a determinados serviços de saúde.

Liddy et al. (2019) são da mesma opinião e consideram que a utilização de ferramentas de teleconsulta possibilita a extensão do tratamento a populações desfavorecidas geograficamente, uma vez que reduzem a necessidade de visitas presenciais.

Adicionalmente, Kludacz-Alessandri et al. (2021), afirmam que quando sujeitos a um estudo, os pacientes demonstraram altos níveis de satisfação quanto à comunicação estabelecida com os profissionais de saúde via *online*, o que leva a demonstrar que a qualidade das consultas *online* não se apresenta inferior à das presenciais.

Chang et al. (2021) explicam ainda que, as consultas *online* desempenharam um papel crucial durante a pandemia de COVID-19, oferecendo uma alternativa segura para a

continuidade do tratamento e ao mesmo tempo reduzindo a necessidade de visita presencial o que conseqüentemente minimizou o risco de transmissão.

Para além das teleconsultas, o desenvolvimento de aplicações móveis de combate à adição tem vindo a avançar consideravelmente. Linardon et al (2019) salientam como uma das principais vantagens destas aplicações a adaptação do tipo de intervenção às necessidades de cada *indivíduo*.

Para complementar, Gustafson et al. (2014), acrescentam que estas aplicações têm um sistema de acompanhamento em tempo real, o que permite aos pacientes manterem motivação e ajuda, em momentos de crise.

Se bem que a eficácia e confiabilidade destas possam variar, é inegável que se trata de ferramentas de Comunicação Digital, e por isso considerou-se importante a sua menção.

Com isto, podemos afirmar que a instantaneidade da Comunicação Digital contribui significativamente para a simplificação de diversos procedimentos no que toca ao tratamento da adição. De acordo com Gomes et al. (2019), a utilização destas técnicas veio superar obstáculos da comunicação e meios tradicionais.

Apesar dos inegáveis benefícios, é fundamental que a Comunicação Digital realizada no âmbito do tratamento de dependências siga padrões éticos rigorosos e por isso esse assunto será abordado no próximo ponto.

#### **1.4.4 Ética e privacidade no uso da comunicação digital**

Quando utilizados para a recuperação de dependências, elementos e valores como a ética, a privacidade e o anonimato são imprescindíveis na Comunicação Digital. Quando o meio *online* se compromete a proteger a identidade dos indivíduos que lhe recorrem e a promover um espaço seguro para a procura de tratamento, estes podem usufruir destas plataformas livremente e sem medo de julgamentos. Segundo Floridi (2019), a responsabilidade ética nas ferramentas digitais é essencial para promover o bem-estar dos utilizadores, visto que são estas que evitam práticas manipuladoras e vazamento de dados pessoais.

Em Portugal, existem várias leis que fomentam, sustentam e regulam a importância e respeito pela ética e pela privacidade. Algumas delas são:

1. **Regulamento Geral de Proteção de Dados (2016):** Estabelece regras rigorosas para a proteção de dados e exige o consentimento de cada *indivíduo* para recolha dos seus.
2. **Lei da proteção de dados pessoais (2019):** Protege a privacidade dos cidadãos portugueses em contexto digital e estabelece sanções para violações da mesma.
3. **Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2024):** Apela à ética na criação de plataformas/ ferramentas digitais que tratam questões sensíveis, como é o caso das dependências.

Como mencionado acima, segundo Livingstone e Helsper (2007), o anonimato é um fator essencial e muito procurado por quem ambiciona o tratamento e a busca por ajuda. Stuart (2016) partilha da mesma opinião e afirma que, ambientes digitais que praticam o anonimato, são muitas das vezes o ponto de partida para aqueles que ainda não conseguiram procurar ajuda devido ao estigma da sociedade.

Kowert et al. (2019) acrescentam que o anonimato proporciona um sentimento de liberdade aos indivíduos, uma vez que faz com que se sintam numa posição menos vulnerável quando chega a hora de se abrirem sobre um tópico sensível como a dependência.

Apesar de existirem várias regulamentações que procuram proteger os utilizadores de plataformas digitais, ainda existem falhas de segurança e violações da privacidade, principalmente em ambientes não regulamentados. Vasilenko et al. (2017) reforçam a ideia de que educar os utilizadores de plataformas de tratamento de dependências deve ser uma prioridade. Henson et al. (2020) são da mesma opinião e afirmam que, a confiança dos utilizadores nas plataformas de Comunicação Digital aumenta quando os indivíduos sabem como as utilizar sem temerem pela sua segurança ou fugas de informação.

### 1.4.5 Inteligência Artificial e o tratamento de Adições

"A inteligência artificial (IA) tem o potencial de transformar significativamente o campo da saúde, fornecendo intervenções mais personalizadas e acessíveis, especialmente em áreas desafiadoras como o tratamento de dependências." (Topol, 2019, p. 212).

Segundo Riva et al. (2012), a utilização de *big data* neste contexto pode vir a melhorar a precisão na identificação de fatores de risco e a avaliação dos resultados em pacientes que sofram de dependências, permitindo desta forma uma intervenção mais rápida e eficaz.

O estudo "*Generative Artificial Intelligence-Enabled Dynamic Detection of Rat Nicotine-Related Circuits*" levado a cabo por Gong (2024), sustenta essa ideia, sendo que demonstra como modelos de IA podem identificar circuitos cerebrais relacionados com o uso de nicotina. Este avanço contribui para uma maior compreensão dos mecanismos que contribuem para a dependência, facilitando a evolução de estratégias direcionadas para o seu combate.

Além disso, Wang et al. (2018) consideram que a possibilidade de analisar grandes volumes de dados proveniente do *Big Data*, otimiza a gestão de centros de tratamento e de outras instituições de saúde, uma vez que, reduz desperdícios e melhora a alocação dos recursos, tornando assim, estes serviços mais acessíveis.

A inteligência artificial também pode desempenhar um papel significativo na prevenção de surtos relacionados com a saúde pública. O estudo "*Defender: Detecting and forecasting Epidemics using Novel Data-analytics for enhanced response*" realizado por Thapen et al (2016), considera que a análise de dados provenientes de redes sociais e notícias *online* pode vir a ajudar na detecção precoce de novas epidemias e com isso ajudar na implementação de medidas preventivas.

Como podemos observar ao longo deste ponto, a tecnologia e a comunicação digital têm o potencial de não só ajudar indivíduos com problemas de dependências, como também tornar instituições de saúde mais eficientes. Nos próximos capítulos esta e as abordagens teóricas anteriormente mencionadas serão postas em prática na entidade da qual se trata este projeto.

## **CAPÍTULO II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE**

---

Após um enquadramento teórico sobre os principais temas que irão ser abordados neste projeto, passamos agora para a caracterização da entidade escolhida para a sua realização: os **Serviços de Aconselhamento de Espinho, Lda.**, ou como é normalmente referida, S.A.E..

Dado este projeto tratar da elaboração de um PCD da organização “Serviços de Aconselhamento de Espinho”, considerou-se essencial conhecer, de forma aprofundada, a entidade em questão. Seguindo a linha de pensamento de Kotler e Keller (2012), uma análise detalhada da mesma permitirá que o CD esteja alinhado com os objetivos da entidade e que a mensagem transmitida através do mesmo seja coerente, relevante e impactante.

Tendo isto em consideração, este capítulo proporcionará uma base sólida para os capítulos seguintes deste projeto. Contará com uma contextualização geral da entidade, que apresentará um breve histórico da sua criação e evolução, bem como a estrutura hierárquica (organograma) pela qual a mesma se rege.

Em seguida, serão ainda explorados diversos aspetos relacionados com a identidade gráfica e organizacional, como o logótipo, a Missão, Valores e Visão da entidade. Serão também mencionados os seus objetivos, os tipos de serviços prestados e o público-alvo da mesma.

## **2.1 História**

Os dados agora apresentados foram obtidos através de um inquérito por entrevista realizado à *Diretora* do S.A.E., Dra. Margarida Monteiro. Se bem que este ponto seja alvo de maior análise no capítulo IV, optou-se por apresentar algumas ideias já neste capítulo, uma vez que o *website* não dispõe de qualquer informação a este nível.

O Centro de Serviços de Aconselhamento de Espinho ou como é normalmente referido: S.A.E., é uma clínica privada de tratamento de dependências químicas, entre outras. Foi fundado a 27 de novembro de 1998, pelo seu antigo diretor e, como o próprio nome indica, localiza-se na cidade de Espinho, concelho de Aveiro.

Em dezembro de 2009, o Centro fechou portas temporariamente, reabrindo a janeiro de 2010 sob nova “gerência”. Desde aí que a *Diretora* geral passou a ser a Dra. Margarida

Monteiro, técnica em serviços sociais e aconselhamento em doenças de adição, e assim se mantém até à atualidade.

Atualmente, o S.A.E. conta já com 26 anos de vida e fundamenta o seu funcionamento no modelo norte-americano designado por *Minnesota* que, de forma diferenciadora, considera a adição como uma doença, e não como um vício. Apesar de ser amplamente utilizado noutros países, o modelo *Minnesota* ainda é pouco (re)conhecido em Portugal, o que faz com que esta realidade seja um dos seus fatores de diferenciação.

Inicialmente, apesar de serem também localizadas na cidade de Espinho, o Centro dispunha de instalações separadas para o centro de dia e para a residência noturna. No entanto, em 2013, ambas as unidades passaram a funcionar num único local, onde ainda hoje permanecem.

Apesar destas mudanças, o objetivo central da criação do S.A.E. continua a ser o mesmo de há 26 anos: promover a recuperação dos pacientes através de um tratamento individualizado e de alta qualidade para a doença crónica da adição e patologias associadas, facilitando a sua integração no centro e mais tarde na sociedade. De forma a ir ao encontro desta personalização, o Centro admite apenas 15 pacientes de cada vez.

## **2.2 Estrutura e Organograma**

Chiavenato (2014) considera o organograma essencial para o bom entendimento da estrutura organizacional por parte dos colaboradores, permitindo desta forma que estes compreendam quais as suas funções e nível de hierarquia. Oliveira (2013), acrescenta que o organograma facilita a delegação de tarefas e contribui para um ambiente de trabalho organizado e produtivo.

Ter uma equipa dedicada e alinhada com a sua Missão é uma das prioridades do Centro. A direção considera a proximidade entre profissionais, pacientes e respetivas famílias um elemento essencial para a eficácia e humanização do processo terapêutico, posto que trata da aplicação de tratamentos intimistas.

A seleção de novos membros para integrar a equipa do S.A.E. é feita com um elevado grau de exigência, não só olhando para as competências técnicas de cada um, mas

garantindo também que os mesmos estejam alinhados com os Valores e filosofia da organização.

Atualmente o Centro não possui nenhum organograma atualizado, por isso, com autorização da *Diretora* Dra. Margarida Monteiro, e através dos dados recolhidos na entrevista à mesma, será apresentado no capítulo IV, um organograma de autoria própria que procura retratar, claramente, a estrutura atual do S.A.E.

## **2.3 Elementos da identidade organizacional**

### **2.3.1 Missão**

Valadares (2002) considera que a Missão de uma empresa é a razão do seu ser e deve por isso, orientar os seus objetivos e estratégias organizacionais. Para além disso, deve ser clara e objetiva de forma que seja compreendida e praticada por toda a entidade.

Segundo o que consta no *website*, a Missão proposta pelo S.A.E. é:

“Abordagem terapêutica das perturbações aditivas e patológicas associadas para uma integração plena no Centro;

Continuar a ser uma referência nacional na qualidade e assistência prestada, bem como ao nível dos resultados obtidos;

Pautamo-nos por intervir com Qualidade, Adaptabilidade, Honestidade e Humanismo.”

Considera-se que esta Missão tem espaço para melhorias e por isso, as mesmas serão apresentadas mais adiante, neste projeto.

### **2.3.2 Valores**

Schein (2010) define os Valores organizacionais como crenças em que os membros da organização acreditam e que guiam a maneira de agir dos mesmos. Estes Valores influenciam diretamente as decisões e comportamentos dentro da empresa.

Segundo o que consta no *website* da empresa existem seis Valores pelos quais o S.A.E. se rege sendo estes:

“1. Estamos dedicados a recuperar vidas, um dia de cada vez;

2. Fornecer a mais alta qualidade de atendimento individualizado;
3. Mantemos um alto rácio de equipa-cliente para garantir o bem-estar e satisfação das necessidades daqueles a quem servimos;
4. Somos uma empresa peculiar, construída na integridade, profissionalismo e compaixão;
5. Fazemos o possível para continuar a construir o nosso legado continuando a exceder as expectativas dos nossos pacientes e das suas famílias;
6. Estamos comprometidos com a ética profissional, melhoria contínua dos nossos profissionais, do nosso atendimento e instalações.”

Considera-se que os Valores da organização podem ser apresentados de uma forma mais estruturada e organizada e por isso será apresentada uma sugestão de melhoria dos mesmos, no capítulo IV.

### **2.3.3 Visão**

Kaplan e Norton (2001) consideram a Visão como algo que descreve o futuro da organização e orienta a estratégia da mesma. Collins e Porras (1996) acrescentam ainda que esta serve para motivar e inspirar os indivíduos dentro da organização. Uma Visão eficaz deve ser capaz de proporcionar uma ideia atraente e desafiadora do futuro.

Após ter-se verificado que a visão organizacional do S.A.E. não estava presente nas plataformas digitais da organização, considerou-se que a mesma não se encontrava definida.

No entanto, quando questionada sobre este aspeto da cultura organizacional do S.A.E. para o futuro, a *Diretora* geral, Dra. Margarida, abordou algumas das suas ambições. Tendo essa informação em conta, a Visão estratégica do S.A.E. será criada e apresentada posteriormente no capítulo IV.

### 2.3.4 Logótipo

Segundo Wheeler (2017), o logótipo de uma empresa representa um dos elementos essenciais da sua identidade visual. Costa (2004, citado em, Raposo 2008), é da mesma opinião e afirma que, é o rosto visual de uma marca e que deve transmitir a sua essência e criar um vínculo com o seu público visto que é um dos principais meios de comunicação da sua identidade e valores.

Aquando da sua criação, em 2009, o S.A.E. implementou o logótipo que se verifica na Figura 4., no entanto, em 2015 o mesmo sofreu a sua primeira, e até à data, única alteração.

Atualmente é possível observar-se (Fig. 2 e 3) que o logótipo do S.A.E. é composto por uma imagem, acompanhada pelo nome da entidade e pela letra “S” envolta em duas mãos que criam a ilusão da forma da própria letra.

Figura 4: Logótipo atual horizontal



Fonte: Autoria Própria

Figura 2: Logótipo atual vertical



Fonte: Autoria Própria

Figura 3: Primeiro Logótipo



Fonte: Autoria Própria

Podemos observar que a maior mudança foi a alteração da cor predominantemente utilizada e o acréscimo das mãos presentes na letra “S” do mesmo.

Apesar de, na simbologia as mãos poderem significar entreatajuda, amizade ou socorro, a verdade é que nesta situação, não se pode afirmar com certezas o significado das mesmas. Por isso, essa será uma das questões a ser abordada mais tarde na realização do inquérito por entrevista, que posteriormente será alvo de análise no capítulo IV.

## 2.4 Objetivos Organizacionais

Segundo Chiavenato (2014), os objetivos organizacionais são metas que direcionam as ações da empresa. Estas orientam as estratégias e influenciam diretamente a tomada de

decisões para garantir que a organização prospere no mercado. Robbins e Coulter (2018) consideram que, os objetivos organizacionais, quando implementados corretamente, podem ser uma mais valia ao servirem como guia para o planeamento e a alocação de recursos da empresa.

Atualmente, o S.A.E. não apresenta objetivos organizacionais formalmente definidos. Uma vez conscientes da importância que os mesmos têm numa organização, será proposta uma opção de implementação mais à frente.

## **2.5 Serviços Prestados**

Assim como nos pontos anteriores, adiantamos os serviços prestados pelo S.A.E. recorrendo ao *website* e à sua página de *Facebook*.

Como explicado anteriormente, o Centro baseia o seu *modus operandi* no modelo *Minnesota*. Este modelo, segundo Wiers (2011) aborda a adição como uma doença que afeta o corpo e a mente e não apenas como um comportamento compulsivo. Considera ainda que quem sofre deste distúrbio deve receber o tratamento médico e psicológico adequado ao invés de ser julgado ou tratado com base nos comportamentos negativos que provêm deste estado de saúde.

Kaskutas (2009), acrescenta que este combina terapias individuais, em grupo e familiares ajudando desta forma os pacientes a lidar com as causas que provêm da dependência como por exemplo a ansiedade ou/e a depressão.

Tendo este modelo por base, o S.A.E. dispõe de um programa de tratamento que se divide em três fases, todas estas em contexto de internamento.

### **2.5.1 Tratamento Primário**

Segundo a informação presente no *website*, este pode ser visto como um programa intensivo e de curta duração que promove mudanças significativas e rápidas na vida dos pacientes. É compreendido em três fases interrelacionadas e sequenciais:

1. Aceitação da impotência diante do problema;
2. Reconhecimento da necessidade de mudança;
3. Ação.

### **2.5.2 Cuidado Continuo**

Embora seja um tratamento bastante distinto do primário, esta é uma das etapas mais importantes quando se trata do processo de recuperação. Inicia-se após a conclusão do tratamento primário, quando o paciente está pronto para a reintegração na sociedade.

Ao contrário do que se pode pensar, este programa não existe apenas para evitar recaídas, mas para manter o paciente ativamente envolto na sua recuperação. Este serviço pretende auxiliar nas seguintes questões:

- ✦ Promover escolhas saudáveis, ajudando o paciente a optar por um estilo de vida equilibrado;
- ✦ Reforçar as habilidades que desenvolveram para lidar com o stress e outras emoções intensas;
- ✦ Identificar e gerir gatilhos pessoais de forma a evitar recaídas;
- ✦ Saber prevenir danos ou consequências no processo de adaptação;
- ✦ Aceder a redes de apoio com a ajuda do centro, de forma a auxiliá-lo na recuperação.

### **2.5.3 Programa de Recaída**

Apesar do S.A.E. não acreditar que a recaída faça parte do processo de recuperação, a verdade é que esta existe, muitas vezes como resultado de assuntos por resolver ou negligenciados pelo paciente, tornando-se um obstáculo para a recuperação.

Para indivíduos que sofram de uma recaída após um período de recuperação, o S.A.E. têm à disposição profissionais capacitados para compreenderem os fatores que contribuíram para esta situação. Este programa ajuda os indivíduos a identificar sinais de alerta e a desenvolver estratégias eficazes para evitar futuras recaídas.

### **2.5.4 Programa Familiar**

A relação próxima com as famílias dos pacientes durante o processo de tratamento é considerada uma prioridade para o Centro, e por isso, um dos serviços oferecidos pelo mesmo foca-se num programa familiar que dispõe de sessões semanais todas as quintas-feiras à tarde.

O programa familiar conta com dois objetivos fundamentais, sendo o primeiro transmitir à família as mesmas informações que são dadas ao paciente e o segundo preparar os familiares para acolherem o paciente de volta ao seu ambiente familiar desligando-se do problema da adição sem se afastarem da pessoa em questão.

Este programa pode contar com todos ou apenas alguns membros da família, dependendo da necessidade de cada um e inclui:

- ✦ Oportunidades de visita;
- ✦ Programas intensivos para famílias, organizados em dias definidos pela equipa;
- ✦ Atualizações regulares por telefone para os familiares;
- ✦ Sessões de terapia familiar sempre que clinicamente aprovado;
- ✦ Duas conferências familiares ao longo do processo.

Por fim, para além dos tratamentos normalmente oferecidos, o S.A.E., também realiza, de forma esporádica, o acompanhamento ambulatorio através de consultas semanais a dois perfis de pacientes:

- ✦ Pacientes que resistem ao internamento e necessitam de ser motivados a iniciar o processo de recuperação;
- ✦ Pacientes sem o diagnóstico de adição, mas que apresentam outras dependências em que o modelo *Minnesota* pode ser aplicado, como é o caso da co-dependência apresentada em certos relacionamentos.

## **2.6 Público-Alvo**

Segundo Kotler e Keller (2012), o público-alvo é composto por um, ou pelo conjunto de indivíduos que têm as suas necessidades alinhadas com as ofertas da empresa e por isso tornam-se o foco principal da organização ou marca. Churchill e Peter (2012), consideram fundamental que a organização direcione os seus esforços de comunicação e venda para estes indivíduos.

Sendo que esta informação não se encontra explícita em nenhum objeto comunicativo *online* que aflore uma categorização do público-alvo, e sabendo a importância que a boa definição do mesmo tem numa organização, será proposta uma definição mais adiante neste projeto.

## **CAPÍTULO III – METODOLOGIA**

---

Iremos agora descrever o design da investigação e como procedemos para chegar aos nossos objetivos.

Segundo Gil (2019), a metodologia de pesquisa de um projeto, passa por um conjunto de procedimentos utilizados para recolher e analisar informações de forma que uma pergunta de investigação seja respondida. Reforça ainda que é de extrema importância que sejam escolhidos os métodos adequados para garantir que os resultados são viáveis. Flick (2022), afirma que o investigador não se deve cingir à escolha dos métodos, uma vez que, deve ser também realizada uma reflexão sobre o impacto das escolhas metodológicas e limitações das mesmas.

Depois da realização da revisão bibliográfica e da caracterização do S.A.E., neste terceiro capítulo, ao longo de três pontos, é incluída toda a explicação e fundamentação no que diz respeito às opções metodológicas escolhidas para este projeto.

Inicia-se com a questão de investigação concebida e com o objetivo que se pretende atingir com a mesma. Posteriormente, dá-se a conhecer a estratégia de investigação escolhida e o seu tipo de desenho e por fim, são mencionados quais os instrumentos utilizados na recolha de dados e de que forma foram realizados esses procedimentos.

### **3.1 Questão e Objetivo da Investigação**

O estigma social associado a indivíduos com adições em Portugal continua a representar um obstáculo significativo no que toca à procura de ajuda e ao acesso a informação. Esta barreira não só impacta naqueles que enfrentam problemas de adição, como também nas instituições que oferecem apoio para lidar com este problema, sendo que limita a sua comunicação com o público-alvo.

A comunicação digital, apesar de surgir como uma ferramenta capaz de mitigar estas dificuldades, aumentando a visibilidade das organizações e o alcance a informações, também é afetada com este estigma.

Tendo em conta esse problema e o caráter sensível do tema, determina-se que, apesar da constante expansão e evolução da comunicação digital a nível das organizações, mantêm-

se os desafios quanto à implementação da mesma em contexto de centros de tratamento de dependências, como é o caso do S.A.E.

Considerando estes obstáculos, o presente projeto propõe-se a defender que a CD, através do traçado de um plano, é parte fulcral para a vida da organização e que a sua conceção e aplicação irão traduzir-se na aproximação da instituição com os seus públicos-alvo e num desenvolvimento económico-financeiro mais estável. Para isso, procura inicialmente responder a uma questão de investigação.

Segundo Creswell (2014), a pergunta de investigação é o ponto de partida de qualquer estudo, sendo a questão fundamental que o mesmo procura responder. Bryman (2016), partilha da mesma opinião e acrescenta que esta deve ser relevante, exequível e contribuir de forma significativa para a área de estudo em questão.

Yin (2023), reforça essa ideia e sugere que a correta elaboração de uma pergunta de investigação é essencial para a validade da pesquisa, especialmente em estudos de caso. Segundo o autor, esta deve ser estruturada de forma clara, específica e delimitada.

Tendo em consideração a sua importância, definiu-se então o problema de investigação que iria ser abordado neste projeto, que, depois de delimitado, foi convertido numa questão clara e objetiva: **“De que forma poderá um Plano de Comunicação Digital potenciar a relação de uma entidade com o seu público-alvo ?”**.

Para que a resposta a esta pergunta seja conseguida de forma mais simples, foi delineado o objetivo geral deste projeto, assim como alguns objetivos específicos (Tabela 1).

Tabela 1: Objetivo geral e específicos do Projeto

<b>Objetivo Geral</b>
Criar um Plano de Comunicação Digital para o S.A.E com o objetivo de fortalecer uma ligação com a comunidade-alvo e potenciar a visibilidade e eficácia dos serviços oferecidos.
<b>Objetivos Específicos</b>
Conhecer a comunicação organizacional da entidade-alvo;
Analisar como é atualmente realizada a comunicação empresarial entre a organização e o seu público-alvo;
Averiguar a existência de comunicação digital direcionada aos stakeholders;
Propor formas de ampliar o alcance <i>online</i> e melhorar a presença digital;
Reforçar a identidade da marca do S.A.E.;
Recomendar outros eventuais ajustes necessários para o futuro;

Otimizar as estratégias SEO;
Promover a imagem da organização estudada junto da sua comunidade.

Fonte: Autoria Própria

### 3.2 Estratégia e Desenho da Investigação

Tendo em consideração a pergunta de investigação e o objetivo principal que se pretende alcançar com este projeto, procedeu-se à escolha da metodologia que melhor se alinhava com os mesmos: o estudo de caso.

Segundo Yin (2023), um estudo de caso procura examinar um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real recorrendo a uma investigação empírica.

Este tipo de abordagem é muitas vezes utilizado em contextos organizacionais, pois proporciona uma compreensão aprofundada da realidade da organização em questão. Segundo Eisenhardt (1989), o estudo de caso permite explorar novas práticas e entender a dinâmica das empresas, visto que se concentra na singularidade da situação. O autor supramencionado reforça essa ideia destacando que esta estratégia oferece a possibilidade de analisar eventos dentro do contexto real da organização, tornando a investigação mais relevante.

Além disso, Stake (1995) sublinha o facto do estudo de caso permitir que haja uma certa flexibilidade na forma de recolha de dados, dado recorrer a várias fontes, como entrevistas, observação participativa, análise de documentos internos, entre outros. Flyvbjerg (2006) é da mesma opinião e acrescenta que, o estudo de caso proporciona uma aprendizagem baseada em factos reais, o que permite à organização tomar decisões mais adaptadas à sua própria realidade.

Após a escolha da metodologia, Creswell (2014), destaca a importância de tomar a decisão adequada no que toca à escolha da abordagem empírica, sendo que esta impacta diretamente a validade, confiabilidade e aplicabilidade dos resultados. Yin (2023), acrescenta que assegura que todas as conclusões apresentadas são baseadas em dados concretos previamente analisados, logo a sua importância.

Segundo Creswell (2014), esta análise pode ser categorizada em três tipos:

1. **Análise Quantitativa:** Utiliza instrumentos padronizados como questionários e análises estatísticas, com o objetivo de garantir uma maior objetividade e precisão.
2. **Análise Qualitativa:** Explora experiências humanas em contextos específicos e analisa o seu significado. Ao contrário da análise quantitativa, esta não é subjetiva o que permite aos investigadores interpretar os fenómenos estudados de uma forma mais abrangente. Utiliza métodos como entrevistas, observação participativa e análise documental, sendo especialmente relevante para ajudar a compreender fenómenos sociais de forma profunda.
3. **Análise Mista:** Para o autor, esta é a análise que oferece uma compreensão mais rica e contextualizada do estudo em questão. Isto acontece uma vez que, integra métodos quantitativos e qualitativos o que fornece uma Visão mais abrangente sobre o mesmo.

Tendo em consideração as características de cada abordagem empírica e os objetivos que este estudo pretende cumprir, optou-se pela utilização de uma **análise empírica mista**.

Apesar de se ter recorrido maioritariamente a métodos qualitativos, como é o caso da observação participativa e do inquérito por entrevista, também se recorreu a um inquérito por questionário, o qual foi tratado numa abordagem quantitativa.

### **3.3 Instrumentos de Recolha de Dados**

Flyvbjerg (2006) considera que a utilização de instrumentos de recolha de dados é fundamental aquando da realização de uma investigação, pois permitem explorar e interpretar detalhadamente os fenómenos em causa.

Desta forma, ao longo da realização deste projeto foram utilizados vários instrumentos de recolha de dados, tanto qualitativos como quantitativos, de forma a garantir uma investigação baseada na fidedignidade, precisão e detalhe.

### 3.3.1 Inquérito por questionário

Creswell (2014) defende o questionário como um instrumento de pesquisa quantitativo que consiste na recolha de dados estruturados de forma a possibilitar a identificação de padrões e tendências dentro de determinada população. Para Gil (2019), esta ferramenta é particularmente vantajosa quando se procura comparar respostas, pois permite a obtenção de dados padronizados.

Bryman (2016) determina uma das mais valias deste método de investigação a possibilidade de recolha de dados de um grande número de pessoas num curto espaço de tempo. Já Saunders et al (2019) apontam que o avanço dos questionários *online*, tornou esta, uma das formas mais económicas de recolha de dados, oferecendo um ponto a favor deste método. Os autores acrescentam ainda que ao contrário de entrevistas, os questionários não recebem influências de opiniões nas respostas, o que garante uma maior imparcialidade nos dados.

Além disso, Malhotra et al. (2007) consideram que uma vantagem fundamental do questionário é a garantia de anonimato, que incentiva respostas mais honestas, especialmente em temas delicados.

Por fim, outro fator relevante é a flexibilidade que este instrumento possibilita na adaptação a vários contextos. Neste sentido, Hill & Hill (1998) classificam-nos em três tipos, tendo em consideração a sua estrutura e o tipo de perguntas:

**Questionário Estruturado ou Fechado:** Composto por perguntas fechadas, ou seja, maioritariamente com respostas predefinidas de sim/não. Pode ainda conter perguntas com respostas de escolha múltipla, associadas a uma escalas de *Likert*. O facto de as respostas seguirem um padrão, facilita a análise dos dados.

**Questionário Não Estruturado ou Aberto:** Composto por perguntas abertas, que permitem respostas livres e com detalhes. Este tipo de respostas é normalmente vantajoso para quem procura realizar estudos exploratórios, no entanto a interpretação destas respostas leva mais tempo, uma vez que não são padronizadas.

**Questionário Semiestruturado ou Misto:** Composto pela combinação de perguntas abertas e fechadas, o que permite uma maior flexibilidade de respostas. A utilização da análise quantitativa e qualitativa permite que exista um equilíbrio entre a objetividade e a profundidade.

Apesar de todas as vantagens, Bryman (2016) alerta para a importância de se formularem perguntas claras e objetivas de forma a obter respostas precisas. Além disso, chama a atenção para alguns desafios como é o caso da possibilidade de uma taxa baixa de respostas e o risco de falsas interpretações.

No presente estudo, considerou-se o inquérito por questionário como um dos instrumentos de recolha de dados, uma vez que, se julga que irá agregar vantagens significativas para o mesmo.

A realização do questionário foi aceite pela *Diretora* Geral do S.A.E., Dra. Margarida Monteiro, e posteriormente divulgado com a mesma através da plataforma *WhatsApp*, para que o reencaminhasse para a população-alvo. O questionário permaneceu ativo desde o dia 27 de Fevereiro de 2025 até dia 19 de Março de 2025 e contou com quatro respostas. Posto que a população-alvo contava com os quatro profissionais de saúde que integram a equipa do S.A.E., pode-se considerar o questionário alcançou a população pretendida com sucesso.

A escolha desta população-alvo ficou a dever-se à necessidade de obter a perspetiva de indivíduos diretamente inseridos no setor da saúde, mais propriamente na organização alvo de estudo e compreender a importância por eles atribuída ao uso das plataformas e ferramentas de comunicação digital, no desenrolar da sua atividade profissional para a clínica.

Inicialmente, tendo em conta a dimensão reduzida da população-alvo, ponderou-se a realização do questionário em formato impresso e a entrega aos futuros inquiridos presencialmente. No entanto, verificou-se que a plataforma Google Forms seria uma melhor opção, pois cumpre todos os requisitos para a formulação de um questionário e vai de encontro com as políticas de privacidade dos participantes.

Quanto à sua tipologia, este questionário é classificado pela tipologia de Hill & Hill (1998) como misto, visto que conta com cinco perguntas: quatro de natureza fechada e uma aberta.

As questões fechadas são de escolha múltipla uma vez que, segundo Marconi e Lakatos (2017), permitem facilmente obter dados específicos e facilitam a análise quantitativa das informações recolhidas. A questão aberta foi utilizada devido à necessidade de se obter o *insight* do próprio *indivíduo*.

Apesar de breve, podemos afirmar que o inquérito, totalmente anónimo, se dividia em duas secções. A primeira era composta por perguntas de ordem sociológica, com o objetivo de apurar dados biográficos, designadamente, género e faixa etária, de modo a caracterizar a população.

Já a segunda, contava com uma pergunta fechada no sentido de apurar se os profissionais de saúde usavam, ou não, meios digitais com os pacientes e outra aberta, com o objetivo de averiguar a sua opinião relacionada com a utilidade dos softwares ou plataformas de comunicação digital e quais os que mais utilizavam durante a recuperação dos pacientes.

Mesmo contando o questionário apenas com um número reduzido de perguntas, foi alvo de uma análise por parte de uma especialista em língua portuguesa que não encontrou motivos para alterações. É possível consultar o questionário completo no Apêndice nº I.

### **3.3.2 Inquérito por entrevista**

O inquérito por entrevista é considerado por autores como Kvale (2007), um método essencial no processo de angariação e análise de dados qualitativos. Segundo Vergara (2006), esta é uma técnica que envolve a interação direta entre pelo menos dois indivíduos- o entrevistado e o entrevistador- e é utilizada de forma a obter informações detalhadas sobre certo assunto, uma vez que através do diálogo próximo, é possível entender o entrevistado de forma mais profunda e contextualizada.

Ao contrário do questionário, Gil (2019) considera que a entrevista consegue alcançar uma grande profundidade nas respostas e na compreensão do tema investigado. Para além disso, segundo Lodico et al. (2010), o inquérito por entrevista proporciona que se explorem aspetos emocionais e comportamentais do entrevistado.

Por fim, para Flick (2022), este instrumento de recolha de dados apresenta uma versatilidade bastante positiva sendo que pode ser adaptada a vários contextos. Este pode apresentar diversos graus de estruturação conforme os objetivos e informação que pretende atingir.

Seguindo a tipologia de estruturação apresentada por Marconi e Lakatos (2017), devem-se considerar três tipos de entrevistas:

**Entrevista estruturada:** Contém um conjunto fixo de questões e conta com respostas pré determinadas.

**Entrevista semiestruturada:** Conta com um roteiro de perguntas, mas à medida que a entrevista vai decorrendo o entrevistador pode fazer novas questões com base nas respostas do entrevistado. Esta tipologia tem a vantagem de possibilitar uma recolha de dados mais rica.

**Entrevista não estruturada:** Não contém um roteiro fixo, segue um formato livre permitindo que a conversa flua de maneira natural. Foca-se em temas que vão surgindo ao logo da entrevista.

No âmbito deste projeto, procedeu-se à elaboração de um guião e por esse motivo determinou-se inicialmente que a entrevista fosse adotar um formato estruturado. No entanto, reconhecia-se a possibilidade de que o desenrolar da conversa pudesse levar o entrevistador a desenvolver questões adicionais. Essa situação acabou por se verificar.

Aquando da realização da entrevista, a conversa fluiu, o que levou a que fossem colocadas outras questões que, apesar de não constarem no guião, se consideraram importantes para a investigação em curso. Assim sendo, pode-se afirmar que a entrevista realizada é semiestruturada.

A entrevista foi conduzida nas instalações do centro S.A.E. e direcionada à *Diretora* geral do mesmo. Visto que a entrevista contava com 30 questões, acordou-se que para comodidade de ambas as partes, a mesma ia ser dividida em dois momentos, cada um com 15 perguntas.

A primeira parte ocorreu no dia 14 de novembro de 2024 e a segunda, no dia 11 de fevereiro de 2025, ambas com a duração de aproximadamente uma hora.

Pode afirmar-se que a realização desta entrevista teve dois objetivos principais, sendo que o primeiro foi compreender aprofundadamente a organização, de forma a conhecer aspetos relacionados com a sua história e identidade e o segundo obter informações relevantes sobre o tema da investigação, nomeadamente a comunicação digital do centro.

A Dra. Margarida permitiu a gravação integral da entrevista, o que fez com que mais tarde a mesma pudesse ser transcrita e analisada. Essa transcrição pode ser encontrada no Apêndice nº II.

### **3.3.3 Observação participativa**

Para complementar a informação obtida através dos métodos anteriores, procedeu-se também à realização de uma observação participativa moderada.

Para Campos et al. (2021), a observação participativa, é um método que se distingue dos anteriores por envolver o investigador ativamente no ambiente alvo de estudo. Este permite a recolha de dados sobre comportamentos, dinâmicas sociais, interações, entre outros, através da imersão direta no contexto.

Given (2008), considera que este instrumento é especialmente adequado quando as respostas que se procuram obter não estão disponíveis para visualização pública ou quando pouco se conhece sobre certo fenómeno.

Este tipo de investigação qualitativa oferece várias vantagens. Segundo De França et al. (2022), uma das principais mais valias da observação participativa é a capacidade que este método tem de identificar comportamentos inconscientes que de outra forma seriam impercetíveis, pois os indivíduos não se sentiriam à vontade para os discutir diretamente.

Monico et al. (2017), partilham da mesma opinião e afirmam que a observação participativa permite uma visão natural dos fenómenos, o que por sua vez possibilita um conhecimento mais realista da organização.

Segundo a tipologia de Spradley (1980), existem quatro formas de observação participativa que variam consoante a interação do investigador com o grupo de investigação:

- ✦ Observação passiva;
- ✦ Observação moderada;
- ✦ Observação ativa;
- ✦ Observação completa.

Estas formas de observação permitem que o investigador adapte a sua abordagem ao nível de envolvimento que pretende ter na organização.

Para este estudo, optou-se pela observação moderada, dado que existia pouca disponibilidade para realizar visitas diárias ou até semanais ao Centro. Tendo isso em conta, decidiu-se que a entrevista iria ser realizada presencialmente, o que desta forma permitiria pelo menos duas visitas às instalações do S.A.E.

Nestas duas visitas, foram analisados comportamentos e interações dos indivíduos em tempo real e, com base nas informações documentadas, feitas reflexões críticas e interpretações do meio envolvente.

Durante esta recolha de dados foi possível observar interações entre vários elementos da organização, bem como entre estes e os pacientes. Para além disso, uma das idas ao Centro coincidiu com o dia em que estava a decorrer a visita de familiares, o que proporcionou a oportunidade de observar a interação entre os profissionais, pacientes e os seus familiares.

Usufruiu-se também da disponibilidade da Dra. Margarida para realizar uma visita guiada ao Centro, o que possibilitou o registo detalhado do ambiente físico da organização, onde foram considerados elementos como a sinalética, a acessibilidade, a organização e o conforto das instalações. Foram também tiradas algumas fotografias do meio envolvente com permissão da mesma, as quais podem ser visualizadas no Apêndice nº III.

### **3.3.4 Análise de Dados**

Bardin (2011 citado em Santos, 2012), considera que a análise de dados desempenha um papel essencial no que toca à investigação, na medida em que permite que os dados recolhidos se transformem em informação organizada. Para o autor, este processo tem como objetivo identificar padrões e significados que facilitem a compreensão do fenómeno em estudo.

Acrescenta ainda que sem uma boa análise de dados não existe uma base sólida que possibilite a proposta de melhorias ou a sustentação de teorias.

Por sua vez, Patton (2002) acrescenta que a análise de dados é, não só um processo técnico, como também um processo interpretativo, tendo em conta que o contributo positivo da análise para o estudo em questão depende da sensibilidade e conhecimento do investigador sobre o tema em questão.

Tendo isso em consideração, procedeu-se inicialmente a uma análise geral do contexto de mercado em que a mesma se insere recorrendo à análise da sua comunicação externa e interna e análises SWOT e PEST.

O questionário, a entrevista e a observação participativa, previamente mencionados, também foram alvos de análise de modo a obter informações relevantes sobre a utilização da comunicação digital por parte do Centro. Além disso, esta análise procurou obter também outras informações que se consideraram em falta aquando da caracterização da entidade.

Posteriormente, verificou-se essencial aplicar a análise da comunicação organizacional através da revisão dos seus meios digitais. Foi desta forma que se triangularam os dados obtidos para se traçar um contexto de criação do novo Plano de Comunicação Digital do S.A.E.

A análise das plataformas digitais da organização, iniciou-se em outubro de 2024, aquando da decisão de realizar este estudo de caso. Desde então, foram avaliados diversos elementos da sua presença digital, como é o caso do *website*, das redes sociais- *Facebook* e *Instagram* – e das estratégias de SEO. Esta análise demonstrou-se essencial para posteriormente, criar o PCD para o S.A.E.

### **3.3.5 Caracterização das populações alvo**

Este estudo teve como população alvo a responsável e colaboradores do S.A.E.: a *Diretora* da organização, alvo do inquérito por entrevista, e os quatro técnicos de saúde aos quais foi aplicado o inquérito por questionário. Começar-se-á esta caracterização pela primeira, a Dra. Margarida Monteiro.

A entrevistada tem 47 anos, é licenciada em Serviço Social e trabalha há 17 anos na área do tratamento de dependências. Inicialmente entrou para o S.A.E. para tirar um curso de técnica de aconselhamento de adição e ocupar o lugar de assistente social. Hoje encontra-se na direção do Centro, ocupando o cargo de *Diretora* Geral e de *Diretora* da equipa terapêutica desde 2010.

Apresentaremos agora a caracterização dos quatro técnicos. Neste grupo de participantes, utilizou-se uma abordagem mais estatística para se obterem dados sociográficos e depois proceder à sua caracterização.

A primeira variável analisada representa o género dos indivíduos que constituem esta amostra. Verificou-se que, metade dos inquiridos são do sexo feminino (n=2) e metade

são do sexo masculino (n=2). Nenhum dos indivíduos se identificou com a opção “prefiro não dizer”.

No que toca à faixa etária dos mesmos, verificou-se que o principal intervalo de idades escolhido foi o dos 46 aos 60 anos de idade (n=2), seguindo-se do intervalo dos 36 aos 45 anos de idade (n=1) e dos 26 aos 35 anos de idade (n=1), que obtiveram o mesmo número de elementos.

Por fim, em termos de área de formação, houve quatro respostas distintas: um respondeu “Medicina Geral e Familiar; outro “Serviço Social”, outro “Psicologia Clínica e da Saúde”: e outro “Psicóloga.

Tabela 2: Resumo de resultados ao questionário.

<b>Variáveis</b>	<b>Resultados</b>
Sexo	Masculino: 50% Feminino: 50%
Idade	26-35 anos: 25% 36-45 anos: 25% 46-60 anos: 50%
Área de Formação	Medicina Geral e Familiar: 25% Serviço Social: 25% Psicóloga: 25% Psicologia Clínica e da Saúde: 25%

Fonte: Autoria Própria

A análise das respostas dadas pelos inquiridos aos instrumentos de recolha pode ser encontrada de forma pormenorizada no capítulo que se segue.

## **CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS**

---

Analisar o contexto de uma organização é fundamental para a compreender profundamente, uma vez que tal ato proporciona uma visão detalhada do seu funcionamento.

A análise de dados é indispensável para transformar informações dispersas em conhecimento estruturado, pois sem essa, não existe uma base sólida que possibilite a proposta de melhorias ou a sustentação de teorias.

Tendo isso em consideração, neste capítulo, o primeiro ponto focar-se-á na análise dos vários contextos do S.A.E., com base nos instrumentos de recolha de dados anteriormente mencionados. Posteriormente, serão debatidas as situações encontradas, para que, no segundo ponto se proponham algumas sugestões de melhoria, sempre que tal se justifique; e se proceda à construção do Plano de Comunicação Digital.

## **4.1 Análise de Contexto de Mercado**

Embora existam várias análises relevantes para esta área de estudo, considerou-se que a análise geral da comunicação externa e interna, seguida da análise SWOT e análise PEST seriam as mais relevantes e fulcrais para compreender a organização em questão no seu todo, tendo em conta a clareza de resultados que oferecem e as mais valias para o planeamento estratégico da mesma.

Tal como defendido por autores como Kotler e Keller (2012 e Solomon (2016), com estas análises, conseguiremos compreender os comportamentos do seu público-alvo, bem como as suas necessidades, entre outros aspetos relevantes.

### **4.1.1 Análise da Comunicação Externa**

A comunicação externa desta organização deve ser feita com um cuidado redobrado, isto porque a doença de adição é um tema sensível que envolve indivíduos em situação psicológica vulnerável, que presam o direito a privacidade e visto que tentam fugir ao estigma social, esperam que este seja respeitado.

Assim, ao contrário de outras organizações, onde a comunicação externa consegue ser feita de uma forma mais aberta e expansiva, aqui, apesar da comunicação dos serviços da organização para o exterior continuar a ser uma estratégia necessária, a mesma deverá

fazê-lo de forma que nunca seja posta em causa a desejada privacidade dos indivíduos em tratamento, os seus clientes.

Segundo Lages (2010), a sociedade portuguesa sempre teve uma tendência para marginalizar aqueles que sofriam com a doença da adição. Só nas décadas de 1980 e 1990, é que se verificou uma luta crescente para eliminar este estigma e começar a tratá-lo como uma questão de saúde.

O facto de a adição ter uma conotação de tema “tabu” na sociedade, dificultou significativamente a comunicação externa de centros de tratamento, inclusive, segundo a *Diretora* geral, do próprio S.A.E. Cardoso (2007) acrescenta que esta dificuldade sentida pelos centros de tratamento em definir a sua presença no mercado, estava intimamente ligada a uma visão distorcida sobre a adição, uma vez que em Portugal, a promoção de serviços de tratamento foi durante muito tempo vista como uma exposição pública do “fracasso”.

Hoje, apesar de já existir outra abertura para discutir questões como as dependências físicas e psíquicas, a comunicação externa de organizações deste tipo continua a ser desafiadora.

Uma estratégia de comunicação inadequada pode causar consequências graves para a reputação do Centro, sendo que pode afetar irremediavelmente a confiança dos pacientes no serviço prestado. Tendo em mente estes desafios, apesar de adotar uma abordagem discreta, o S.A.E. conta com uma comunicação externa recorrendo a vários canais e suportes tais como:

- ✦ Panfletos sobre a adição disponíveis no Centro para aqueles que o visitam, assim como para todos os interessados;
- ✦ Cartões de visita com os contactos institucionais e da própria *Diretora* ;
- ✦ Participação em conferências, onde alguns elementos do S.A.E. atuam como oradores em palestras relacionadas com a área da dependência e reabilitação;
- ✦ Presença em meios digitais, nomeadamente, o *Facebook*, o *Instagram* e o *Website*.

Devido à sua relevância para este projeto a análise da comunicação digital praticada pelo S.A.E. poderá ser consultada pormenorizadamente mais adiante.

#### **4.1.2 Análise da Comunicação Interna**

Tendo presente os tipos de comunicação interna abordados na revisão bibliográfica, pode-se considerar que no caso do S.A.E., o tipo de comunicação interna predominante é a comunicação em diagonal.

Devido ao número reduzido de colaboradores, as decisões importantes fluem entre, e são partilhadas por toda a equipa, garantindo desta forma que todos estão informados sobre o progresso de cada paciente e dos acontecimentos em geral. Em organizações que atuam na área da saúde mental, a cooperação entre colaboradores é essencial para o bom funcionamento e promoção de um ambiente de colaborativo.

Apesar da comunicação mais utilizada ser a diagonal, o S.A.E. conta com algumas ferramentas que proporcionam que também exista a comunicação horizontal. Podemos considerar:

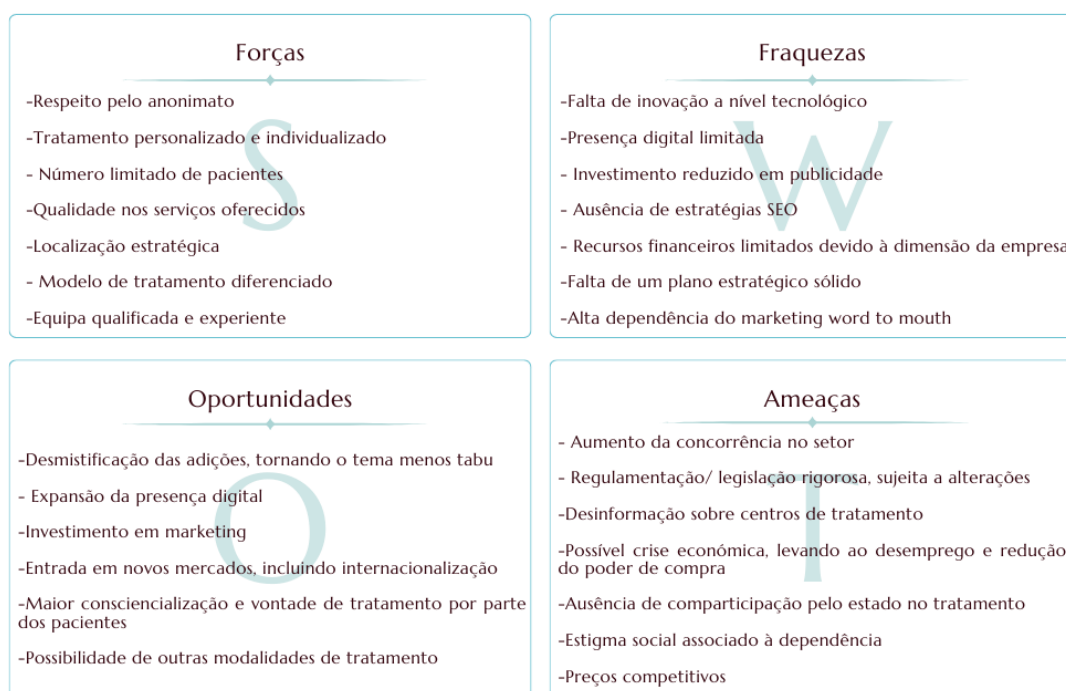
- ✦ Reuniões presenciais sempre que é necessário alinhar estratégias, esclarecer dúvidas ou partilhar informações sobre pacientes;
- ✦ Utilização do *WhatsApp* para comunicação entre e com terapeutas, que posteriormente comunicam com a restante equipa;
- ✦ Trabalho em equipa de modo a reforçar a constante e necessária troca de informações.

Atualmente, determina-se que o S.A.E. não possui uma estratégia formal de comunicação interna ou externa bem definida. Levando isso em consideração, de forma a fortalecer estes aspetos, serão apresentadas propostas de melhoria mais adiante.

### 4.1.3 Análise SWOT

Após análise da comunicação interna e externa do S.A.E., a seguir encontra-se a Análise SWOT da entidade em estudo (Fig. 5).

Figura 5: Análise SWOT do S.A.E.



Fonte: Autoria Própria

A realização da mesma teve em consideração a sua importância para o planeamento estratégico da organização e seguiu a teoria apresentada anteriormente na Revisão Bibliográfica do capítulo I.

Piercy e Giles (1989), são da opinião que para a análise SWOT ser eficaz, deve ser agregada a outras abordagens analíticas de forma a garantir uma visão mais dinâmica e prática da organização. Assim sendo, proceder-se-á no próximo ponto à análise PEST.

#### **4.1.4 Análise PEST**

Para melhor se compreender o sucesso de uma empresa, é necessário proceder-se a uma análise de todo o tipo de informações relacionadas ao setor onde a mesma atua e ao ambiente externo onde pertence. É aqui que se insere a análise PEST do S.A.E.

##### **Fatores Político-legais**

Ao analisarmos os fatores político-legais de uma organização é necessário ter em conta a legislação e regulamentação pela qual a mesma se deve reger. A legislação sobre o consumo de substâncias em Portugal é uma das leis que mais influencia o S.A.E., uma vez que está diretamente ligada à afluência de procura de tratamento por pessoas com dependências.

Segundo Domosławski (2011), em 2001, após implementação da lei nº 30/2000, onde o consumo e posse para uso pessoal de todas as drogas foi descriminalizado, assistiu-se a um aumento significativo na procura de tratamento. Ao transformar infrações criminais em infrações administrativas, esta medida reduziu o estigma associado ao consumo de drogas, encorajando mais pessoas a procurar ajuda. Com isto, segundo o mesmo, entre 1999 e 2008 o número de pessoas em programas de tratamento aumentou de 6040 para 25.808.

Para além deste fator, existem outros que influenciam diretamente o S.A.E., como é o caso da regulamentação aplicada a instituições do seu tipo, representada pelos decretos-lei:

- ✦ N.º 74/2016: Permite que a entidade reguladora da saúde (ERS) controle a licença para exercer, o funcionamento e a fiscalização das unidades privadas que operam na área de tratamento de adições.
  
- ✦ N.º 89/2023: Cria o Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD), que tem como objetivo prevenir e reduzir comportamentos aditivos, assegurar tratamento e a reinserção social.

Uma vez que se trata de uma atividade laboral que preza pelo anonimato e proteção dos dados dos pacientes, o S.A.E. é também diretamente influenciado pelas seguintes legislações:

- ✦ Nº 58/2019: Reforça a necessidade do consentimento explícito do titular para tratamento dos seus dados e estabelece.
- ✦ Nº 12/2005: Estabelece que a informação ligada à saúde é propriedade da pessoa a quem diz respeito. Garante o direito de aceder aos seus dados de saúde e impõe deveres de confidencialidade aos profissionais e entidades que tratam os dados.
- ✦ Nº 15/2014: destaca o direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos, bem como o direito ao acesso aos dados registados no processo clínico por parte do paciente.

Considerando que estas leis protegem os pacientes e a sua identidade, e que o S.A.E. se compromete a cumpri-las, as mesmas podem ser vistas como um fator positivo para o sucesso da organização.

Infelizmente, nem todos os fatores político-legais que influenciam o S.A.E. são positivos. Os escândalos políticos, a dissolução da Assembleia da República e a então mudança de governo sem maioria absoluta, em 2024, têm contribuído para um período de instabilidade na política portuguesa. Esta instabilidade é suscetível a impactar no S.A.E., visto que pode causar alterações na legislação e regulamentação acima referida, assim como incerteza económica, instabilidade na confiança dos investidores e mudanças no orçamento de estado que podem impactar na atribuição de subsídios e certos incentivos.

Apesar desta instabilidade e de uma ligeira subida na inflação nos últimos meses de 2024, o boletim económico disponibilizado pelo Banco de Portugal (2024), prevê uma redução da inflação de 2,6% para 2,1% em 2025 (Fig.6).

A corrupção continua também a ser um problema presente na política portuguesa, e consequentemente um fator negativo no ambiente externo à organização. A corrupção pode originar problemas como o desvio de fundos públicos o que, poderá por em causa a eficiência de programas governamentais que apoiam o tratamento de dependências.

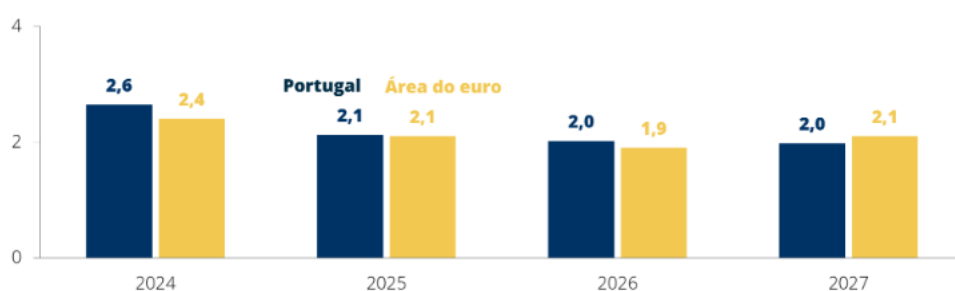
A redução do estigma associado aos problemas de dependência em Portugal tem contribuído para a crescente popularidade de centros de tratamento. Infelizmente, nem todos eles seguem boas práticas no que toca ao cuidado com os pacientes. Sendo que é consideravelmente fácil utilizar pessoas vulneráveis para benefício próprio, existe um número crescente de centros que utilizam as redes sociais para divulgar uma imagem, que posteriormente, se revelará falsa. Esta situação pode gerar uma onda de concorrência desleal para com o S.A.E., tornando-se por isso, num fator negativo.

### **Fatores Económicos**

Para que seja possível uma melhor análise dos fatores económicos que poderão influenciar o S.A.E., é de grande importância analisar o quadro macroeconómico português para o ano de 2025.

Segundo o Boletim Económico apresentado pelo Banco de Portugal (2024), referente a projeções para o intervalo dos anos 2024 a 2027, podemos considerar que a atividade deverá acelerar em 2025 e 2026 e haverá um número superior de pessoas empregadas, sendo que a taxa de desemprego continuará estável nos 6.4% durante o ano de 2025.

Figura 6: Previsão da inflação em Portugal entre 2024 e 2027



Fonte: Banco de Portugal

A inflação como se verifica acima, continuará a descer e em 2026-2027 estabilizará nos 2%, segundo previsões. Irá existir um menor crescimento dos salários uma vez que as pressões sobre os preços serão mais moderadas. Quanto ao comércio a nível europeu, sofreu uma aceleração em 2024 e possivelmente continuará a crescer lado a lado com a atividade global nos anos seguintes.

O S.A.E. poderá beneficiar de alguns destes fatores, como é o caso da baixa taxa de desemprego, dado que com isso os indivíduos terão maior possibilidade de investirem na sua reabilitação o que poderá aumentar a procura por tratamento.

A descida da inflação é também uma mais-valia para o S.A.E., tendo em conta que poderá reduzir custos operacionais, o que fará com que certos recursos possam ser alocados em melhorias nos serviços prestados.

O facto da economia e do comercio mundial apresentarem uma crescimento, poderá valorizar bastante o S.A.E., na medida em que poderá ser uma ótima ocasião para proceder à internacionalização que é pretendida pela *Diretora* Geral do Centro.

Por outro lado, apesar da baixa taxa de desemprego, o crescimento lento dos salários poderá limitar o rendimento de certas famílias, dificultando assim o acesso ao tratamento.

### **Fatores Socioculturais**

Apesar da área laboral do S.A.E. ainda sofrer com os estigmas criados à volta do tema da adição, como visto anteriormente, desde a implementação em 2001 da lei nº30/2000 o mesmo tem vindo a diminuir drasticamente, o que tem levado a uma sensibilização crescente por parte dos consumidores, originando assim um aumento substancial de pessoas a procurar programas de tratamento.

Mas esta não foi a única mais-valia. É possível verificar-se que, com a crescente “aceitação” da existência da doença da adição, passaram também a existir apoios a nível governamental, em parceria com várias organizações portuguesas, nomeadamente:

- ✦ Programas de redução de danos;
- ✦ Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
- ✦ Programa “cuida-te” promovido pelo Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ);
- ✦ O Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD, I.P.);

- ✦ Programas de habitação e reintegração de pessoas com dependências na sociedade;
- ✦ Convénios estabelecidos entre o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

O facto de existir a possibilidade de certos pacientes obterem o tratamento participado pelo estado pode originar um aumento da procura por centros de tratamento, aumentando assim o número de indivíduos interessados em iniciar uma terapia com o S.A.E.

A diminuição do estigma, possibilita também uma maior partilha das tendências de consumo e perfil dos adictos em Portugal. Este fator pode influenciar diretamente o S.A.E., sendo que a organização poderá adaptar os programas de tratamento e aperfeiçoar estratégias de intervenção tornando-os mais eficazes para cada grupo específico.

### **Fatores Tecnológicos**

Os fatores tecnológicos podem influenciar tanto os métodos de tratamento como a comunicação e a gestão do Centro e por isso, caso sejam bem aproveitados, terão um impacto maioritariamente positivo.

Explorar fatores como a presença digital e a criação de estratégias de marketing digital podem ser muito positivos para o S.A.E. uma vez que permitirão que este seja conhecido internacionalmente criando mais visibilidade e notoriedade e facilitando também a atração de pacientes internacionais.

Outro fator positivo é a possibilidade da realização de consultas à distância, seja para acompanhar pacientes que estão em, ou a caminho de terminarem o tratamento, bem como para fazer a triagem de novos pacientes.

A automatização de processos é também um fator que se apresenta de forma positiva, visto que o atendimento de clientes (*Chatbots*) e certos processos administrativos podem usufruir dessa tecnologia garantindo assim um atendimento mais eficaz e uma redução de carga de trabalho para a equipa.

A constante inovação da Inteligência Artificial na saúde, é também um fator positivo, pois poderá ajudar na identificação precoce de comportamentos associados à

dependência, o que por sua vez irá potenciar as hipóteses de tratamento e a identificação de uma possível recaída.

Apesar das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) se apresentarem muito vantajosas para a empresa, para que se tire o máximo proveito destes fatores, é essencial que a organização mantenha sempre atualizada a sua presença digital.

Para uma compreensão mais fluida, esta análise PEST também pode ser encontrada em forma de tabela no Apêndice nº IV.

## **4.2 Análise dos resultados obtidos através dos Instrumentos de Recolha de dados**

### **4.2.1 Análise do Inquérito por Questionário**

Como mencionado anteriormente, o objetivo da realização deste questionário passou por averiguar a importância atribuída por profissionais da saúde a plataformas e ferramentas de comunicação digital.

Atendendo aos objetivos definidos com a caracterização da população alvo realizada numa primeira instância deste questionário, foram posteriormente realizadas perguntas com o objetivo de compreender a utilização da comunicação digital por parte dos inquiridos, abordando as principais plataformas utilizadas por estes.

Todos responderam “Sim” à questão “Utiliza softwares ou plataformas de comunicação digital na recuperação dos seus pacientes?”(100%; n= 4). Posteriormente os inquiridos tinham que se pronunciar sobre “Se sim, indique quais e porquê?”

Uma vez que era uma questão aberta, conseguiram-se as seguintes respostas:

- ✦ O *WhatsApp* foi a resposta mais comum, mencionada por todos os inquiridos;
- ✦ A plataforma *Zoom* e o email que obtiveram duas menções;
- ✦ A plataforma PEM, foi mencionada por um *indivíduo*.

Houve um respondente que respondeu usar o computador, apesar de não se tratar de um *software* ou plataforma de comunicação digital. Acreditamos que o usará para organizar as suas tarefas diárias na clínica.

Em relação à justificativa para o uso das plataformas, apenas um dos indivíduos explicou o motivo da sua escolha, sendo que mencionou que utilizava o *WhatsApp* devido à rapidez da comunicação oferecida.

Apesar disso, mesmo não sendo solicitado, os indivíduos mencionaram para que tipo de tarefas utilizam cada uma. Segue-se um resumo desta análise na tabela nº 3 abaixo.

Tabela 3: Plataformas utilizadas pela equipa terapêutica e a sua finalidade.

<b>Plataforma</b>	<b>Número de menções</b>	<b>Finalidade de utilização</b>
<i>WhatsApp</i>	4	Comunicar com doentes, equipa e famílias.
<i>Zoom</i>	2	Teleconsultas e Reuniões
<i>Email</i>	2	Comunicar com a farmácia, famílias e outros médicos
Plataforma PEM	1	Prescrição receitas
Computador	1	Tratar da logística dos tratamentos

Fonte: Autoria Própria

Com base nos resultados obtidos, é possível verificar que a equipa do S.A.E. está familiarizada com a utilização de ferramentas digitais no seu dia a dia, tanto para comunicação interna com a equipa, como para a comunicação externa com doentes, as suas famílias e com outras organizações, como é o caso da farmácia .

Estes resultados sugerem, portanto, que, existirá uma potencial abertura para o uso da comunicação digital e num futuro próximo, da Inteligência Artificial por parte da equipa do S.A.E., sempre com o objetivo de desenvolver as suas práticas terapêuticas.

Por fim, o facto de ter existido uma baixa justificação do uso das ferramentas ,pode indicar uma dificuldade, por parte dos inquiridos, em se expressarem de forma clara acerca do uso das mesmas. Ainda assim, pode-se deduzir que, estas ferramentas são utilizadas por

se revelarem práticas e convenientes tanto para os mesmos comunicarem com outros intervenientes como para a própria prática profissional.

## 4.2.2 Análise do Inquérito por Entrevista

Após realização do capítulo II, “Caracterização da Entidade”, compreendeu-se que muita da informação considerada necessária nesse capítulo não existia, e por isso, aquando da realização da entrevista foram feitas perguntas que se verificaram necessárias para completar essas lacunas e obter informação extra sobre alguns tópicos. Para além disso, foram colocadas questões que nos proporcionaram informações essenciais sobre o principal tema deste projeto.

### 1ª parte

Dado que a entrevista ocorreu em dois momentos distintos, apresentam-se na tabela 4 as questões colocadas e respetivos objetivos, na que foi efetuada dia 14 de novembro de 2024

Tabela 4: Correspondência entre perguntas e objetivos pretendidos (1ª parte).

Pergunta	Objetivo
Qual o significado da sigla "SAE"?	Conhecer aspetos relacionados com a história da organização
Em que ano o SAE foi fundado?	
Qual foi o objetivo principal da criação do SAE?	
Porquê estabelecer um centro voltado para o tratamento de dependências?	
O SAE possui um <i>logótipo</i> que o identifica? Quem teve a ideia de o conceber? O que pretendia transmitir com aquelas letras?	Compreender aspetos relacionados com a identidade da organização
Qual é a Missão do centro?	
Qual é a visão do centro para o futuro? As suas ambições?	
Quais são os valores que orientam a atuação do SAE? Ou seja, quais os atributos chave?	
O SAE possui um organograma que reflita as hierarquias e os níveis de responsabilidade?	Averiguar aspetos relacionados com a estrutura da organização
Quantos colaboradores fazem parte do SAE e em quais áreas atuam?	
Atualmente, o centro conta com algum assessor para a parte administrativa? Ou rececionista para atendimento dos pacientes e acompanhantes?	

Quais são os principais serviços oferecidos pelo SAE e em que área(s) de atuação se inserem?	
Considera que enfrenta algum desafio ao operar nesta área de negócio?	
Quem são os clientes do SAE? Existe algum padrão que lhe permita identificar um tipo de cliente?	Compreender aspetos relacionados com o público-alvo da organização
Como descreveria a relação entre o centro e os pacientes? E com os acompanhantes desses pacientes?	

Fonte: Autoria Própria

Vamos agora resumir as respostas obtidas na entrevista à luz dos objetivos estabelecidos.

### **Objetivo 1: Conhecer aspetos relacionados com a história da organização**

Como podemos observar, através da primeira resposta ficou-se a compreender o significado por detrás da sigla S.A.E. de uma forma mais profunda. Na opinião da *Diretora*, o significado literal da sigla é pouco relevante, uma vez que esta denominação se ficou a dever a questões de natureza logística e legal. Aquando da sua criação considerou-se mais simples denominar e constituir formalmente a organização como um centro de serviços de aconselhamento e não como uma comunidade terapêutica e por isso, foi adotado o nome S.A.E.

Descobriu-se ainda que o Centro foi inaugurado a 27 de novembro de 1998, e que, desde então, já passou por uma mudança de instalações.

Foi possível perceber que o objetivo principal do S.A.E., segundo a *Diretora*, passa por tratar os indivíduos que sofrem da doença de adição recorrendo a tratamento individualizado e de alta qualidade.

Estes dados foram importantes para a construção da história da entidade que, até então, não marcava presença em nenhum meio digital.

Analisando estas respostas considera-se que o S.A.E. carece de objetivos organizacionais mais bem gizados, que se enquadrem no modelo SMART, o que por sua vez, pode impactar negativamente na organização.

## **Objetivo 2: Compreender aspetos relacionados com a identidade da organização**

Foram colocadas quatro questões fundamentais para melhor compreensão da identidade da organização. As respostas forneceram informação valiosa para a sua caracterização, uma vez que focaram em quatro elementos-chave: Logótipo, Missão, Visão e Valores.

Dado que esta informação não se encontrava disponível em nenhum canal digital, foi possível compreender, pela primeira vez, o significado por trás do desenho do logótipo e conhecer o criador do mesmo. Assim, logótipo do S.A.E., sofreu uma mudança em 2015 e desde então permanece o mesmo.

O seu desenho foi pensado por um ex-paciente e acarreta uma grande simbologia uma vez as mãos que constam no mesmo têm duplo significado, (a) remetem para a importância da interajuda durante o tratamento; (b) remetem para o momento em que são dadas as mãos durante o início de cada sessão de terapia.

Na entrevista, a um outro nível, compreendeu-se que o universo cromático do logótipo continha um propósito: o azul esverdeado, num tom pastel, foi escolhida como cor principal (código hexadecimal #ABD4D4), pois é considerado um tom suave que facilmente pode ser associada ao bem estar e tranquilidade.

Foi também possível perceber que a Missão presente no *website* e apresentada anteriormente, na caracterização da entidade, difere da considerada pela *Diretora* geral do S.A.E. Com efeito, na entrevista, considerou que a Missão da organização é **“ajudar todo e qualquer adito que esteja a sofrer com esta doença, ajudar a recuperá-lo”**. Posteriormente, mencionou ainda que o S.A.E. conta com um *slogan*: “S.A.E., 26 anos a salvar vidas.”

Por outro lado, observou-se que os Valores da organização, na opinião da entrevistada, vão ao encontro dos apresentados no *website*.

Por fim, apesar da Visão do S.A.E. não se encontrar formalmente definida em nenhum canal digital, através desta entrevista a sua *Diretora* partilhou algumas das suas ambições: (a) tornar o Centro num espaço autossustentável onde pudesse tratar indivíduos de várias classes sociais; (b) diversificar os serviços; (c) e participar na investigação da doença da adição.

Através da análise deste conjunto de respostas, chegou-se à conclusão de que existem várias lacunas no que diz respeito à identidade institucional do S.A.E. e à sua estratégia de comunicação institucional.

### **Objetivo 3: Averiguar aspetos relacionados com a estrutura da organização**

Para cumprir este terceiro objetivo, foram concebidas cinco questões. Aqui serão analisados aspetos referentes ao organograma da mesma, à equipa que a representa, aos serviços que oferece e aos desafios que enfrenta.

Através das respostas a esta entrevista, apurou-se que o organograma existente não se encontrava atualizado, tendo em conta que se mantinha o mesmo há mais ou menos 10 anos, apesar de já terem existido movimentações no quadro de colaboradores.

Apesar disso, ainda nesta entrevista foram oferecidos *insights* importantes sobre os colaboradores, respetivas hierarquias, níveis de responsabilidade e tarefas que cada elemento desempenha, tornando possível a criação de um novo organograma.

Ainda no que diz respeito aos colaboradores, segundo a entrevistada, quando um *indivíduo* é escolhido para trabalhar no S.A.E., existe um período experimental de avaliação da sua capacidade de empatia, dedicação e compromisso por parte de toda a equipa.

No que toca aos serviços prestados, esta entrevista veio complementar a informação já existente no *website* sobre o assunto e demonstrar que o S.A.E. é bastante seletivo com os casos que lhe surgem para tratar.

Por fim, quando questionada sobre os desafios de operar nesta área de negócio, a entrevistada respondeu que apesar de nunca ter investido a 100% na ideia, que sente uma certa dificuldade em projetar o Centro para o exterior e em arranjar parcerias com empresas internacionais, dado considerar que a principal forma de partilha dos seus serviços continua a ser através da comunicação mais informal, mais propriamente o “palavra a palavra”.

A *Diretora* afirmou ainda que, para além disso, sente uma grande dificuldade em publicitar o S.A.E., na medida em que, apesar do Centro já ter investido em publicidade nos meios tradicionais (televisão, rádio, outdoors), não obtiveram qualquer retorno.

Segundo a entrevistada, o mesmo aconteceu devido ao caráter sensível do ramo de atuação. Afirmar que “só agora é que está a aparecer mais publicidade sobre este assunto, há uns anos Portugal era muito fechado nesse aspeto, e não queriam falar sobre isto. Pensavam que estariam a passar uma má mensagem ao divulgar o assunto dessa forma.” (M. Monteiro, *Diretora* do S.A.E.).

#### **Objetivo 4: Compreender aspetos relacionados com o público-alvo da organização**

Para se compreenderem certas realidades relacionadas com o público-alvo do S.A.E., foram colocadas duas questões. Apesar deste não se encontrar formalmente definido, as respostas forneceram dados para uma melhor compreensão e análise do mesmo.

Apurou-se que o público-alvo do S.A.E. é constituído por indivíduos a partir dos 16 anos de idade, que sofram com a adição a qualquer substância, seja esta química, ou não. A entrevistada afirmou que a maioria dos utentes do Centro é do sexo masculino e que, dado o custo do tratamento, o S.A.E. acolhe predominantemente indivíduos de classe socioeconómica média-alta.

Por fim, percebeu-se mais uma vez que o S.A.E. mantém uma relação de proximidade com o seu público-alvo, seja com os pacientes ou com os familiares e seus sistema de apoio.

Com a resposta a estas questões concluiu-se que, apesar de existir uma noção geral sobre o público-alvo da organização, o mesmo não se encontra formalmente definido. Esta pouco clara definição poderá causar dificuldades na eficácia da comunicação, o que por sua vez, poderá ter construído um fator que contribuiu para as falhas na estratégia publicitária anteriormente implementada.

## **2ª Parte**

As próximas questões foram abordadas no segundo momento de entrevista, no dia 11 de fevereiro de 2025 e por isso, a par com os objetivos que pretendiam cumprir, serão apresentadas na tabela que se segue.

Tabela 5: Correspondência entre perguntas e objetivos pretendidos (2ª parte).

Pergunta	Objetivo
Existe alguém responsável pela comunicação estratégica do Centro?	Apurar aspetos relacionados com a comunicação da organização
Quem constrói as comunicações e mensagens que envia para os seus atuais e potenciais clientes?	
Quais são as estratégias de comunicação empresarial que o S.A.E. utilizada para captar novos clientes?	
Quais os canais de comunicação que utiliza para se dirigir aos seus atuais clientes/pacientes?	
Utilizam flyers ou outros tipos de comunicação escrita em suporte físico?	
O centro recorre a <i>newsletter</i> para comunicação?	
Participa em feiras ou congressos relacionados com o ramo de negócio? Com que objetivos?	
Se sim, Costuma participar com um stand identificando o SAE?	Conhecer aspetos relacionados com as redes sociais da organização
Tem alguém que lhe trate da gestão das redes sociais?	
Está satisfeita com o desempenho das redes sociais do centro?	
Qual é a rede social mais utilizada?	
Qual a periodicidade dos posts? Têm alguma fixa?	
Sente ter havido algum retorno?	
Que técnicas utiliza para comunicar nas redes sociais?	
Quais são as suas expectativas para a área das Redes Sociais? O que pretende que as mesmas tragam para o centro no futuro?	

Fonte: Autoria Própria

### **Objetivo 5: Apurar aspetos relacionados com a comunicação da organização**

Colocaram-se sete perguntas que procuravam indagar aspetos relacionados com a comunicação do S.A.E. A partir das respostas, percebeu-se que, atualmente, o Centro não tem um responsável pela comunicação estratégica, sendo esta dirigida pela própria *Diretora*. Verificou-se que a comunicação é abordada de modo não estruturado e sem seguir uma linha de atuação formal.

No que toca aos meios de comunicação digitais, a entrevistada destacou o uso do *WhatsApp* como ferramenta mais utilizada para a comunicação entre a equipa e os familiares dos pacientes. Evidenciou o telemóvel como principal meio de contacto, pois permite interações imediatas, na resolução de problemas. Apurou-se também que o S.A.E. não possui uma *newsletter* e que não revela preocupação em manter um SEO atualizado.

Quanto à comunicação escrita, esta é bastante escassa. Segundo a entrevistada, a organização recorre de forma esporádica à utilização de cartões de visita e conta apenas com alguns *posters* expostos nas instalações do Centro. Por fim, verificou-se que o S.A.E. não utiliza panfletos como forma de publicidade, sendo que os únicos disponíveis na receção remetiam para os narcóticos anónimos, mas não à organização em questão.

#### **Objetivo 6: Conhecer aspetos relacionados com as redes sociais da organização**

Por último, para cumprir o objetivo de conhecer a presença do S.A.E nas Redes Sociais (RS), foram formuladas oito perguntas.

A partir das respostas obtidas, verificou-se que o S.A.E. não possui um responsável dedicado à gestão das suas RS e que apesar de dispor de contas ativas no *Facebook* e no *Instagram*, as mesmas encontram-se estagnadas, ou seja, sem periodicidade definida e sem estratégia de comunicação.

Além disso, a *Diretora* revelou ainda que, as RS não estão a representar um contributo significativo para o Centro, visto que, apenas um número muito reduzido de doentes chega ao S.A.E. através da comunicação efetuada nos meios digitais. A entrevistada afirmou ainda que não se encontra satisfeita com o desempenho das RS.

Conclui-se assim que há significativas limitações na comunicação digital do S.A.E., o que poderá resultar em várias consequências negativas para a organização, como a falta de notoriedade perante o seu público-alvo e por conseguinte a dificuldade em atrair novos clientes.

#### **4.2.3 Análise da Observação Participativa**

Para terminar, neste estudo optou-se por realizar uma observação participativa que consideramos moderada, uma vez que apenas foi possível organizar duas visitas presenciais à organização alvo. Estas visitas ocorreram nas instalações da organização, aproveitando-se os mesmos dias da entrevista, i.e., dia 14 de novembro de 2024 e dia 11 de fevereiro de 2025. No total, esta observação teve uma duração de aproximadamente 2h30m.

Para que a observação participativa fosse levada a cabo de um modo eficaz, adotou-se uma postura discreta e natural onde se evitou interferir nas atividades diárias, permitindo assim que todos os elementos observados continuassem a fazer o seu trabalho de forma espontânea .

No início da visita, estabeleceram-se alguns objetivos que foram cumpridos de modo involuntário e espontâneo, à medida que o exercício profissional dos técnicos decorria.

### **Objetivo 1: Compreender a relação entre os profissionais e os familiares dos pacientes tendo em conta reações e comportamentos espontâneos**

No primeiro dia de observação participativa, foi possível presenciar-se algumas visitas das famílias ao Centro, o que se demonstrou como uma ótima mais-valia para esta análise.

Apesar de não fazer parte deste estudo apresentar uma análise sociológica às vivências do S.A.E., achou-se por bem testemunhar algumas situações que podem contribuir para um melhor entendimento da comunicação praticada entre a equipa da organização e a família mais chegada dos utentes da clínica, o que se irá refletir no conjunto de Sugestões de Melhoria apresentadas adiante.

Verificou-se que os familiares são deixados muito à vontade e que têm liberdade para circular pelas instalações. Durante a visita, estes são convidados a ficar onde se sentem mais confortáveis e é-lhes dada privacidade para estarem a conversar com os seus familiares.

De realçar que estes demonstram bastante confiança no processo de tratamento e nos profissionais que estão a ajudar os seus parentes, uma vez que tiveram reações notavelmente positivas às explicações e opiniões dadas pelos mesmos. Observa-se ainda um grande grau de agradecimento para com os profissionais do Centro, por parte das famílias dos utentes.

Por fim, foi possível verificar uma grande disponibilidade a nível telefónico por parte dos profissionais do S.A.E., especificamente pela *Diretora* do centro, que durante a visita, sempre se disponibilizou para atender chamadas de algum familiar ou ex-paciente

## **Objetivo 2: Compreender a relação entre os colaboradores da organização tendo em conta o organograma**

Durante esta observação participativa, apesar de não terem sido presenciadas muitas interações entre colaboradores, conseguiu-se perceber que existe um grande espírito de entreajuda, apoio mútuo e cooperação entre estes. Para além disso, é de notar a comunicação fluida e aberta existente entre eles; a organização preza a opinião de todos os colaboradores, simultaneamente, demonstrando existir um ambiente saudável e respeitador entre a hierarquia e os colaboradores. Talvez estas realidades se possam explicar por existir uma reduzida estrutura organizacional (hierarquia em sentido diagonal).

Apesar de se comunicarem informalmente entre eles, observou-se que se dirigem uns aos outros com bastante calma e cordialidade. Acresce que foram presenciados alguns momentos informais de partilha de informações e situações que ocorrem, naturalmente, em contexto de trabalho.

## **Objetivo 3: Compreender a estrutura física da organização- disposição dos espaços e acessibilidade das Instalações**

Numa das idas ao S.A.E., foi realizada uma visita guiada pela *Diretora* geral, o que permitiu analisar a estrutura física das instalações.

O S.A.E. encontra-se localizado nos arredores da cidade de Espinho, numa área tranquila e circundada de áreas verdes, o que lhe proporciona bastante privacidade e ao mesmo tempo usufruir de ambiente natural com todas as vantagens que tal representa. Ao contrário do que se pode pensar, o exterior do S.A.E., em nada se assemelha ao de uma clínica ou unidade de saúde. Pelo contrário, assemelha-se a um lar como qualquer outro.

Logo à chegada, percebeu-se que as instalações do Centro são acessíveis a indivíduos com mobilidade reduzida, posto a entrada contar com uma rampa. Para além disso, apesar das instalações contarem com dois pisos e de não existir elevador, existe a possibilidade de as pessoas com mobilidade reduzida entrarem pelas traseiras de forma a ter acesso ao piso inferior.

As instalações contam com bastantes janelas o que faz com que o Centro usufrua de bastante luz natural. Para além disso, contam com janelas de vidro duplo para reter o calor

e com uma lareira que se encontrava acesa no momento da visita no salão onde se realizam as reuniões e os momentos de lazer.

Aquando da visita, foi também possível observar que os espaços, tanto de trabalho, como de estavam bastante organizados e higienizados, o que dava ao espaço um aspeto funcional. A área de refeições e as casas de banho encontravam-se igualmente limpas.

Quanto à presença de sinalética, no topo de cada porta, encontrava-se a indicação dos diferentes espaços (Ex: receção, lavandaria, casa de banho) e em sítios específicos podia-se encontrar instruções de segurança, como saídas de evacuação e extintores, respeitando normas de segurança.

Tanto nas áreas comuns como nas salas de atividades e consultas, era possível verificar vários quadros nas paredes com frases de motivação, ou paisagens que transmitiam serenidade.

Quanto à organização do espaço propriamente dito, podemos considerar o seguinte:

#### Rés do chão:

- ✦ **Salão:** Destinado às reuniões de grupo e a momentos de lazer. Encontra-se equipado com cadeiras, sofás, televisão, lareira e jogos de tabuleiro;
- ✦ **Casa de banho de serviço:** Destinada a ser utilizada por pacientes ou staff;
- ✦ **Sala destinada a membros do staff:** Espaço com finalidade administrativa onde são guardados os medicamentos, arquivos importantes, entre outros.

#### 1º Piso:

- ✦ **Receção e Escritório:** Espaço para atendimento e espaço para escritório da *Diretora* e administrativo;
- ✦ **Zona dos quartos:** Quatro quartos, com divisão entre sexo masculino e feminino tendo em conta a lotação;
- ✦ **Cozinha e zona de refeições:** Espaço onde são realizadas as refeições, diariamente;
- ✦ **Salas de atividades e consultas:** Duas salas distintas onde são realizadas sessões com psicólogos ou médicos e atividades terapêuticas complementares. Estas salas garantem a privacidade e o conforto dos pacientes.

- ✦ **Casas de banho:** Duas casas de banho completas, sendo que uma é destinada ao staff e outra aos pacientes.

#### Exterior:

- ✦ **Despensa:** Local de armazenamento dos pertences dos pacientes e alimentos;
- ✦ **Lavandaria:** Área destinada para tratar a roupa;
- ✦ **Jardim:** Espaço onde os pacientes podem praticar jardinagem;
- ✦ **Pátio:** Espaço onde são realizadas as aulas de educação física todas as quintas-feiras;
- ✦ **Área externa de lazer:** Espaço comum equipado com sofás que promove a interação dos utentes ao ar livre.

#### **Objetivo 4: Realizar registos visuais**

Por fim, durante a observação participativa, com a permissão da *Diretora* do Centro, procedeu-se ao registo fotográfico e da sinalética aí presente. Este registo pode ser consultado no apêndice III.

Concluiu-se que esta visita foi bastante valiosa sendo que nos permitiu uma perceção clara sobre alguns aspetos da cultura organizacional do S.A.E., tanto em termos relacionais, onde se demonstra a comunicação respeitosa e colaborativa entre os profissionais como no que toca ao espaço físico que se apresenta funcional, acolhedor e bem cuidado.

Estes fatores, assim como os recolhidos através dos outros instrumentos de recolha de dados devem ser considerados aquando da formulação do *PCD*, uma vez que o mesmo deverá refletir os valores que foram demonstrados através desta análise.

### **4.3 Análise da Comunicação Digital**

Tendo este projeto como tema principal a Comunicação Digital, considerou-se essencial analisar todos os meios digitais que a organização dispõe, por forma a propor posteriormente as melhorias consideradas necessárias.

Esta análise foi realizada sem o acesso a dados internos das plataformas digitais e por isso não apresenta a análise das métricas de tráfego ou de outros dados que a ótica do utilizador não nos permite aceder.

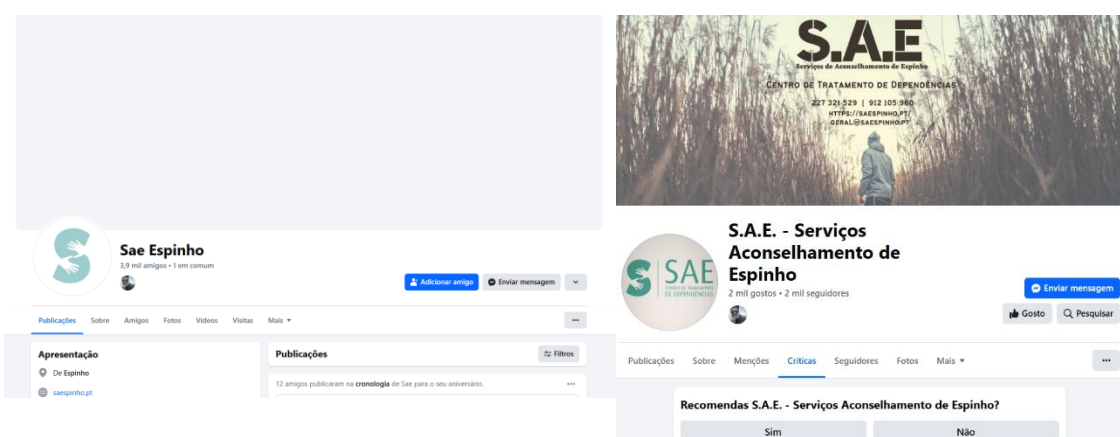
No momento da realização deste estudo, o S.A.E. marcava presença em apenas duas RS- *Facebook* e o *Instagram*- e contava também com um *website*. Desta forma serão esses os alvos desta parte do trabalho.

### 4.3.1 Facebook

#### Análise Geral

Ao iniciar a análise da presença digital do S.A.E., a primeira situação observada foi a existência de duas páginas distintas na rede social *Facebook*, para a mesma entidade (Fig. 7).

Figura 7: Páginas *Facebook* da organização



Fonte: *Facebook* S.A.E.

Constatou-se posteriormente que, uma delas, denominada como “Sae Espinho” não é uma conta comercial, mas sim um perfil pessoal. Sendo assim, do lado esquerdo da imagem acima podemos observar o perfil considerado pessoal e do lado direito, a página comercial.

Acedendo à página comercial, verificou-se que possui a secção “Sobre” bastante atualizada onde se verificam informações relevantes tais como, o contacto, email, morada, horário e *link* para o *website* da organização.

Observou-se também que no dia 27 de fevereiro de 2025, a mesma contava com 2 mil seguidores e com 15 recomendações que, apesar de positivas, não obtiveram resposta por parte do S.A.E.

Se bem que no *Facebook* pessoal, não existisse a possibilidade de se fazerem recomendações, observou-se que ao longo da sua cronologia existem vários comentários de indivíduos (clientes) satisfeitos com o serviço prestado pelo S.A.E., o que, por sua vez demonstra um certo envolvimento da comunidade com a organização.

Verificou-se ainda que, o S.A.E. não utiliza *Facebook Ads*, não promove eventos, nem trabalha com parcerias. Estes aspetos demonstram que a organização tem uma presença digital pouco aproveitada, sem uma estratégia, originando assim pouca visibilidade e alcance nos meios digitais.

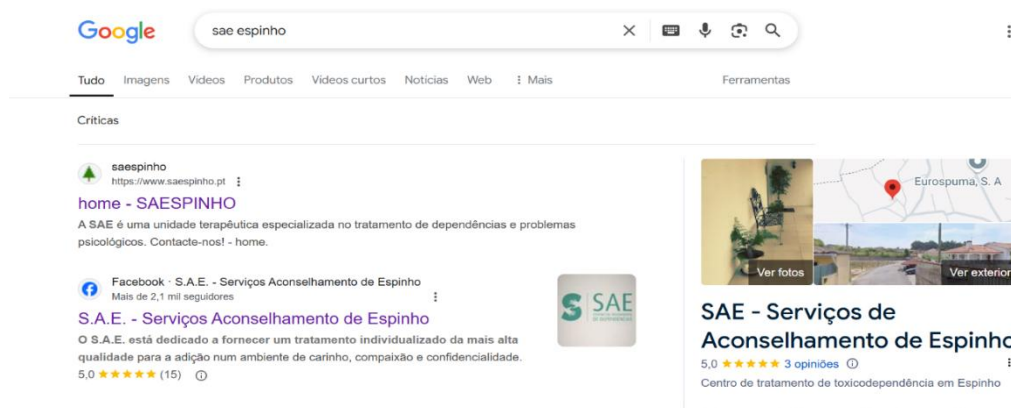
Ao analisar as fotos presentes no perfil da organização, foi possível verificar a falta de uma identidade visual consistente, isto porque, embora o novo logótipo figure na foto de perfil, o logótipo antigo ainda consta de algumas publicações. Adicionalmente, a imagem que surge como capa no perfil apresenta ainda, o que parece um terceiro logótipo, com uma tipografia distinta das anteriormente observadas.

Para além da diversidade de logótipos, constatou-se também a utilização de diferentes designações institucionais: (a) Serviços de Aconselhamento de Espinho e (b) Centro de Tratamento de Dependências.

Podemos concluir que existe uma diversidade de designações e explicações quando deveria existir apenas um elemento de cada. Esta presença de vários logótipos para o mesmo efeito contribui para uma falta de clareza e para uma instabilidade da identidade gráfica da organização.

Verificou-se ainda que, quando se procede à pesquisa desta entidade no Google (Fig. 8), a página comercial aparece em segundo lugar. Já a página pessoal não surge nos resultados.

Figura 8: Posição da página do *Facebook* nos resultados de pesquisa do Google



Fonte: Google

## Publicações

Para que se procedesse a uma análise fluida de ambas as páginas do *Facebook*, foram criadas duas tabelas onde se expõem as publicações mensais, o conteúdo das mesmas e o tipo de interação- gostos, comentários ou partilhas- que estas tiveram.

Dado a extensão das mesmas, as tabelas podem ser consultadas no Apêndice V e Apêndice VI.

Prosseguindo para a análise propriamente dita, foi possível verificar que o *Facebook* pessoal não é normalmente utilizado, sendo que conta com apenas 42 publicações efetuadas durante períodos espaçados, desde a sua criação em 2011 e sem qualquer atualização recente. Tendo isso em mente, decidiu-se que o foco desta análise deveria ser o *Facebook* organizacional.

Até 2017, a organização utilizava o *Facebook* maioritariamente com a finalidade de partilhar artigos sobre o tema da dependência, sendo que as publicações eram feitas muito espaçadamente. Posteriormente, entre 2018 e 2020, apesar de ainda apresentar uma presença pouco assídua na rede, o S.A.E. mudou um pouco a abordagem e passou maioritariamente a publicar conteúdo motivacional.

Já em 2020, os *posts* começaram a incluir uma descrição que demonstrava a prática de uma comunicação mais cuidada para com o público-alvo. Aqui eram apresentados os

principais contactos do S.A.E. e utilizadas *hashtags* como “#sae #aconselhamento #tratamento #dependencias #dependencia #adicoes #dependenciaemocional”.

Quanto aos elementos multimédia aqui apresentados, apesar de serem maioritariamente retirados de bancos de imagens, nessa altura, começaram a fazer-se acompanhar de uma marca d’água, como é possível constatar na Fig. 9 que se segue:

Figura 9: Exemplos de imagens utilizadas na página de Facebook.

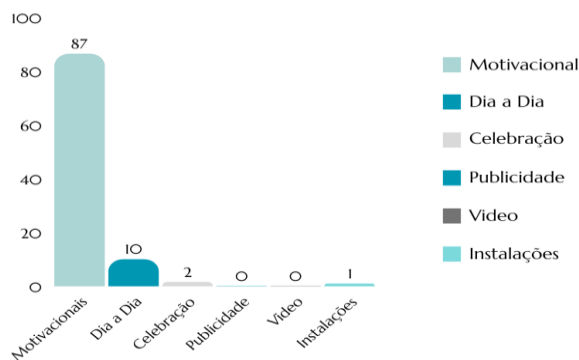


Fonte: Autoria Própria

É possível verificar que, o tipo de letra utilizada na marca d’água destas imagens, não é o mesmo que o apresentado no *logótipo* que consta no *Facebook*. Como já referido, atuações como esta podem perigar a identidade visual da marca.

Em 2021, apesar de se considerar que o *timing* das publicações não seguia uma lógica plausível, notou-se um grande aumento na periodicidade dos *posts*. Desde janeiro de 2021 até novembro de 2023 constataram-se publicações em todos os meses exceto em novembro de 2022, agosto de 2023 e outubro do mesmo ano. Sendo que estes foram os três anos onde se verificou mais atividade, procedeu-se à análise do conteúdo postado e concluiu-se que 86,58% do conteúdo era de teor motivacional, como verificado na imagem abaixo (Fig. 10).

Figura 10: Distribuição dos tipos de conteúdo publicados na página de



Fonte: Autoria Própria

Apesar de o número de publicações ter aumentado, o facto do conteúdo apresentado ser muito repetitivo – uma foto paisagística juntamente com uma frase motivacional – pode ter levado a que o público deixasse de prestar atenção ao mesmo, o que talvez explique o facto de o número médio de “gostos” por publicações ter diminuído consideravelmente.

Ainda em outubro 2021, verificou-se uma alternância entre os habituais *posts* motivacionais e *posts* generalistas, onde através de fotos se retratava o dia a dia na clínica. Esta consistência de publicações manteve-se até dezembro de 2022.

Já em janeiro de 2023, apesar de o número de publicações ter aumentado de novo, as mesmas voltaram-se, de novo, para o teor motivacional, o que levou mais uma vez a um decrescer no número médio de “gostos” por publicação.

Desde o dia 16 de julho de 2023 até a atualidade (março de 2025) é possível contar com apenas quatro *posts*, sendo que o último foi feito no dia 27 de novembro de 2024.

Tendo em consideração a análise geral do Facebook e a análise pormenorizada das suas publicações, pode-se resumir no seguintes resultados:

- ✦ Um número de gostos por publicação estagnado, apesar do aumento de número de seguidores;
- ✦ Um número considerável de seguidores;
- ✦ Ausência de conteúdo educativo e informativo;
- ✦ Conteúdo excessivamente repetitivo;
- ✦ Falta de estratégia digital;
- ✦ Interação quase nula com o público, o que possivelmente está ligado à falta de comentários nas publicações;
- ✦ Uso inconsistentemente da identidade visual da marca;
- ✦ Falta de atualizações constantes;
- ✦ Inatividade recente.

## 4.3.2 Instagram

### Análise Geral

Iniciou-se a análise à página de *Instagram* da organização em 11 de março de 2025. Contava com 298 publicações, sendo 295 destas em formato fotográfico e 3 em formato *reels*. Como é possível observar (Fig. 11), até à data a página tinha 274 seguidores e seguia 546 contas. Contava com uma secção biográfica atualizada e informações relevantes como o contacto, morada e *link* para o *Website* da organização. No entanto, elementos como o email e o horário de funcionamento, encontram-se em falta.

Figura 11: Página de *Instagram* do S.A.E.



Fonte: *Instagram*

A denominação da página no Instagram (S.A.E. – Tratamento de Dependências), chamou à atenção, visto que difere da do Facebook (S.A.E. – Serviços de Aconselhamento de Espinho). Este é outro aspeto que poderá contribuir para a instabilidade da identidade da organização. É importante escolher-se apenas uma denominação a ser utilizada de modo a não causar confusão nos públicos.

Para além disso, pelo mesmo motivo, a foto de perfil institucional também deve ser a mesma em todas as RS e no mesmo posicionamento. Isso não se demonstra, visto que no *Facebook* o logótipo apresenta-se na horizontal e no *Instagram* na vertical.

Verificou-se ainda que, tal como no *Facebook*, não são utilizados anúncios pagos e não são promovidos eventos, nem parcerias, revelando a ausência de uma estratégia bem definida, assim como de uma presença digital pouco aproveitada.

No que toca à posição do S.A.E. no Google, ao pesquisar “SAE Espinho”, verifica-se que esta página aparece em sexto lugar (Fig. 12). Essa posição poderá comprometer a notoriedade do mesmo.

Figura 12: Posição da página do Instagram nos resultados de pesquisa do Google.

The image shows a Google search for "sae espinho". The search results are displayed on the left side of the page, and a detailed view of the top result is shown on the right side.

**Search Results (Left Side):**

- saespinho** (https://www.saespinho.pt) - home - SAESPINHO. A SAE é uma unidade terapêutica especializada no tratamento de dependências e problemas psicológicos. Contacte-nos! - home.
- Facebook** - S.A.E. - Serviços Aconselhamento de Espinho. Mais de 2,1 mil seguidores. S.A.E. - Serviços Aconselhamento de Espinho. O S.A.E. está dedicado a fornecer um tratamento individualizado da mais alta qualidade para a adição num ambiente de carinho, compaixão e confidencialidade. 5,0 ★★★★★ (15)
- Imagens**: A grid of images related to SAE, including the logo and photos of the facility.
- saespinho** (http://www.saespinho.pt) - home - SAESPINHO. A SAE é uma unidade terapêutica especializada no tratamento de dependências e problemas psicológicos ... 4500-553 Anta - Espinho. 22 732 15 29. geral ...
- Racius** (https://www.racius.com) - sa-e-servicos-aconselhament... - Serviços Aconselhamento de Espinho, Unipessoal Lda. Promoção à mudança nas áreas de dependência química, alcoolismo, co-dependência, atendimento, encaminhamento, acompanhamento à família, apoio pós-tratamento, ...
- revista Dependências** (https://dependencias.pt) - detalhe-noticia - sae-ci-servicos... - SAE – Serviços de Aconselhamento de Espinho. O "count-down" é um programa "muito espiritual", que funciona como uma terapia colectiva, onde se reconhecem os tempos de limpeza de cada um, explica Margarida ...
- Instagram** - sae\_tratamento\_dependencias. Mais de 270 seguidores. S.A.E. - Tratamento de Dependências ... Centro de Tratamento de Dependências e Problemas Comportamentais 912105980 / 227321529. Travessa da Fonte, 91 - Idanha, Espinho 4500-553. www.saespinho.pt.

**Profile View (Right Side):**

**SAE - Serviços de Aconselhamento de Espinho**  
5,0 ★★★★★ 3 opiniões  
Centro de tratamento de toxicodependência em Espinho

Website | Direções | Críticas  
Guardar | Partilhar | Ligar

**Endereço:** Travessa da Fonte 91, 4500-553 Espinho  
**Telefone:** 912 105 980  
**Horário:** Aberto 24 horas  
Sugerir edição

**Críticas**  
As críticas não foram validadas

Google	Nicelocal.pt
5/5	5/5
3 críticas	2 críticas

+ Adicione uma opinião.

**Angie Papoila** (Crítica de Google)  
5/5 há 6 meses  
Gente boa, de confiança que salva vidas.

**RICARDO Pinho** (Crítica de Google)  
5/5 há um ano  
Deixou-me saudades... Foi onde me senti melhor em tudo... gente boa e acolhedora... parabéns pelos 25 anos... tudo de bom

Fonte: Google

## **Publicações**

No que toca às publicações no *Instagram*, notou-se que começaram a ser feitas a partir de 2 de fevereiro de 2020. Após uma breve análise, verificou-se que desde essa data, o teor aqui publicado replica o conteúdo do *Facebook* da organização, sendo que a única coisa que muda é o conteúdo das legendas. Sendo assim, pode-se afirmar que, tal como no *Facebook*, a maioria das publicações postadas nesta RS, são de carácter motivacional.

Constatou-se ainda que o tom presente nas publicações se apresenta de forma indefinida, dado que em certas ocasiões o público é abordado como se pertencesse todo a uma faixa etária jovem, redigindo mais diretamente na 2ª pessoa do singular (“A tua vida cresce na proporção da tua coragem de arriscar!”), e noutras como sendo mais maduro, dirigindo-se a ele na 3ª pessoa do singular (“Todos os dias são uma nova oportunidade, aproveite o ano que está para vir!”). Por fim, observou-se uma interação nula com o público, uma vez que os comentários às publicações se encontram desativados.

## **Histórias**

As “histórias” do *Instagram* são uma funcionalidade que permite a partilha de fotos ou de vídeos. Ao contrário dos *posts*, aquelas não aparecem no perfil e ficam visíveis apenas durante 24 horas. Apesar disso, existe a possibilidade de estas serem colocadas em destaque para que sejam visualizadas após as 24 horas habituais.

Apesar de não ter sido publicada nenhuma “história” desde o início desta análise, algumas destas tinham sido colocadas em destaque no perfil da organização, o que por sua vez forneceu um *insight* sobre o que presidiu à sua constituição.

As 16 “histórias” em destaque, foram publicadas entre junho e dezembro de 2022 e demonstram conteúdo sobre o dia a dia do Centro, nomeadamente, atividades e celebrações.

De referir que, em nenhuma das “histórias” foram utilizadas ferramentas interativas como localização, caixa de perguntas ou sondagens. Isto demonstra-se como um aspeto negativo, dado que estas ferramentas apresentam grandes mais valias para a organização pois fomentam a interação com o público e permite recolher o seu *feedback* de uma forma muito mais eficiente.

Sendo que o carácter e periodicidade das publicações no *Instagram*, assim como o número de gostos médio são muito similar aos do *Facebook*, decidiu-se que não se apresentaria uma tabela de análise desta rede social. Mesmo assim, resumidamente, conclui-se que a página de *Instagram*:

- ✦ Fornece informações de contacto e *website*;
- ✦ Promove mensagens positivas;
- ✦ Oferece conteúdo pouco variado;
- ✦ Mostra uma falta de estratégia digital;
- ✦ Apresenta os comentários desativados o que prejudica a aproximação do público-alvo;
- ✦ Conta com o número de gostos estagnado;
- ✦ Utiliza inconsistentemente a identidade visual da marca.

### 4.3.3 *Website*

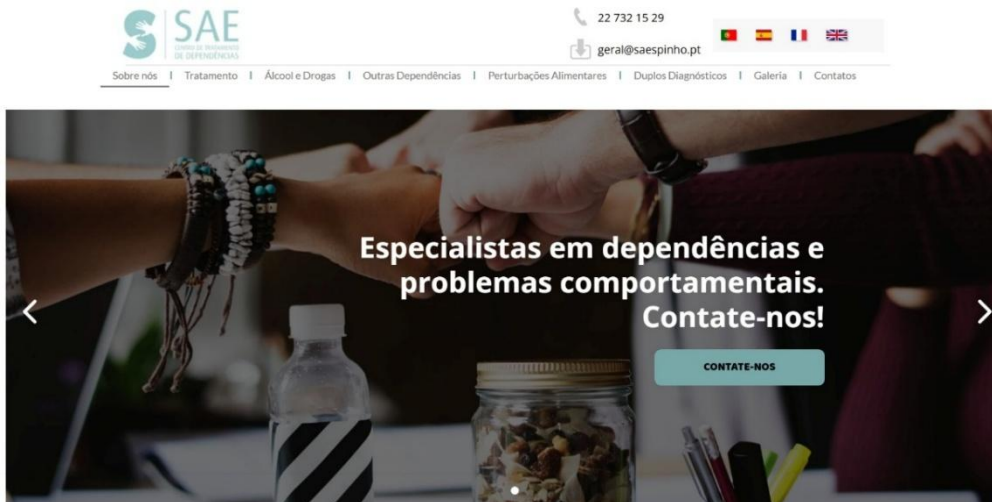
Sendo a análise do *Website* um pouco extensa, decidiu-se proceder à divisão da mesma em 6 parâmetros:

1. Design e Identidade Visual;
2. Experiência do Utilizador e Navegação;
3. Conteúdo e Clareza das Informações;
4. SEO;
5. Funcionalidades;
6. Interação com o Público.

#### **Design e Identidade Visual**

O design de um *website* desempenha um papel fundamental na identidade visual de uma marca, ou organização. No caso do *website* do S.A.E. (Fig. 13), este possui um esquema de cores considerado corretamente escolhido, focado em tonalidades sóbrias e que estão de acordo com o ramo de atividade. De destacar, o verde-água presente no *website*, que coincide com a identidade visual da organização, anteriormente observada no logótipo.

Figura 13: Excerto da HomePage do *website* atual do S.A.E.



Fonte: *Website* da organização

Apesar da boa utilização das cores, o facto de existirem maioritariamente dois tons em todo o *website*, torna-o monótono e pouco estimulante para o visitante. Além disso, não existe uma padronização do design ao longo do *website*, o que afeta a fluidez de navegação.

Se bem que as cores do logótipo sejam utilizadas no *website*, o facto de este aparecer apenas em tamanho muito reduzido nos seus cantos superior e inferior, limita a relevância da identidade da marca. Para evitar isto, o *logótipo* deve aparecer no *website* de forma mais nítida ou deverão ser adicionados mais elementos gráficos que destaquem a identidade da marca.

No que toca aos elementos textuais, detetou-se que a sobreposição de texto sobre certas imagens ao longo do *website* cria dificuldades na leitura e compromete a simplicidade do mesmo. Certos aspetos ligados à tipografia também podem ser melhorados, designadamente, a falta de justificação do texto e o tamanho reduzido da fonte, sendo que tornam a leitura desconfortável. Para além disso, é escassa a entre lineação dos parágrafos, dando a impressão de o texto ser maçudo.

É possível observar ainda, blocos de texto demasiado extensos que poderiam ser apresentados usando a ferramenta “marcas e numeração” do processador de texto, de modo a tornar a leitura mais estruturada, dinâmica e fluida, proporcionando um conteúdo mais atrativo.

No que toca ao menu de navegação no topo da página, este apresenta-se num tom de letra pouco realçado, dificultando a localização de informações por parte dos visitantes.

Por fim, a ausência de elementos visuais como vídeos, pode tornar a experiência do visitante mais cansativa e menos envolvente, originando menor consulta e/ ou permanência no *website*. A falta de imagens originais, mesmo respeitando a privacidade dos utentes, pode ser também um ponto negativo uma vez que pode transmitir falta de criatividade por parte da organização.

### **Experiência do Utilizador e Navegação**

Aquando desta análise, identificaram-se vários aspetos que impactam diretamente na experiência dos visitantes, tanto de forma positiva, como negativa.

Um dos primeiros aspetos verificados, foi o facto de não existir uma página principal nem um separador “*home*”, o que pode comprometer a estrutura do *website* e dificultar a orientação durante a sua navegação.

Para além disso, apesar de contar com um menu principal tanto no topo do *website* como no rodapé, não existe um botão que redirecione o visitante para o início ou para a página inicial: dado não existir página “*Home*”, deveria redirecionar para a página “*Sobre Nós*”, visto que é a primeira página do *website*. A ausência deste botão obriga o visitante a retroceder, diminuindo a facilidade de navegação pelo *website*.

No que toca à organização do mesmo, considera-se que apesar de apresentar uma quantidade reduzida de informação, a existente encontra-se dispersa. Algumas páginas informativas como “*Álcool e Drogas*”, “*Outras Dependências*” e “*Duplos Diagnósticos*”, deveriam estar agrupadas numa única página de forma a tornar a consulta de informação mais direcionada e concentrada.

Verifica-se também que o *website* não se encontra adaptado para dispositivos móveis, dificultando a leitura dos conteúdos quando se lhe acede por esta via tornando a experiência de visita menos positiva.

No que toca à facilidade de leitura dos conteúdos, outro ponto menos positivo, é o facto do *website* não permitir aumentar o tamanho da fonte do texto, obstando a sua leitura por indivíduos com dificuldades visuais.

Como aspetos positivos, observou-se que o *website* está preparado para visitantes internacionais uma vez ter sido traduzido para o inglês, espanhol e francês. Por fim, no que toca ao seu tempo de carregamento, constatou-se que é rápido e eficiente, o que poderá beneficiar bastante a experiência do utilizador.

### **Conteúdo e Clareza das Informações**

No que toca ao conteúdo que consta neste *website*, a análise revelou existirem algumas lacunas quanto à transmissão da identidade da organização. A falta de precisão na apresentação de pontos fulcrais como a Missão, Visão e Valores são algumas das inconsistências que podem pôr em causa a credibilidade da organização.

Iniciou-se esta análise pela página “Sobre Nós”, onde se verificou que a Missão aqui apresentada difere da anteriormente mencionada pela *Diretora* do centro, no momento da realização da entrevista.

A descrição de Missão presente no *website*, demonstrou que, apesar de não estar totalmente correta, constitui na verdade os objetivos do Centro, à luz do que é defendido por Kotler e Keller (2012), para a Missão. Esta deve ser concebida como sendo o propósito da organização, ao contrário dos objetivos que devem constituir metas a alcançar.

Por outro lado, o que consta como “filosofia” pode, sim, ser considerado mais adequado para a Missão da organização.

Quanto aos Valores, apesar de se encontrarem corretamente definidos no *website*, a sua formulação textual não é a mais correta e por isso serão alvos de melhorias de modo a garantir maior clareza e compreensão por parte dos visitantes.

É possível verificar ainda que, não existe uma Visão organizacional claramente descrita nos meios digitais, pelo que somos levados a crer que a mesma não estará formalmente definida. Isto apresenta-se como um ponto bastante negativo, pois esta carência pode dificultar a transmissão do seu posicionamento ao público-alvo, podendo comprometer o desenvolvimento da própria organização.

Outro ponto identificado foi a ausência da história do S.A.E. nos meios digitais, que normalmente atua como um ótimo elemento para reforçar a identidade e a credibilidade de uma organização, junto dos seus potenciais públicos.

A apresentação da equipa do S.A.E., na página “sobre nós”, também revelou inconsistências. Considerando a entrevista realizada à *Diretora* do Centro, deparamo-nos com algumas informações desatualizadas tendo em conta que alguns dos colaboradores referidos, já não fazem parte da equipa.

Observou-se também que o *website* do S.A.E não apresenta política de privacidade nem termos de uso, o que representa um ponto bastante negativo uma vez que pode comprometer a credibilidade do *website*.

Por fim, percebeu-se que não conta com informações sobre preços nem horários de funcionamento. Apesar de se compreender a não inclusão de preço devido à especificidade do ramo de negócio, a informação sobre o horário de funcionamento da organização pode ser um fator decisivo na escolha de uma organização.

Apresentando agora alguns aspetos positivos, verificou-se que o *website* dispõe de uma página onde é fornecida toda a informação sobre o modelo de tratamento usado pelo S.A.E., assim como os seus serviços e técnicas utilizadas.

Constatou-se também que o *website* possui três páginas de teor informativo sobre sinais de dependência, tipos de perturbações alimentares e duplos diagnósticos. Estes conteúdos podem ser encontrados nos separadores “álcool e drogas”, “Outras dependências” e “Duplos diagnósticos”.

A presença de uma galeria de fotos da organização representa outro ponto positivo, sendo que permite aos potenciais clientes visualizarem as instalações do S.A.E. e algumas atividades que constituem o dia a dia deste centro de tratamento.

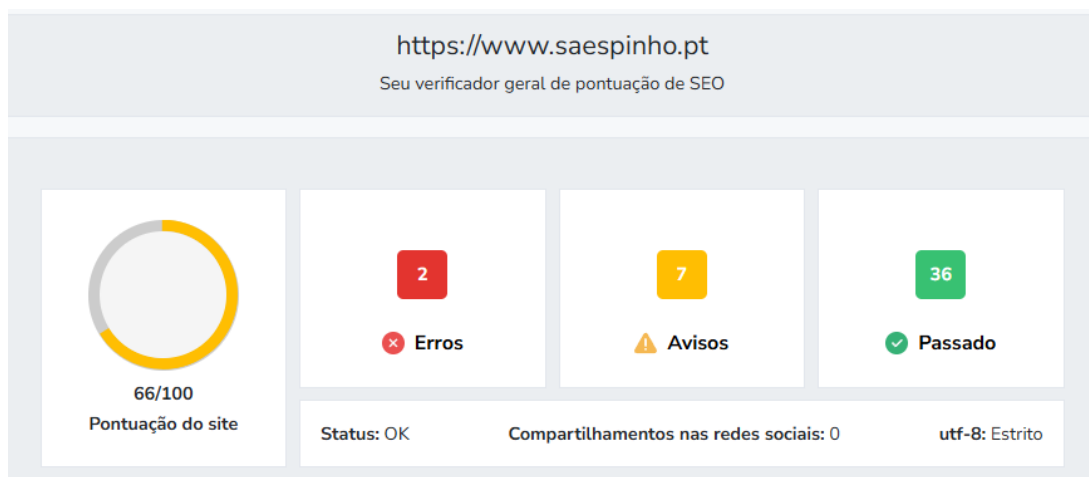
No que toca à disponibilização de informações e contactos, o *website* dispõe de uma página onde agrupa todos os contactos do Centro e um mapa interativo que facilita o acesso às instalações do mesmo.

## SEO (Search Engine Optimization)

Uma vez que esta análise foi realizada sem acesso aos dados internos do *website* (e de forma a conseguir-se aceder a dados relevantes para o SEO), recorreu-se ao uso do site <https://smallseotools.com/> para apresentar um estudo mais detalhado sobre este ponto. Esta ferramenta analisa os critérios de *ranking* da Google, assim como de outros motores de busca e, tendo em conta as práticas mais recentes, compara as mesmas com o *website* que se pretende analisar.

O *website* do S.A.E foi classificado com 66% num total de 100% possível (Fig. 14) , o que baseado em várias ferramentas populares na análise de SEO, é considerado abaixo da média. Isto significa que o *website* precisa de algumas melhorias de modo a ganhar mais visibilidade e notoriedade.

Figura 14: Classificação do SEO do *website* do S.A.E.



Fonte: *Small SEO Tools*

A ferramenta *Small SEO Tools* detetou alguns problemas no SEO do site, nomeadamente, dois de alta importância:

- ✦ Falta de um título H1 no *website*, dificultando a sua classificação pelo Google;
- ✦ Falta de uma página 404 personalizada.

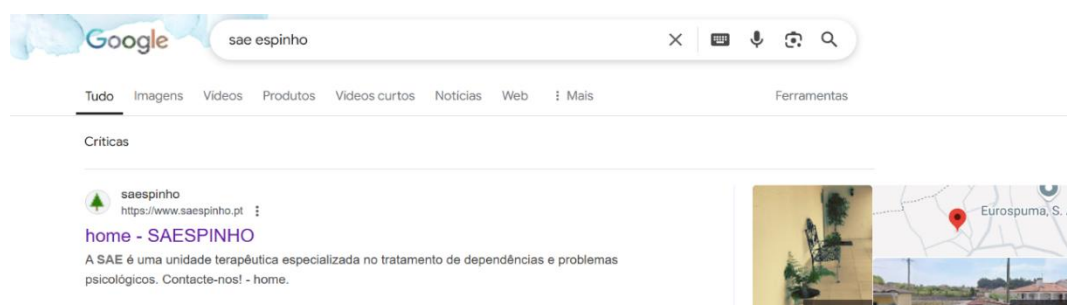
Foram encontrados também sete problemas que, apesar de menor importância devem ser considerados:

- ✦ Falta de título H2;
- ✦ Utilização de dois estilos CSS, o que atrapalha o carregamento da página;
- ✦ Assinatura do servidor ativada, revelando informações que podem ser utilizadas para ataques;
- ✦ Falta de micro dados HTML estruturados, originando a não otimização das informações e a falta de uma melhor posição no Google;
- ✦ Redirecção não automatizada do *website*, o que pode confundir os motores de busca;
- ✦ Uso do protocolo HTTP/2 que acelera o carregamento do *website* em falta;
- ✦ Falta de palavras-chave estratégicas.

Estas e outras conclusões retiradas com recurso a esta ferramenta podem ser consultadas no Anexo nº VII. Foram também levados em consideração outros aspetos contribuindo para este ponto.

Ao proceder-se a uma pesquisa no Google pelo termo “S.A.E Espinho” observou-se que o *link* remetente para o *website* da organização aparece em primeiro lugar nos resultados de pesquisa (Fig. 15).

Figura 15: Posição do *website* da organização nos resultados de pesquisa do Google.



Fonte: Autoria Própria

Apesar deste resultado positivo, foram identificados alguns pontos fracos na estrutura do *website*. Um desses é a limitação da existência de *links* internos, apenas presentes na página “Sobre Nós” e na página “Outras Dependências”. Estes *links* demonstram-se essenciais para que o visitante fique mais tempo no *website*, sendo este otimizado pelos motores de busca.

A ausência de um *blog* é também um ponto negativo, na medida em que a sua existência contribuiria para aumentar a visibilidade e credibilidade da organização e melhoraria a classificação do seu *website* nos motores de busca.

Apesar disso, é importante mencionar que o *website* também cumpre pontos positivos, nomeadamente, dispõe de URL amigáveis, ou seja, *links* curtos e de fácil compreensão para os visitantes, como por exemplo: “<https://www.saespinho.pt/tratamentos>”.

Por fim, é possível verificar também que o mesmo possui certificado de segurança SSL: “<https://www.saespinho.pt/>” tornando-o mais visitável.

## **Funcionalidades e Tecnologias**

Para esta fase da análise foram observados elementos funcionais e tecnológicos do *website*, de forma a identificar os pontos fortes, mas também quais as melhorias necessárias.

Começamos pelo formulário de contacto no *website* do S.A.E., uma funcionalidade essencial para maior interação com os visitantes. Considera-se o preenchimento do formulário simples e muito funcional, sendo que solicita apenas informações básicas, como nome, email e texto da mensagem.

Apesar da existência do formulário de contacto apresentar uma mais-valia para o *website*, seria ainda mais benéfico se o mesmo dispusesse de um *Call to Action* (CTA) dado que segundo Kotler et al. (2017), este elemento incentiva a conversão e a tomada de decisão do consumidor digital

Outra ausência detetada foi uma forma de contacto rápido, como por exemplo um *chat online*. Esta ferramenta demonstra-se muito benéfica para o *website* da organização, uma vez que, permite um esclarecimento de dúvidas em tempo real, possibilitando uma maior taxa de conversão de visitantes em utilizadores dos serviços.

Por fim, observou-se que os ícones de acesso às RS, no rodapé do *website*, não funcionam, comprometendo a usabilidade e credibilidade do mesmo. Para além disso, constam ícones do X (antigo *Twitter*) e do *LinkedIn*, apesar do Centro não possuir contas nestas RS. Em contrapartida, falta o ícone do *Instagram*, rede social em que o centro está presente, o que representa uma falta de oportunidade de divulgação dos seus conteúdos ali inseridos.

### **Interação com o Público e Aproximação**

Neste último ponto foram analisados os elementos de interação e estratégias de aproximação com o público utilizadas neste *website*.

No que toca ao tom utilizado para comunicar, o mesmo demonstrou-se pouco empático e envolvente, tornando-se pouco convidativo para o público visitante e dificultando a necessária e desejável conexão com a organização. Tendo em conta que a maioria dos visitantes deste *website* deverão encontrar-se a passar por um momento delicado, deveriam ser incentivados a pedir ajuda. Tendo isso em conta, o S.A.E. poderia tentar cativá-los ao proporcionar-lhes um atendimento e uma forma de tratamento social mais acolhedora. Para isso deve-se considerar alterar o tom utilizado no digital.

Outro lapso encontrado no *website*, foi a ausência de uma zona dedicada a testemunhos e a avaliações pelo público, sejam de pacientes ou dos seus familiares. Segundo Kotler et al. (2017) este tipo de provas sociais, são muitas vezes fatores determinantes na decisão do consumidor por uma marca ou organização, pois traz-lhe mais credibilidade.

Por fim, constatou-se que o *website* do S.A.E. não inclui uma *newsletter*, um elemento essencial para manter um relacionamento contínuo e profícuo com os seus públicos.

## **4.4 Plano de Comunicação Digital**

Após a realização das análises presentes no ponto anterior, concluiu-se que a organização contém algumas falhas que a têm vindo a prejudicar em diversos aspetos. Dos problemas observados, destacam-se os seguintes:

- ✦ Dificuldade em promover o Centro a nível nacional e internacional;
- ✦ Identidade institucional pouco definida ou desatualizada;

- ✦ Falta de uso de plataformas e ferramentas digitais;
- ✦ Falta de estratégias de comunicação interna e externa;
- ✦ Desalinhamento da escassa comunicação com as necessidades do público-alvo;
- ✦ Falta de planeamento e medição de resultados.

Com o intuito de ajudar a organização a ultrapassar estes percalços, neste capítulo, será apresentado um *PCD* que poderá vir a ser implementado no S.A.E. Esta proposta de plano será desenvolvida seguindo o modelo estratégico SOSTAC, abordado anteriormente no capítulo I e irá dispor das seguintes fases:

1. Objetivos SMART
2. Estratégia
3. Tática
4. Ação

Apesar do modelo SOSTAC contar com mais duas fases, a fase “Situação” já foi abordada anteriormente aquando da análise de dados; e a fase “Controlo” não poderá ser avaliada sendo que este projeto não compreenderá a verificação do plano definido, pois não se sabe se virá a ser posto em prática.

#### **4.4.1 Objetivos SMART e respetivas estratégias**

A definição de objetivos SMART é essencial para o sucesso de qualquer *PCD* e consequentemente para o sucesso da organização visto que proporciona uma maior eficiência e foco nas estratégias.

Para que estes objetivos sejam eficazes, antes da sua implementação, o S.A.E deve ter em foco cinco objetivos base:

- ✦ Aumentar a sua visibilidade a nível nacional e internacional;
- ✦ Ganhar notoriedade nas plataformas digitais e redes sociais;
- ✦ Melhorar o planeamento estratégico;
- ✦ Aumentar o lucro;
- ✦ Expandir os seus serviços.

Com esses objetivos em mente, eis a proposta de alguns objetivos SMART e respectivas estratégias a implementar para que os mesmos sejam cumpridos.

Os objetivos serão divididos em “a curto” (seis meses) e “a longo prazo” (doze meses).

### **Objetivos a Curto Prazo (Seis Meses)**

**Objetivo 1:** Aumentar a visibilidade *online* da marca até 20%.

**Estratégia:** Realizar uma campanha de *remarketing* de modo a impactar nos visitantes das RS e do *website*. Efetuar publicações de forma sistemática (mas não em demasia) nas suas RS e utilizar assuntos diversos para captar a atenção do público-alvo. Criar ainda relatórios mensais com KPI específicos de forma a otimizar os perfis nas plataformas utilizadas pela organização.

Dado que existirá uma mudança de comportamento *online*, é possível que ocorram perdas de alguns seguidores durante o processo. No entanto, irão aparecer outros mais qualificados para o conteúdo (público-alvo) e por isso com uma maior hipótese de fidelização.

**Objetivo 2:** Atingir um aumento de 30% no tráfego orgânico do *website*;

**Estratégia:** Focar-se na utilização de SEO de forma a melhorar a posição do *website*, criar um *blog* com conteúdo de valor destinado ao público-alvo e melhorar a experiência do visitante.

**Objetivo 3:** Atingir uma taxa de 5% de interação por publicação nas RS

**Estratégia:** Fazer publicações interativas utilizando ferramentas do *Instagram* e do *Facebook* como por exemplo caixas de perguntas, sondagens, emojis e quizzes interativos. Utilizar ainda descrições que questionem o público, aumentando a probabilidade de comentários por parte dos visitantes.

**Objetivo 4:** Gerar 25 novos contactos de potenciais pacientes através de publicidade paga nas redes sociais e do formulário no *website*;

**Estratégia:** Utilizar imagens e texto chamativo com botões de CTA para as campanhas pagas nas RS, e gerir o orçamento utilizado para estes anúncios com base no seu desempenho. Para o formulário do *website*, utilizar também um CTA e garantir que os contactos recebem uma resposta rápida, assegurando resposta até duas horas depois ou enviando um email automático que indique a receção e avise que a dúvida irá ser respondida em breve.

**Objetivo 5:** Receber 40 gostos por publicação tanto no *Facebook* como no *Instagram*

**Estratégia:** Publicar conteúdos visualmente atrativos, com temas diversificados e utilizar CTA para gerar interação do público. Recorrer ainda a anúncios pagos e utilizar *trends* populares da área de atuação para aumentar a visibilidade das publicações. Marcar a localização da clínica em todas as publicações, de forma a atrair o público da região.

**Objetivo 6:** Aumentar 15% das visualizações nos *stories* tanto no *Facebook* como no *Instagram*

**Estratégia:** Manter o perfil sempre ativo e publicar nos momentos de maior afluência segundo o *Meta Business Suite*. Utilizar vários formatos e ferramentas de forma estratégica (*hashtags*, localização e *stickers*). Criar conteúdo que motive as pessoas a “repostarem” e por fim, acompanhar os KPI de forma a ajustar a estratégia sempre que necessário.

**Objetivo 7:** Captar 100 e-mails para iniciar a lista de email marketing

**Estratégia:** Implementar ferramenta de *Customer Relationship Management* (CRM) e utilizar ofertas para capturar emails. Adicionar também formulários de inscrição no final dos artigos do *blog* e utilizar *pop-ups* de sugestão à assinatura da *newsletter*.

## **Objetivos a Longo Prazo (Doze Meses)**

**Objetivo 1:** Aumentar em 30% os seguidores do *Instagram* e do *Facebook*

**Estratégia:** Continuar com publicações consistentes com recurso a vários formatos e ferramentas e aumentar o orçamento na publicidade paga, se assim se justificar.

**Objetivo 2:** Conseguir pelo menos duas menções nos média portugueses

**Estratégia:** Produzir conteúdo relevante nas redes sociais e *blog* de forma a atrair a atenção dos média. Apresentar um *press kit* a jornais ou revistas relevantes na área da saúde.

**Objetivo 3:** Converter 10% de leds provenientes do meio digital em pacientes

**Estratégia:** Utilizar táticas de captação de clientes, como por exemplo, a oferta de uma consulta de avaliação gratuita.

**Objetivo 4:** Participar em pelo menos duas convenções ao longo do ano

**Estratégia:** Identificar e decidir quais os eventos nacionais e internacionais mais relevantes para a organização e planear a sua participação. No dia das convenções maximizar o tempo e o impacto criando conexões com indivíduos da área e distribuindo materiais institucionais aos convidados.

**Objetivo 5:** Captar mais 100 e-mails para a lista de email marketing

**Estratégia:** Manter a estratégia se apresentar os resultados pretendidos ou modificar a ferramenta CRM. Se necessário, criar mais ofertas atrativas para captura de emails.

**Objetivo 6:** Atingir uma taxa de 10% de interação por publicação nas RS

**Estratégia:** Manter a estratégia anterior, continuando a realizar publicações bastante interativas e incluir conteúdo diversificado como *reels* de bastidores, conteúdos

educativos, dicas de apoio, entre outros. Incentivar o público à partilha da publicação e à realização de comentários, garantindo sempre resposta aos mesmos.

#### **4.4.2 Tática**

De forma a atingir eficientemente os objetivos SMART propostos, a organização deve refletir na tática a por em prática e para isso deve ter em consideração quatro aspetos:

- ✦ As plataformas/ ferramentas a utilizar;
- ✦ O tom de mensagem da marca;
- ✦ A periodicidade das suas mensagens;
- ✦ O orçamento.

Se estes aspetos não forem definidos a organização poderá correr o risco de ter uma estratégia desalinhada e com pouca consistência. Tendo isso em mente, nesta etapa do PCD, será tratado cada um destes.

#### **Plataformas/ Ferramentas a Implementar**

Para que o S.A.E. consiga alcançar o melhor proveito através dos meios digitais e por sua vez acompanhar a concorrência, considera-se que deve implementar adicionalmente algumas plataformas e ferramentas. Tendo isso em conta, são mencionadas abaixo as plataformas julgadas necessárias.

#### **Redes Sociais**

LinkedIn: Visto que já conta com presença no *Instagram* e no *Facebook*, aconselha-se que seja criada uma conta no *LinkedIn*. Sendo uma rede profissional, traz grandes vantagens para as organizações a nível de *networking*, parcerias e divulgação da própria empresa, pois permite a criação e partilha de conteúdos.

Para além disso, pode ainda funcionar como plataforma de recrutamento, e ajudar a identificar potenciais candidatos que tenham curiosidade ou se identifiquem com a cultura empresarial implementada.

WhatsApp Business: Através da análise previamente realizada compreendeu-se que o *WhatsApp* é, frequentemente, a ferramenta mais utilizada para comunicar com potenciais ou antigos pacientes ou até famílias. Tendo isso em conta, demonstra-se importante que a organização comece a utilizar o *WhatsApp Business* ao invés de uma conta de *WhatsApp* pessoal. É mais seguro e oferece várias funcionalidades que permitem aumentar a eficiência na comunicação com clientes.

Trello: Apesar da existência de variadas plataformas de gestão interna, para o caso do S.A.E., a implementação do *Trello* seria a mais apropriada até porque, na análise anteriormente realizada, verificou-se que os colaboradores preferem plataformas simples e intuitivas. Assim, considera-se o *Trello* uma boa opção visto apresentar esses parâmetros e ainda poder ser integrado com outras ferramentas como é o caso do Google Drive e do Microsoft Teams facilitando assim a centralização de informação.

### **Ferramentas de Criação de Conteúdo**

Canva: Uma vez que as redes sociais do S.A.E. necessitam de uma estratégia onde sejam implementados conteúdos mais atrativos e diversificados, a utilização de uma ferramenta como o Canva demonstra-se essencial. Para além de gratuita, é bastante dinâmica e permite a criação de publicações, *stories* e vídeos curtos sem a necessidade de conhecimento técnico de nível avançado, o que acaba por ser uma grande mais valia dado permitir a implementação de diversificados conteúdos sem necessidade de contratar alguém muito técnico para esse propósito.

CapCut: Propõe-se que esta ferramenta seja implementada em conjunto com o *Canva*, na medida em que também é gratuita e se demonstra ideal para editar conteúdos como *Reels*, sendo também bastante intuitiva.

### **Ferramentas para Gestão de Redes Sociais**

Mailchimp: Tendo em conta a importância da implementação de uma estratégia de email marketing no S.A.E., verifica-se a adoção e uso desta ferramenta essencial, posto que é

uma das mais populares para esse efeito. Para além de se focar na automatização de processos, oferece ainda relatórios e análises avançadas e permite a integração com outras ferramentas o que a torna uma ótima mais valia para a organização.

Meta Business Suite: Esta ferramenta demonstra-se essencial para aumentar o alcance do Centro nas RS sendo que está programada para ajudar na automatização de tarefas, como responder a comentários e a mensagens, e ainda conta com a funcionalidade de agendamento de publicações. Oferece também ajudas na parte analítica, apresentando relatórios e proporcionando o ajuste de estratégias. Para além disso é possível integrar esta ferramenta com o Meta Ads Manager.

### **Ferramentas de Publicidade Online**

Google Ads: O Google Ads é uma ótima ferramenta para ajudar a aumentar a visibilidade *online* do S.A.E, dado que cria anúncios especialmente desenhados para os segmentos pretendidos pela organização. Para além disso, oferece a mais valia de ser utilizável em conjunto com redes sociais e *website*.

Apesar do Google Ads aplicar regras um pouco mais vincadas para este tipo de negócio, é possível que o Centro utilize esta ferramenta, desde que utilize linguagem neutra e foque nos benefícios do negócio.

Meta Ads Manager: Esta ferramenta, assim como a anterior, foca na promoção de serviços no *Instagram* e no *Facebook*. Com esta é possível criar anúncios personalizados e definir quem os irá ver.

### **Ferramentas de SEO e KPI**

Google Analytics: Esta ferramenta demonstra-se essencial no que toca à monitorização e análise de desempenho de um *website*, pois permite otimizar constantemente as estratégias de comunicação e marketing e as metas gerais que se pretendam cumprir. Para além disso, analisa constantemente o desempenho do conteúdo, o que por sua vez, auxilia a organização a criar publicações cada vez mais relevantes.

Google Keyword: É um ótimo complemento para a ferramenta anteriormente referida visto que, para além de também melhorar o SEO, ajuda a encontrar palavras chave relevantes para o *website*, o que, aumenta a eficácia dos anúncios pagos.

### **Tom da mensagem da organização**

De forma a garantir que existe uma coerência na comunicação feita pela organização, é necessário que se defina o tom da mensagem utilizado pela mesma nos diversos contextos digitais onde se insere.

Tendo em conta que o S.A.E. interage com um público que, na sua maioria, se encontra a passar por um momento sensível, é ainda mais importante que o tom de voz utilizado seja algo previamente pensado.

Para criar uma relação de confiança e proximidade com o público-alvo, encorajando a recuperação e ao mesmo tempo transmitindo profissionalismo e conhecimento considerou-se que as mensagens da organização devem de adotar um estilo:

- ✦ Empático;
- ✦ Acolhedor;
- ✦ Motivacional;
- ✦ Acessível.

Apesar de se mostrar necessário que o tom da mensagem apresente sempre as mesmas características de forma a manter a identidade da marca, pode haver pequenos ajustes consoante o canal digital onde se insere. No caso do S.A.E., defende-se que o tom de mensagem apresentado no *website* e no *blog* deve ser formal, informativo e ao mesmo tempo acolhedor. Já nas RS e na *Newsletter*, deve ser utilizado um tom mais próximo, motivacional e educativo.

De destacar que, apesar de ser adotado um tom mais próximo em certas plataformas, aconselha-se a que seja sempre mantido um tom respeitoso em todos os canais digitais e por isso que seja sempre utilizado o tratamento na terceira pessoa do singular .

## **Periodicidade da Mensagem**

A periodicidade da mensagem é essencial para manter uma comunicação constante e organizada com o público, considerando as particularidades de cada canal.

Tendo em consideração os canais de comunicação mencionados anteriormente serão feitas as propostas de periodicidade de conteúdos.

De notar que, esta periodicidade deve ser tida em conta apenas durante três meses, tendo em conta que, é durante esse período que a mudança de estratégia será sentida pelo público-alvo. Após estes três primeiros meses é importante voltar a analisar o desempenho e as métricas de crescimento de modo a compreender se é necessário ou não uma viragem ou adaptação de estratégia.

No que toca ao *Instagram* e ao *Facebook* do S.A.E., a proposta de periodicidade inicial assenta na postagem de três publicações, sete *stories* e um *reels* por semana. As publicações terão sempre conteúdos interativos e, dos sete *stories*, quatro serão “republicações” do conteúdo publicado no *feed*.

A estratégia de integração entre publicações e *stories* (repostar os conteúdos nos *stories* do *Instagram* e *Facebook*) é uma das propostas deste PCD, na medida em que amplia o alcance dos conteúdos. Isto acontece, pois, os *users* das redes acabam por prestar mais atenção aos *stories* do que propriamente às publicações dado a sua preferência por um tipo de conteúdo mais rápido.

Esta frequência de publicações irá garantir a constante e dinâmica presença da organização nas RS, assegurando ao mesmo tempo que os seguidores não são sobrecarregados com informação.

Inicialmente, os *posts* serão iguais para as duas redes sociais, e por isso, aconselha-se a conexão de ambos através da ferramenta *Meta Business Suite*. Após ser perceptível a diferença de público-alvo entre as redes (se existir alguma) os conteúdos devem ser adaptados.

No que toca ao *LinkedIn*, uma vez que terá acabado de ser criado, deve ser publicado um conteúdo por semana de modo a afirmar a presença do S.A.E. nesta nova plataforma. Gradualmente aconselha-se que a periodicidade de partilha aumente para duas publicações

semanais, no entanto é sempre essencial consultar as métricas da rede social para que se compreenda quais estratégias fazem ou não sentido.

Já no *blog*, a atualização ocorreria quinzenalmente, com artigos aprofundados sobre temas relacionados às dependências e à reabilitação.

Por fim, propomos que email marketing tenha uma periodicidade semanal, apresentando conteúdo variado todas as semanas, sendo um deles a *newsletter*.

Considera-se que uma *newsletter* mensal é suficiente para oferecer informações relevantes aos subscritores, visto que é importante que os mesmos não sintam que estão a receber informação excessiva, sendo que isso poderá fazer com que desistam da sua subscrição. Para além de menções à atividade realizada nas redes sociais, esta deverá conter outros elementos como: conteúdos educativos, histórias e depoimentos, conteúdos do *Blog*, dicas para familiares e divulgação de congressos dos quais o S.A.E. fará parte.

Para que se tenha uma noção mais abrangente da periodicidade proposta, foi criado um exemplo de cronograma de presença digital que poderá ser consultado no Apêndice XII.

## **Orçamento**

Considerando os objetivos que se pretendem atingir e todos os tópicos que foram abordados neste *PCD*. Segue o orçamento elaborado com base nos dados disponíveis.

Um dos pontos mais relevantes a referir neste orçamento, é a necessidade de contratar um responsável pela área de marketing e comunicação digital do S.A.E. Tendo em conta que a organização pretende crescer a nível digital, é extremamente necessário alguém dedicado, que garanta coerência no meio digital e que domine a utilização das ferramentas propostas anteriormente. Para além disso, com esta aquisição, os restantes técnicos poderão focar-se na sua função principal.

Para que os custos sejam controlados, propõe-se inicialmente a contratação de um estagiário através da medida “Ativar” proposta pelo IEFP. Sendo que o S.A.E. nunca fez uma candidatura a esta medida e conta com menos de 10 funcionários, ao fazer-se uso da mesma só teria de arcar com 20% do salário do estagiário, o que corresponde a 209€ mensais.

No que diz respeito ao investimento necessário para as plataformas e ferramentas digitais, propõe-se que, numa fase inicial (6 meses), sejam despendidos 40€/mês no Meta Business de forma a alcançar aproximadamente 5 a 10mil pessoas e 50€/mês no *Google Ads*, com o objetivo de conseguir uma média de 350 cliques mensais.

Para além do investimento feito nessas ferramentas, verifica-se necessário apostar no *Canva Pro* desde o início da implementação deste plano, dado que o mesmo conta com o custo baixo de 13€/mês e poupa bastante tempo e esforço ao responsável pelos meios digitais da organização.

Por fim, afirma-se essencial que o S.A.E. mantenha o investimento num domínio e num alojamento próprio para o *website*, o que ronda os 3,99€ mensais.

Apesar de inicialmente se considerar que o plano base em ferramentas como o CapCut e o MailChimp é suficiente, o investimento a longo prazo nas versões Pro das mesmas começará a fazer sentido e por isso este orçamento deverá ser posteriormente repensado.

Tendo em mente os parâmetros e investimentos descritos, é possível afirmar que o orçamento mensal para os primeiros 9 meses de aplicação do *PCD* será por volta de 315,99€, o que não nos parece muito dispendioso se pensarmos em termos mensais (35€).

#### **4.4.3 Ação**

Com o intuito de ajudar a organização a ultrapassar os percalços constatados na análise feita no capítulo anterior, de seguida serão apresentadas 16 ações de melhoria julgadas essenciais para a evolução do S.A.E. e para o alcance dos objetivos pretendidos com este *PCD*.

Considerando que o *PCD* sugerido terá a duração de um ano, após termos apresentado as melhorias, propõe-se um cronograma para a sua implementação.

##### **Proposta de Melhoria 1: Divulgação da história da organização no seu *website***

Como mencionado anteriormente, a história do S.A.E. não consta em nenhum meio digital e por isso, de forma a apresentar a mesma no início deste estudo, utilizou-se a

informação recolhida na entrevista realizada à *Diretora* geral da organização para a criação de um texto onde são mencionados aspetos importantes.

Disponibilizar a história da organização para os seus públicos será uma mais valia, uma vez, que pode vir a trazer notoriedade, credibilidade e confiança à organização em estudo e poderá fortalecer a sua identidade institucional.

Tendo isso em conta, uma das melhorias propostas neste *PCD*, passa por adaptar o texto que foi utilizado no capítulo II e apresentá-lo no *website* do Centro, mais propriamente na página “Sobre Nós”. Eis o texto:

“O centro de Serviços de Aconselhamento de Espinho ou, como é normalmente referido, S.A.E., é um centro de natureza privada, focado no tratamento de dependências químicas, entre outras. Foi fundado a 27 de novembro de 1998 e como o próprio nome indica, localiza-se na cidade de Espinho, concelho de Aveiro.

Atualmente, o S.A.E. conta com 26 anos de experiência e fundamenta o seu tratamento no modelo norte-americano *Minnesota* que, de forma diferenciadora dos demais, considera a adição como uma doença e não como um vício. Apesar de ser amplamente utilizado por outros países, o modelo *Minnesota* ainda é pouco reconhecido em Portugal, o que faz com que esse seja um dos fatores de diferenciação do Centro.

Inicialmente, apesar de serem igualmente localizadas na cidade de Espinho, o S.A.E. dispunha de instalações separadas para o centro de dia e para a residência noturna. No entanto, em 2013, ambas as unidades passaram a funcionar num único local, onde ainda hoje permanecem.

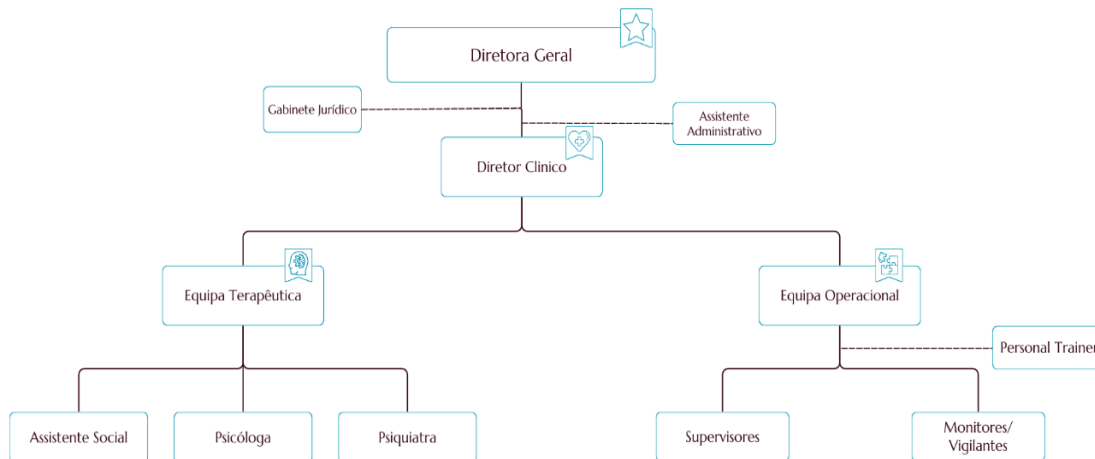
Apesar destas mudanças, o objetivo central do Centro continua a ser o mesmo de há 26 anos: Promover a recuperação dos pacientes através de um tratamento individualizado e de alta qualidade para a doença crónica da adição e patologias associadas, facilitando a sua integração no Centro e mais tarde na sociedade.”

## **Proposta de Melhoria 2: Criação de um novo Organograma**

Como mencionado no Capítulo II, de momento o S.A.E. não possui um organograma. Por isso, decorrente das atuais necessidades e com base nas informações recolhidas através

do inquérito por entrevista realizado à *Diretora* geral do Centro e da observação participativa, propõe-se o seguinte organograma (Fig. 16):

Figura 16: Proposta de Organograma.



Fonte: Autoria Própria

Para além dos cargos acima mencionados, existem também profissionais contratados em regime *outsourcing* como são o caso de uma advogada e uma contabilista. Uma vez que estas prestam apenas serviços pontuais, não têm uma relação laboral fixa e por isso, a sua inserção no organograma não se justifica, verificando-se assim aplicável uma estrutura *Line & Staff*.

### **Proposta de Melhoria 3: Redefinição da Missão**

Como mencionado anteriormente, a Missão apresentada no *website*, encontrava-se mal definida e correspondia na verdade aos objetivos da organização. Por outro lado, o texto constatado como a “filosofia” da organização esse sim, deverá ser a Missão.

Tabela 6: Comparação entre missão mencionada na entrevista e no *website*.

Missão mencionada na entrevista	Missão mencionada no <i>website</i>
<p>Ajudar todo e qualquer adito que esteja a sofrer com a doença da adição.</p>	<p>O S.A.E. está dedicado a fornecer um tratamento individualizado da mais alta qualidade para a adição num ambiente de carinho e compaixão. A confidencialidade é mantida com o máximo respeito. Nós tratamos cada cliente com dignidade e esforçamo-nos para substituir a desesperança, o medo e o desespero pelo otimismo, esperança e uma nova forma de encarar a vida.</p> <p>Oferecemos uma porta de entrada para a vida em sobriedade, preenchida com uma nova consciência, discernimento e com uma série de habilidades e competências de vida.</p> <p>A nossa equipa de profissionais está empenhada na excelência, proporcionando aos nossos pacientes um acompanhamento personalizado e de proximidade, que promova a perceção e a convicção de que os seus objetivos e sonhos podem ser realizados.</p>

Fonte: Autoria Própria

Tendo isto presente, e de forma a alinhar o que já constava no *website* com os *insights* fornecidos pela *Diretora* do S.A.E. aquando da entrevista (Tabela nº 6), tomou-se a decisão de definir uma nova Missão estratégica, a saber:

“No S.A.E, ajudamos todo e qualquer cidadão que sofra com a doença da adição, oferecendo um caminho estruturado e seguro para a recuperação e reintegração na sociedade.

Comprometemo-nos em oferecer um tratamento individual e de excelência para combater a doença da adição, num ambiente envolto em respeito e compaixão pelo próximo. Garantimos aos nossos pacientes a máxima confidencialidade e substituímos a falta de esperança, pelo otimismo e a perspetiva de uma vida melhor.

A nossa equipa altamente qualificada proporciona um acompanhamento personalizado e próximo a todos os nossos pacientes, capacitando-os com ferramentas essenciais para a vida em contexto de sobriedade. Sabemos que com o apoio certo, cada um dos nossos pacientes pode voltar a acreditar no seu potencial.

O S.A.E já salva vidas há 26 anos. Venha salvar a sua.”

Este texto deverá ser apresentado na página “Sobre Nós” do *website* do Centro.

#### **Proposta de Melhoria 4: Restruturação dos Valores Organizacionais**

Apesar de estarem presentes no *website* e de irem ao encontro dos Valores mencionados pela *Diretora* do Centro em entrevista, ao nível textual considerou-se que os mesmos deveriam ser reescritos e por isso propôs-se a seguinte melhoria:

1. Compromisso na recuperação e bem estar dos pacientes;
2. Atendimento personalizado e individualizado de excelência;
3. Práticas integras, honestas e profissionais;
4. Respeito pelos princípios espirituais que guiam este assunto;
5. Compaixão e empatia como alicerces;
6. Desenvolvimento e melhoria contínuos;
7. Ética profissional e responsabilidade.

#### **Proposta de Melhoria 5: Definição da Visão Organizacional**

Após a análise da comunicação digital, chegou-se à conclusão de que não existia uma definição formal da Visão do Centro em qualquer canal digital ou tradicional. No entanto, com a realização da entrevista conseguiu-se perceber que alguns dos planos para o futuro da organização passam por:

- ✦ Realizar parcerias com clínicas internacionais;
- ✦ Ser um espaço autossustentável;
- ✦ Apresentar tratamento a todos os que o necessitem, sem barreiras económicas;
- ✦ Diversificar ainda mais os serviços oferecidos;
- ✦ Investir em pesquisa científica na área.

Estas verificaram-se informações valiosas para que fosse possível proceder-se à criação de uma Visão para o S.A.E. Eis a proposta de melhoria:

“No S.A.E., preocupamos-mos com o presente, mas mantemos sempre o olhar voltado para o futuro. Com isto, ambicionamos expandir os nossos serviços levando a nossa experiência e compromisso a novos países e comunidades.

Trabalhamos todos os dias para transformar o nosso Centro num espaço autossustentável, inclusivo e acessível a todos aqueles que procurem ajuda. Procuraremos constantemente

diversificar os nossos serviços, de modo a oferecer abordagens flexíveis e personalizadas, que respondam às necessidades individuais de cada paciente.

Comprometemo-nos ainda em contribuir para a evolução do conhecimento na área científica em que nos inserimos, de forma a identificarmos métodos cada vez mais eficazes de tratamento.

No S.A.E., queremos construir um futuro onde cada vez mais vidas possam ser transformadas.”

Assim como a Missão e os Valores, a Visão Organizacional deve estar presente na página “Sobre Nós” do *website* do Centro.

### **Proposta de Melhoria 6 : Formalização dos objetivos organizacionais**

Até à data, o S.A.E. não conta com objetivos organizacionais formalmente definidos, por isso, tendo em mente as informações adquiridas através da análise da entrevista, e da análise do *website* (Tabela 7), determinou-se necessária uma nova proposta para os mesmos.

Tabela 7: Comparação entre objetivos organizacionais mencionados na entrevista e no *website*.

<b>Objetivos mencionado na entrevista</b>	<b>Objetivos mencionados no <i>website</i></b>
Ajudar os indivíduos a tratarem a doença da adição.	Abordagem terapêutica das perturbações aditivas e patológicas associadas para uma integração plena no Centro; Continuar a ser uma referência nacional na qualidade e assistência prestada, bem como ao nível dos resultados obtidos; Pautamo-nos por intervir com Qualidade, Adaptabilidade, Honestidade e Humanismo.

Fonte: Autorial Própria

Propõem-se os seguintes objetivos:

#### Objetivo Principal

- ✦ Promover a recuperação dos pacientes através de um tratamento individualizado e de alta qualidade para a doença crónica da adição e patologias associadas, facilitando a sua integração no Centro e mais tarde na sociedade.

## Objetivos Secundários

- ✦ Garantir um acompanhamento baseado em princípios de qualidade, adaptabilidade, honestidade e humanismo;
- ✦ Reafirmar o compromisso de ser uma referência nacional na reabilitação de indivíduos que sofrem com a doença da adição;
- ✦ Oferecer um tratamento inclusivo e acessível a todos os pacientes.

### **Proposta de Melhoria 7: Definição do Público-Alvo**

Apesar de não se demonstrar necessário que esta informação conste nos meios digitais, é de extrema importância que a organização tenha bem definido quem é o seu público-alvo. Desse modo a empresa poderá orientar-se melhor na definição e adequação de canais e mensagens destinadas ao mesmo. Esta informação, garantirá assim, que a organização se aproxime do seu público. Segundo Ryan (2020), a definição do público-alvo é crucial para garantir que a mensagem chega aos indivíduos que se pretende

Tal como mencionado no capítulo II, a organização não conta com um público-alvo claramente definido, esta proposta de melhoria assenta na definição do mesmo.

Defende-se que para a correta definição e para que a sua implementação seja considerada eficaz, é necessário proceder-se a uma segmentação e respetivo *Targeting*. São apresentadas de seguida.

Sendo o S.A.E., uma organização ligada ao setor da saúde e bem estar, determinou-se importante segmentar o seu mercado com base em quatro categorias: Segmentação Por Necessidade, Comportamental, Psicográfica e Geográfica.

#### Segmentação por Necessidade

Segundo Kotler e Keller (2012), a segmentação por necessidade identifica grupos de consumidores tendo por base os seus desejos e necessidades.

Tendo em conta os serviços existentes no S.A.E. podemos identificar que algumas das necessidades incluem: (a) o tratamento intensivo com recurso a internamento; (b) o

acompanhamento terapêutico para recaídas ou dificuldades na recuperação; (c) o suporte familiar e (d) o tratamento ambulatorio, sendo este último o menos utilizado. Para além de não existir serviço que assista esta necessidade, consideramos também a intervenção precoce como um serviço necessário num futuro muito próximo.

Após identificadas estas necessidades, constata-se que os grupos de consumidores do S.A.E podem ser segmentados da seguinte forma:

- ✦ Pacientes com dependências severas;
- ✦ Pacientes em recuperação;
- ✦ Possíveis pacientes;
- ✦ Familiares de pacientes;
- ✦ Potenciais parceiros;
- ✦ Potenciais investidores.

### Segmentação Comportamental

Segundo Lamb et al. (2011), a segmentação comportamental divide os consumidores tendo por base a sua relação e reação a certo produto. Os autores definiram 4 indicadores de comportamento que ajudam a segmentação: comportamento de compra, frequência de uso, benefícios procurados e forma de interação com os produtos.

Tendo em conta esses indicadores, procedeu-se à segmentação comportamental dos pacientes do S.A.E. Na tabela abaixo (Tabela nº 8), é possível verificar em qual dos indicadores se insere cada um deles.

Tabela 8: Segmentação comportamental dos pacientes do S.A.E.

Indicador	Caso do S.A.E.
Comportamento de Compra	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Pacientes que procuram o serviço de forma espontânea;</li> <li>✦ Pacientes que são encaminhados por profissionais de saúde, familiares ou outras instituições;</li> <li>✦ Instituições que trabalhem com o encaminhamento de pacientes;</li> <li>✦ Investidores no setor da saúde.</li> </ul>
Frequência de Uso	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Pacientes internos;</li> <li>✦ Pacientes de ambulatório;</li> <li>✦ Parceiros a longo prazo;</li> <li>✦ Parceiros a curto prazo.</li> </ul>

Benefícios procurados	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Recuperação e reabilitação;</li> <li>✦ Suporte psicológico da família;</li> <li>✦ Tratamento especializado;</li> <li>✦ Oportunidade para parceiros investirem num setor em crescimento.</li> </ul>
Forma de Interação com os produtos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Privacidade;</li> <li>✦ Qualidade;</li> <li>✦ Investidores interessados em lugar com boa reputação;</li> <li>✦ Parceiros que procurem sítio de excelência e com credibilidade para encaminharem pacientes.</li> </ul>

Fonte: Autorial Própria

### Segmentação Psicográfica

Segundo Schiffman e Kanuk (2010), a segmentação psicográfica agrupa os consumidores de determinada empresa tendo em consideração os seus interesses, opiniões e atividades praticadas, ou seja, o seu estilo de vida e traços psicológicos. Desta forma, as empresas conseguem criar estratégias de marketing e comunicação mais personalizadas para cada segmento.

A segmentação psicográfica do S.A.E. é bastante abrangente uma vez que o Centro se predispõe a acolher todos os indivíduos, a partir dos 16 anos de idade, que estejam propensos ao processo de recuperação, independente da sua raça, religião ou passado.

Apesar disso, visto que o S.A.E. oferece serviços especializados, os custos dos tratamentos tendem a ser elevados. Esta realidade faz com que estes atraiam principalmente pacientes do estrato social médio-alto.

### Segmentação Geográfica

Kotler e Keller (2012) afirmam que, este tipo de segmentação divide o mercado tendo em conta fatores relacionados com a localização dos seus consumidores, assim como os outros tipos de segmentação, este também permite que seja feita uma adaptação nas estratégias de comunicação e de marketing da empresa tornando-as assim mais relevantes para cada público .

Sendo que o S.A.E. se localiza na cidade de Espinho, concelho de Aveiro, mas recebe pacientes de todo Portugal Continental e excepcionalmente de outros países, considera-se que esta segmentação deva estar dividida em três públicos:

- ✦ Pacientes Locais ou Regionais;
- ✦ Pacientes Nacionais;
- ✦ Pacientes Internacionais.

Prosseguindo para o *Targeting*, os autores supra mencionados defendem-no como a seleção de um ou vários segmentos do mercado, anteriormente identificados na fase da segmentação, onde a empresa concentrará os seus esforços. É necessário ter em mente qual o segmento mais proveitoso e que trará mais potencial para a empresa.

Recorreu-se então à segmentação por necessidade, realizada anteriormente na criação do *target* primário, composto pelos grupos que se encontram diretamente envolvidos com o S.A.E., e um *target* secundário onde, apesar de os grupos não se encontrarem diretamente ligados ao Centro, poderão contribuir para a valorização e desenvolvimento do mesmo.

#### Target Primário

1. **Pacientes com dependências:** Indivíduos a partir dos 16 anos, de nacionalidade portuguesa ou estrangeira que reconhecem a necessidade de tratamento e procuram ajuda de forma espontânea, necessitando/querendo um tratamento de qualidade e especializado que ofereça privacidade.
2. **Pacientes em recuperação:** Indivíduos a partir dos 16 anos, de nacionalidade portuguesa ou estrangeira já tratados anteriormente e que, por motivo ou medo de recaída procuram ajuda de forma espontânea. Procuram um tratamento de qualidade e especializado que ofereça privacidade recorrendo a internamento.
3. **Familiares de pacientes:** Familiares que procuram suporte psicológico para ajudarem os seus entes debilitados durante o processo ou que necessitam de apoio no geral.

## Target Secundário

1. **Possíveis Pacientes:** Indivíduos a partir dos 16 anos de nacionalidade portuguesa ou estrangeira que ainda não tomaram a decisão de procurar tratamento, mas que mostram sinais de dependência e podem ser influenciados a fazê-lo ou então pacientes que reconhecem necessitar de tratamento, mas estão reticentes.
2. **Profissionais de saúde e/ou instituições do ramo:** Indivíduos que operam na área da saúde, que valorizem a credibilidade e profissionalismo e que tenham a possibilidade de trabalhar em conjunto com o S.A.E. e referenciar clientes. Estes são considerados *stakeholders* chave para o centro.
3. **Investidores/ Parceiros internacionais:** Organizações da área da saúde ou não que possam ser potenciais investidores ou parceiros estratégicos. Grupo bastante relevante uma vez que o centro quer crescer e expandir-se para outros mercados, como é o caso do mercado internacional.

Para aprofundar a compreensão dos públicos identificados através da segmentação e do *Targeting* realizados anteriormente, foram criadas *personas* de forma a humanizar dois dos potenciais públicos do S.A.E. Estas podem ser consultadas no [Apêndice VIII](#). Após recolhida toda a informação é finalmente possível afirmar que os principais públicos-alvo do S.A.E. (Fig. 17) são de cinco categorias:

Figura 17: Principais públicos alvo da organização.



Fonte: Autoria Própria

### **Proposta de Melhoria 8: Fortalecer a Identidade Gráfica e Visual da Marca**

O logótipo e elementos de identidade visual transmitem certos valores e propósitos da organização aos públicos e por isso, deverão permitir-lhes uma rápida e clara associação e identificação.

De forma a reforçar a identidade da marca defende-se que os elementos gráficos que a representam devem ser utilizados, tanto nos meios digitais, para fortalecer a sua presença nos mesmos, como nos meios tradicionais, onde devem ser apostos em sítios estratégicos das instalações como folhetos, *flyers* ou *posters*.

Após análise da entrevista, dos meios digitais e da observação participativa percebeu-se que isto não estava a acontecer.

Assim, consideraram-se duas ações que devem ser tidas em conta pela organização de forma a fortalecer a identidade visual da mesma:

(a) Devem ser retirados todos os vestígios do antigo *logótipo* tanto dos meios digitais como dos meios tradicionais, de forma a destacar o novo.

(b) Deve ser definida uma forma consistente para referir a organização e fazer questão de a apresentar sempre da mesma forma. Neste caso verificamos que o nome mais adequado seria “**S.A.E – Serviços de Aconselhamento de Espinho**” pois, destaca imediatamente o significado da sigla e apresenta uma designação mais genérica, não muito explícita quanto ao ramo de negócio, o que pode ser menos penalizador quanto ao estigma das dependências, perante a sociedade.

Para além destas ações, de forma a preservar a identidade do S.A.E. e de evitar que a mesma seja posta em causa, considerou-se a criação de um manual de identidade visual, que pode ser consultado no Apêndice nº IX.

### **Proposta de Melhoria 9: Criação de uma estratégia formal de comunicação publicitária**

Após análise dos contextos de mercado percebeu-se que não existe uma estratégia formalmente delineada para a comunicação publicitária.

Tendo este facto presente, propõe-se uma estratégia de comunicação externa para a organização, após obter respostas para as seguintes questões:

Tabela 9: Questões estratégicas.

O Centro necessita de mais clientes?	Sim
O Centro pretende desenvolver-se a curto e a médio prazo, aumentando a oferta de serviços?	Sim
O Centro tem uma concorrência significativa?	Sim

Fonte: Autoria Própria

Posto que todas as respostas se demonstraram positivas, propõe-se que a direção do S.A.E. considere implementar as seguintes medidas:

1. Voltar a investir em campanhas publicitárias utilizando uma nova estratégia: Apesar de anteriormente se ter mostrado ineficaz, a publicidade nos meios tradicionais desempenha um grande papel nas organizações e por isso, acredita-se que o facto de não ter tido benefícios pode ter ficado a dever-se ao facto de terem existido falhas na estratégia – escolha de canais de divulgação pouco eficazes, público-alvo mal definido, entre outros.

2. Elaborar panfletos informativos sobre o Centro e distribuí-los em locais estratégicos: Dado que no momento da visita ao Centro só se encontraram panfletos de outras entidades, sugere-se que o mesmo deve apostar na criação de panfletos e distribuí-los em locais estratégicos como centros de saúde, farmácias, hospitais, universidades e tê-los nas próprias instalações. Desta forma os visitantes ou familiares podem levar um panfleto e ajudar a informar potenciais pacientes.

3. Participar em mais conferências ou eventos de Networking: Estar presente nestes eventos aumenta a visibilidade e credibilidade da organização e fomenta a criação de parcerias estratégicas.

### **Proposta de Melhoria 10: Criação de uma estratégia formal de comunicação interna**

A análise dos contextos de mercado realizada anteriormente, veio demonstrar que o S.A.E. não conta com uma estratégia de comunicação interna, formalmente delineada.

Assim, demonstra-se necessária a criação de uma estratégia que recorra às seguintes ações:

- ✦ Realização de reuniões regulares de modo a obter informações estratégicas e, o *feedback* da equipa, potenciando um ambiente colaborativo dentro da organização;
- ✦ Implementação de uma plataforma digital de gestão interna de equipas e de informação, como o *Trello* ou o *Notion*, com o intuito de facilitar a centralização de informações e assegurar que todos os membros da equipa estão atualizados;
- ✦ Criação de um repositório centralizado de documentos que seja acessível a todos os colaboradores, utilizando ferramentas como o Google Drive, de forma a minimizar ou eliminar falhas de comunicação e garantir a eficiência dos processos internos da organização.

### **Proposta de Melhoria 11: Implementação de Email Marketing e Newsletter**

Após realizadas as análises acima descritas, chegou-se à conclusão de que o S.A.E. não utiliza a estratégia de email marketing e que por sua vez não produz uma *newsletter*.

Levando em consideração a importância destes dois elementos, esta proposta passa pela implementação de uma estratégia onde ambos estão presentes.

Acredita-se que vários problemas enfrentados atualmente pela organização, como o baixo tráfego no *website* e RS, possam ser resolvidos ou pelo menos, beneficiados com a implementação de email marketing, dado que servirá para promover os produtos da organização e nutrir os relacionamentos com os seus clientes.

Assim, a proposta passaria pela utilização do email marketing para os seguintes conteúdos:

- ✦ *Newsletter* (com novidades, conteúdos motivacionais e educativos, estratégias para recuperação e suporte contínuo);
- ✦ Emails Promocionais;
- ✦ Emails de Agendamento de Consulta;
- ✦ Emails Informativos.

Figura 18: Proposta de *newsletter* para o S.A.E.



Fonte: Autoria Própria

Sendo a *newsletter* um elemento essencial no que toca a direcionar visitantes qualificados para o *website* e melhorando o seu ranking no Google, procedeu-se à criação da que seria a primeira do S.A.E. (Fig. 18).

Entendeu-se que todas as *Newsletters* deveriam seguir um padrão e que por isso teriam três elementos em comum todos os meses:

- ✦ Recomendações de conteúdo (livros, filmes, vídeos, etc.) sobre dependências, saúde mental, entre outros;
- ✦ Celebrações/ Dia a Dia no Centro;
- ✦ Destaque para o artigo do *Blog* publicado nesse mês

Propõe-se ainda que a mesma seja enviada para os contactos através da plataforma *Mailchimp*.

## **Proposta de Melhoria 12: Definição de métricas (KPIs) que estejam alinhadas aos objetivos organizacionais do S.A.E.**

Outro aspeto que se verificou em falta foi a utilização de métricas, ou KPI. É verdade que uma organização consegue subsistir sem elas, no entanto, atualmente, com o crescente aumento da competitividade do mercado, estas são essenciais para garantir que a organização em questão não fica para trás. Por isso, neste ponto propõe-se a implementação de algumas KPI que são consideradas fundamentais para ajudar o S.A.E. a captar e a reter clientes tomando decisões baseadas em dados reais e não apenas em suposições.

### Proposta de KPI para as Redes Sociais:

- ✦ **Taxa de Interação:** Mede a interação do público com o conteúdo partilhado;
- ✦ **Taxa de Clique (CTR):** Mede a taxa de cliques em anúncios pagos e *links* partilhados;
- ✦ **Taxa de Conversão:** Mede quantas visitas viram contactos;
- ✦ **Taxa de Retenção:** Mede a retenção de seguidores, visitantes ou clientes ao longo do tempo;
- ✦ **Taxa de Leds e Contactos:** Mede o número de mensagens recebidas e o número de formulários preenchidos;
- ✦ **Taxa de desempenho de Publicidade Paga:** Mede quantas pessoas interagiram com a marca depois de ver certo anúncio;
- ✦ **Alcance Social:** Mede o número de pessoas que foi impactado com a mensagem;
- ✦ **Sentimento para com a marca:** Mede a perceção positiva/negativa dos consumidores sobre a marca.

### Proposta de KPI para o Website:

- ✦ **Taxa de Conversão:** Avalia se os visitantes tomaram ações importantes (entrar em contacto ou preencher formulários);
- ✦ **Taxa de Rejeição:** Mede se os visitantes abandonam rápido o *website* ou não;
- ✦ **Tempo médio de visita:** Mede o tempo médio de visita;
- ✦ **Tráfego do Website:** Mede a quantidade de visitantes do *website*;
- ✦ **Posicionamento Google:** Mede a eficácia da estratégia SEO.

Estes KPI podem ser implementados com o recurso a várias ferramentas digitais como é o caso do Google Analytics, o Meta Business Suite e o Google Search Console.

### **Proposta de Melhoria 13: Aposta no estabelecimento de parcerias estratégicas**

Por fim, uma das últimas propostas consiste no investimento em parcerias estratégicas e fortalecimento de relações com organizações do mesmo ramo de negócio, ou na sua esfera de atividade. Com as parcerias certas, acredita-se que a organização possa alcançar um dos seus objetivos e inserir-se mais facilmente não só no mercado nacional, como também no internacional.

Estas parcerias poderão promover ainda, o encaminhamento de pacientes entre diferentes instituições e a oferta de serviços complementares como por exemplo a recuperação profissional e inserção dos pacientes no mercado de trabalho.

Para além disso, certas parcerias poderão garantir também o acesso facilitado a certos financiamentos e subsídios.

Abaixo podem-se observar alguns exemplos de parcerias que se verificam proveitosas para esta organização:

- ✦ Parcerias com instituições de saúde como hospitais e clínicas;
- ✦ Parcerias com universidades e centros de pesquisa;
- ✦ Parcerias com instituições de apoio social;

- ✦ Parcerias com órgãos governamentais.

De sublinhar que, como mencionado anteriormente, o contexto de negócio em que o S.A.E. se insere é bastante frágil e preza pela privacidade. Então determina-se essencial que todas as parcerias sejam realizadas tendo esses aspetos em conta.

### **Proposta de Melhoria 14: Introdução de Melhorias nas Redes Sociais**

De seguida serão apresentadas as propostas de melhoria consideradas para as duas redes sociais da organização, apresentadas ponto por ponto, dada a sua extensão.

#### ***Facebook***

- ✦ Eliminar página de *Facebook* não organizacional;
- ✦ Definir a periodicidade de interação com o público criando um cronograma. Esta ação permitirá que ao contrário do que atualmente se verifica, exista uma consistência na comunicação, o que posteriormente, aumentará as possibilidades de melhoria contínua na estratégia de comunicação e evitará a repetição maciça de publicações dentro do mesmo género;
- ✦ Criar uma estratégia de conteúdos e que estes sejam mais atrativos, diversificados e interessantes. Algumas das ideias que podem ser implementadas contam com: (a) criação de conteúdo educacional, informativo, consciente e motivacional; (b) partilha de eventos; (c) partilha dos serviços do S.A.E. e (d) partilha de depoimentos. Para que este conteúdo se torne ainda mais atrativo podem ser utilizadas várias ferramentas como sondagens, “caixa de perguntas”, descrições interativas, *links* e *hashtags*
- ✦ Definir o tom de tratamento que será utilizado nos conteúdos;
- ✦ Interagir mais com o público respondendo sempre aos comentários e avaliações efetuadas;

- ✦ Eliminar elementos que contenham informações desatualizadas sobre a organização e utilizar apenas os que constam da identidade visual da marca;
- ✦ Focar-se em promover a identidade visual da marca;
- ✦ Utilização do recurso *Stories*;
- ✦ Apostar em marketing de conteúdo, ou seja, em publicações estratégicas que façam aumentar a interação do público com a marca;
- ✦ Propagar o *link* da página nos meios offline;
- ✦ Investir no *Meta Ads Manager*, de forma a aumentar a visibilidade da página e gerar *leads*;
- ✦ Utilizar o *Facebook Insights* para analisar dados e ajustar a estratégia com base nas métricas alcançadas;
- ✦ Utilizar criteriosamente e apenas, imagens originais do S.A.E., ao invés de imagens provenientes de bancos de imagens.

### ***Instagram***

- ✦ Produzir conteúdo utilizando o recurso *Stories* e os “destaques” para o partilhar;
- ✦ Utilizar o recurso “*Reels*” para partilhar conteúdo em formato de vídeo;
- ✦ Ativar os comentários das publicações e responder-lhes sempre;
- ✦ Definir o tom que será utilizado nos conteúdos;
- ✦ Concentrar-se em promover a identidade visual da marca;
- ✦ Definir a periodicidade de interação com o público criando um cronograma mensal;

- ✦ Criar uma estratégia de conteúdos mais interessantes, atrativos e diversificados;
- ✦ Apostar em marketing de conteúdo, ou seja, em publicações estratégicas que façam aumentar a interação do público com a marca;
- ✦ Investir no *Meta Ads Manager*, de forma a aumentar a visibilidade da página e gerar *leads*.

É possível observar-se que alguns pontos apresentam repetição entre o *Facebook* e o *Instagram*. No entanto, é propositado, uma vez que se verificou que a mesma ação seria necessária para ambas as RS.

De forma a acompanhar e demonstrar visualmente as propostas de melhoria feitas, tanto para o *Facebook* como para o *Instagram*, procedeu-se à criação de alguns exemplos de publicações e *stories*:

- ✦ Uma publicação Motivacional;
- ✦ Uma publicação para anunciar a realização de um evento no S.A.E.;
- ✦ Uma publicação de um testemunho;
- ✦ Uma publicação informativa em estilo “Carrocel”;
- ✦ Uma publicação educativa em estilo “Carrocel”;
- ✦ Uma *storie* sobre o dia a dia no S.A.E.;
- ✦ Uma *storie* utilizando o recurso “caixa de perguntas”;
- ✦ Uma *storie* a anunciar o novo artigo do *Blog*;
- ✦ Dois *stories* a anunciar um evento utilizando o recurso “Sondagem”.

Todos estes conteúdos podem inicialmente, ser utilizados tanto para o *Facebook* como para o *Instagram* dado que, como mencionado anteriormente na periodicidade, nos primeiros meses, o conteúdo publicado será igual em ambas as plataformas.

Os exemplos dos conteúdos assim como as legendas utilizadas em cada um, podem ser consultados no Apêndice nº X ou de forma mais pormenorizada nos seguintes *links*: publicações e histórias.

## Propostas de Melhoria 15: Introdução de Melhorias no *Website*

Desde o início deste estudo, a Diretora da organização demonstrou a necessidade de melhorar certos aspetos no meio digital da organização, sendo o *website* um deles. Após a análise do mesmo realizada no capítulo IV, chegou-se à conclusão que o *website* atual necessitava de bastantes melhorias. Considerando o número extenso de melhorias e de modo que a compreensão do leitor seja mais fluída, procedeu-se à divisão das mesmas em vários parâmetros e tabelas.

Tabela 10: Melhorias necessárias a nível do design e identidade visual.

<b>Design e identidade visual</b>
Necessidade em ajustar o contraste entre o texto e as imagens de fundo de forma a evitar problemas de legibilidade;
Substituir as imagens retiradas de bancos de fotos por fotos reais do Centro, que mostrem a equipa e as atividades realizadas, para criar uma maior conexão com os visitantes. Utilizar imagens simples de forma a melhorar a experiência visual daqueles;
Melhorar aspetos tipográficos: justificar o texto, aumentar o tamanho de fonte e entrelineação;
Utilizar fontes padronizadas de forma a reforçar a identidade visual da marca;
Optar pela utilização de <i>bullet points</i> e subtítulos ao invés de texto corrido, de forma a tornar a leitura mais leve;
Aumentar a visibilidade do logótipo e adicionar mais elementos gráficos que reforcem a identidade da marca
Introduzir duas cores complementares de forma a evitar a monotonia e tornar o design mais dinâmico e impactante;
Realçar o menu de navegação aumentando o tamanho da fonte e mudando a sua cor. Utilizar um efeito de destaque ao passar o cursor sobre as opções de forma a torná-lo mais intuitivo
Incluir mais elementos visuais, como efeitos <i>hover</i> , animações suaves ao passar o rato sobre certos elementos ou um <i>slider</i> com várias fotos na homepage;
Implementar vídeos institucionais sobre o centro e os seus tratamentos para tornar a visita ao <i>website</i> mais envolvente.

Fonte: Autoria Própria

Tabela 11: Melhorias necessárias a nível de experiência do utilizador e navegação

<b>Experiência do Utilizador e Navegação</b>
Adicionar uma página “ <i>Home</i> ” de forma a facilitar a navegação do utilizador;
Associar um <i>link</i> à imagem do logótipo da empresa de forma a utilizar o mesmo como botão de retorno à página inicial;
Melhorar a organização do menu, agrupando conteúdos semelhantes como “álcool e drogas”, “Duplos diagnósticos” e “Outras Dependências” num único separador designado: “Tipos de dependências.”;
Adaptar o <i>website</i> para dispositivos móveis;
Incluir um botão de aumento do tamanho do texto para torná-lo mais inclusivo (adaptar o <i>website</i> a pessoas com dificuldades visuais);
Criar um mapa do site para utilizadores, de forma a facilitar a sua navegação dos mesmos pelo <i>website</i> ;
Criar mais <i>links</i> internos que levem a diferentes secções do site de forma a melhorar a navegação e a aumentar o tempo de visita do público.

Fonte: Autoria Própria

Tabela 12: Melhorias necessárias a nível de conteúdo e clareza das informações

<b>Conteúdo e Clareza das Informações</b>
Reforçar a transparência e boas práticas destacando no <i>website</i> as certificações e conformidade com processos normativos para se diferenciar da concorrência (des)leal;
Atualizar a secção do <i>website</i> onde é apresentada a equipa do S.A.E e adicionar fotos dos membros de modo a aproximar os visitantes e públicos;
Mudar o nome da secção “Tratamentos” para “Serviços” e aprimorar criando uma <i>Call To Action</i> onde os visitantes do <i>website</i> possam pedir mais informações;
Adicionar informação sobre horários de funcionamento na secção “Contactos”;
Implementar um <i>blog</i> com conteúdos informativos e educativos no <i>website</i> , de forma a partilhar conhecimento, reforçar credibilidade e incentivar a interação dos visitantes.
Adicionar uma secção que contenha a política de privacidade e termos de uso do <i>website</i> , de forma a demonstrar transparência e segurança a quem o visita;
Adicionar um botão de CTA na secção “Contactos” de forma a incentivar a interação do visitante.

Fonte: Autoria Própria

Tabela 13: Melhorias necessárias a nível do SEO

<b>SEO</b>
Adicionar botões com <i>links</i> para as redes sociais da organização, de forma a facilitar a divulgação do conteúdo e aumentar o tráfego do <i>website</i> . Para além disso deve-se remover os ícones das redes sociais que o S.A.E. não utiliza ( <i>X</i> e <i>LinkedIn</i> ) e adicionar o ícone do <i>Instagram</i> ;
Criar títulos H1 e H2 para o <i>website</i> ;
Criar palavras chave estratégicas;
Utilizar protocolo HTTP/2;
Implementar mais <i>links</i> internos.

Fonte: Autoria Própria

Tabela 14: Melhorias necessárias a nível de funcionalidades e interação com o público.

<b>Funcionalidades e Interação com o Público</b>
Adicionar um <i>chat online</i> ao <i>website</i> , de forma a permitir um contacto rápido e personalizado com o público-alvo evitando que abandonem o site quando surgem problemas.
Criar secção com testemunhos de pacientes e familiares, reforçando a credibilidade do Centro;
Criar mais CTA de forma a levar os visitantes a interagir mais com a plataforma.

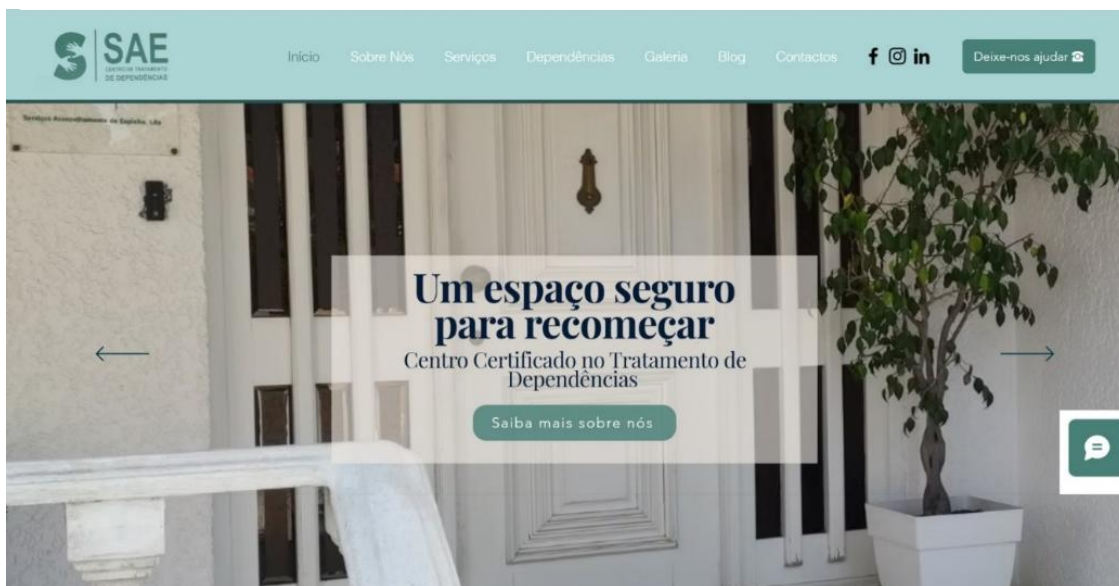
Fonte: Autoria Própria

Dado que não se teve acesso a dados internos das plataformas digitais, não seria possível implementar as melhorias diretamente no *website* da organização. Por isso, com recurso à plataforma de criação de *websites* *Wix* criou-se um protótipo de *website* (Fig. 19), de forma a colocar em prática todas as propostas de melhoria desta ação.

Escolheu-se a plataforma *Wix* uma vez que é bastante simples, não necessitando de conhecimentos informáticos avançados.

Tendo em conta que algumas das funcionalidades do *Wix* são pagas, como é o caso da possibilidade de escolha de um domínio personalizado, para se aceder ao *website* deve-se considerar o seguinte domínio: <https://inesgbraga03.wixsite.com/e-servi>

Figura 19: Exterior das instalações do S.A.E.



Fonte: Autoria Própria

Aquando da sua criação, pretendeu-se que este fosse um *website* que proporcionasse uma navegação fácil e intuitiva e que por isso apresentasse a informação de uma forma clara e fluída, amigável e convidativa para os visitantes.

De modo a reforçar a identidade da organização, teve-se o cuidado de adotar um código cromático e imagético que refletisse o S.A.E., transmitindo imagens calmas, em tons suaves.

Para tal, foram utilizadas as cores e tipografia presentes no Manual de Identidade Gráfica da marca anteriormente proposto. Quanto às imagens utilizadas no *website*, optou-se maioritariamente por fotos tiradas no próprio Centro, de forma a criar um sentimento de aproximação com os públicos, ou visitantes.

Dada a quantidade de imagens necessárias para apresentar o *website* em minúcia, as mesmas podem ser consultadas pormenorizadamente no Apêndice XI.

Passemos então à apresentação do *layout* do *website* proposto para a organização.

### **Menu de Navegação**

No que toca ao menu de navegação, decidiu-se que o mesmo seria apresentado de uma forma simples e legível para todos. Para além de serem criados *links* de direcionamento

às principais páginas do *website*, foram aplicados 3 botões que remetem para as RS do Centro e um botão com CTA que direciona os visitantes para a área dos contactos.

### **Footer**

Uma vez que o *footer* é considerado um espaço estratégico, com recurso a uma CTA foi utilizado para promover a *newsletter* e dessa forma angariar contactos. Para além disso, posicionaram-se, alguns *links* para documentos legais e institucionais que, apesar de não serem consideradas páginas principais, a sua inserção aumenta a credibilidade do *website*. É o caso dos termos e condições e política de privacidade; o livro de elogios e de reclamações; e o mapa do site onde é possível aceder-se a um resumo da navegação para aqueles que necessitam de encontrar uma informação mais rapidamente.

Acresce estarem presentes no *Footer* os *links* para as RS, bem como o contacto através do *WhatsApp*

Por fim, pareceu-nos essencial apresentar as certificações e regulamentações do Centro e considerou-se que o *footer* seria o local ideal, pois dessa forma estará sempre presente ao longo da consulta do *website*.

### **HomePage**

Esta foi uma das primeiras melhorias a ser levada em consideração, visto que, o *website* atual do S.A.E. não consta com uma página inicial.

Para que esta página cause um primeiro impacto positivo, valoriza-se a implementação de elementos informativos e de elementos que transmitam confiança ao visitante, transformando aquela num cartão de visita digital e demonstrando a importância da organização a partir do momento inicial.

Nesta página, decidiu-se inserir um *slider* que contem vários *links* internos e CTA que demonstram, de um modo geral, o que a organização tem para oferecer. É também feita uma apresentação inicial da equipa e dos serviços. Adicionou-se ainda uma secção com testemunhos de forma a destacar experiências reais de outros utilizadores e alguns artigos do *blog*.

Optou-se por páginas pouco extensas e acessíveis de forma a garantir ao visitante que encontra facilmente o que procura.

### **Sobre Nós**

Sendo esta uma das páginas mais importantes do *website*, se não a mais importante, é essencial que aqui se demonstre a identidade da empresa de uma forma correta e atual. Para tal, nesta página verificou-se essencial acrescentar uma secção sobre a História da organização e adicionar a Missão, Valores, Visão e Objetivos já com as melhorias anteriormente propostas. Por fim, deverá expor-se de forma breve os elementos da equipa terapêutica. De mencionar que as fotos escolhidas para apresentar os mesmos são, para já meramente ilustrativas.

### **Serviços**

De forma a destacar os elementos diferenciadores a quem procura o S.A.E., nesta página são apresentados os seus vários serviços e terapias utilizadas.

Para simplificar a experiência do visitante, expõem-se apenas os quatro serviços que a organização oferece. Posteriormente, se o mesmo quiser saber mais informações sobre certo serviço, poderá clicar no botão que o acompanha e será direcionado para uma página que contem essa informação de forma pormenorizada.

### **Dependências**

Tendo em conta que nem toda a gente que sofre com as dependências, consegue identificar o problema ou tem a perceção que certas situações podem ser consideradas adições, demonstra-se essencial que exista conteúdo educativo no *website* do S.A.E.

Apesar do atual *website* conter várias informações dividida em três páginas, detetou-se que a mesma estava apresentada de forma um pouco maçadora e por isso, ao invés de três páginas sobre o assunto, decidiu-se compactar a informação toda num único separador.

Desse modo, optou-se por colocar em destaque a informação sobre o alcoolismo e o abuso de substâncias através de *bullet points* dado serem o tipo de dependência mais tratado no

Centro. No entanto, mais abaixo, aparecem as restantes dependências acompanhadas de um botão que direciona o visitante para uma página secundária. Aí, são tratadas pormenorizadamente dando *insights* sobre os principais sintomas de cada uma.

Esta página conta com vários CTA uma vez que estes se podem demonstrar essenciais para captar potenciais clientes que se identifiquem com alguma das dependências descritas.

Para além disso, é apresentada uma secção que direciona os visitantes para o *blog* no caso de estes quererem informar-se melhor sobre assuntos relacionados com a adição.

### **Galeria**

De forma a manter uma certa proximidade com o público, constatou-se essencial manter a galeria atualmente apresentada no *website* do S.A.E. Ainda assim, foram realizadas algumas mudanças como é o caso da divisão das imagens entre as relacionadas com as instalações e as das atividades realizadas no Centro, diminuindo as suas dimensões de forma a serem mais facilmente observadas pelos visitantes do *website*.

### **Contactos**

Tendo em consideração que a página de contactos é uma das mais importantes no *website*, sendo que muitas das vezes até poderá ser o primeiro contacto entre o público e o Centro, decidiu-se mantê-la, mas com algumas alterações.

O objetivo é que esta página demonstre ao visitante do *website* que existe alguém do outro lado pronto, para a escutar. Por isso criou-se um formulário contendo uma CTA que promete uma resposta breve.

Para além disso foram adicionadas algumas informações em falta como é o caso do horário de funcionamento e os botões de acesso às RS da organização.

### **SEO**

Ao longo da criação deste *website*, foram realizadas várias ações tendo em conta o seu SEO. Assim, o mesmo inclui:

- ✦ **Links internos em todas as páginas:** Facilitam a navegação e fazem com que o tempo de permanência no website aumente, favorecendo diretamente o SEO e a posição do website nos resultados de pesquisa do Google;
- ✦ **CTA em todas as páginas:** Incentivam o *user* a realizar uma ação, aumentando assim as conversões, ou seja transformando visitantes online em clientes;
- ✦ **Newsletter;**
- ✦ **Blog;**
- ✦ **Chat Online:** Ajuda a fomentar uma proximidade com o cliente ou potencial cliente, uma vez que oferece ajuda em tempo real;
- ✦ **Palavras Chave estratégicas:** Favorecem a posição do website nos resultados de pesquisa do Google e otimizam o SEO;
- ✦ **Títulos H1 e H2:** Melhoram a organização do website e ajudam motores de busca como o Google a interpretar facilmente o conteúdo principal da página em questão;
- ✦ **Dados HTML estruturados:** Dados HTML permitem que os motores de busca compreendam o conteúdo das páginas, o que resulta numa maior taxa de cliques e melhor posição nos resultados do Google;
- ✦ **Protocolo HTTP/2:** Torna o carregamento do website mais rápido, favorecendo assim o SEO;
- ✦ **Links amigáveis:** Devem ser utilizados *links* que remetam diretamente para o tema e que contenham palavras chave de relevância (i.g: <https://www.exemplo.pt/sobre-nos>);
- ✦ **Imagens com Alt Texts:** Torna o website mais inclusivo, permitindo que users com deficiências visuais compreendam o que está representado nas imagens;

- ✦ **Meta Descrições para todas as páginas:** De forma a que um pequeno resumo do conteúdo de cada página apareça nos resultados de pesquisa dos motores de busca.

Após conclusão do *website* verificou-se que as tarefas incluídas na *checklist* de configuração de SEO disponibilizada pela plataforma *Wix* se encontravam na sua maioria concluídas (Fig. 20), à exceção de duas que requeriam o recurso premium da plataforma.

Figura 20: *Checklist* de configuração de SEO.



Fonte: Wix

### Propostas de Melhoria 16: Criação de um Blog

Considera-se o *Blog* um elemento essencial, em falta no *website* atual do S.A.E. Assim, aquando da criação do *website* protótipo para este Plano de Comunicação, criou-se uma secção a ele destinada.

Elaboraram-se então três artigos exemplo que abordam assuntos educativos ligados à área de atuação do S.A.E. O objetivo passou por construir artigos de leitura fácil e fluida que fossem, ao mesmo tempo, chamativos e relevantes. Para isso, optou-se por se iniciar todos os artigos com uma introdução que envolvesse o visitante, seguindo-se um conteúdo

organizado por *bullet points*, negritos e vários elementos visuais para captar a máxima atenção. Por fim, foram ainda utilizadas palavras chave relevantes, ao longo do texto, garantindo que o *Blog* contribui positivamente para o SEO do *website*.

Ao abrirem cada artigo, os utilizadores têm ainda a possibilidade de comentar e partilhar o mesmo nas suas RS, o que por sua vez irá aumentar o alcance da marca, gerar um incremento do tráfego do *website* e dessa forma melhorar a sua classificação nos motores de busca.

Todos os artigos contam com um tempo de leitura de aproximadamente 3 minutos. Quanto ao número de publicações, nos primeiros três meses, traçou-se o objetivo de publicar conteúdo quinzenalmente.

Dois dos artigos criados podem ser consultados promenorizadamente no Apêndice nº XIII.

### **Cronograma de Implementação de Ações**

Para finalizar este capítulo, tendo em conta as ações previamente propostas e a potencial duração do PCD, apresenta-se, de seguida, o cronograma da sua implementação.

Estas ações encontram-se divididas por trimestres e agrupadas segundo a sua natureza estratégica de forma a garantir uma execução baseada na lógica.

Tabela 15: Cronograma de implementação de ações

	<b>Ações</b>	<b>Data</b>
<b>Alinhamento da estratégia e identidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Restruturação dos objetivos organizacionais;</li> <li>✦ Redefinição da Missão;</li> <li>✦ Restruturação dos Valores;</li> <li>✦ Definição da Visão Organizacional;</li> <li>✦ Definição do Público-alvo;</li> <li>✦ Criação de um Manual de Identidade Visual;</li> <li>✦ Divulgação da História da organização no <i>website</i> da mesma.</li> </ul>	1º Trimestre Meses 1 a 3
<b>Alinhamento das estratégias de comunicação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Criação de um novo Organograma;</li> <li>✦ Criação de uma estratégia de comunicação externa;</li> <li>✦ Criação de uma estratégia de comunicação interna;</li> <li>✦ Aposta em parcerias estratégicas.</li> </ul>	2º Semestre Meses 4 a 6

<b>Otimização dos canais digitais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Aplicação de melhorias no <i>website</i>;</li> <li>✦ Aplicação de melhorias no <i>Instagram e Facebook</i>;</li> <li>✦ Criação de <i>Blog</i>;</li> <li>✦ Criação de <i>LinkedIn</i>;</li> </ul>	3º Semestre Meses 7 a 9
<b>Monitorização e ajustes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Implementação de Email Marketing e <i>Newsletter</i></li> <li>✦ Definição de métricas (KPI) alinhadas aos objetivos organizacionais.</li> </ul>	4º Semestre Meses 10 a 12

Fonte: Autoria Própria



O presente estudo teve como objetivo perceber de que forma poderia um PCD potenciar a relação de uma entidade com o seu público-alvo.

Com a ajuda de uma vasta análise de dados recolhidos através de instrumentos qualitativos e quantitativos, foi apresentado um PCD, juntamente com algumas propostas de melhoria que posteriormente poderão vir a ser implementadas na organização alvo de estudo.

O trabalho deste projeto revelou que a entidade investigada – o S.A.E – é uma organização com elevados níveis de satisfação e recomendação no que respeita aos serviços prestados.

Apesar disso, apuraram-se significativas limitações no que toca à comunicação digital, o que por sua vez se traduz, numa posição de desvantagem competitiva em relação a outras organizações. Esta realidade vai ao encontro de Kunsch (2007) ao afirmar que a falta de atualização digital isola e traz desvantagem para uma organização.

Após terem sido analisados, os resultados provenientes da análise dos instrumentos de recolha de dados demonstraram todas conclusões semelhantes. Ao contrário do que inicialmente se pensava, apesar do S.A.E se inserir num setor de atividade envolta em tabus, as maiores causas para uma comunicação digital pouco efetiva demonstraram ser, entre outras, a escassa comunicação organizacional e o seu desalinhamento com as necessidades do público-alvo; a inexistência de uma estratégia de comunicação interna e externa; a ausência de uma clara e atualizada identidade institucional, bem como um uso restrito das redes sociais e plataformas. Estes resultados estão em concordância com o que é defendido por Kotler (2017), Chaffey & Ellis-Chadwick (2019) e Freberg (2021), que vêm estes pontos como fulcrais para uma presença digital eficiente.

A definição de público-alvo e o gizar de uma estratégia para a comunicação digital são tarefas que se figuram como cruciais para a eficácia das mensagens (Ryan, 2020), e um alcance mais focado (Tuten, 2023). No caso da S.A.E., se estas realidades se tivessem verificado, teriam tido um impacto significativo na superação das falhas relacionadas com a comunicação digital da organização. Assim, após a análise da CD da organização, foi desenvolvido, ao longo do presente projeto, um PCD que, a par do estabelecimento de alguns objetivos SMART e sugestões de melhorias apresentadas, mostrando que seria possível superar as adversidades encontradas.

Desta forma, na Tabela 16 correspondem-se as sugestões de melhoria com os problemas encontrados na S.A.E.:

Tabela 16: Melhorias e problemas que se pretendem resolver

Propostas de Melhoria	Problemas que se pretendem resolver			
	Desalinhamento da Comunicação Organizacional com necessidades do público-alvo	Restrito e ineficiente uso das RS e plataformas	Ausência de identidade institucional clara e atualizada	Inexistência de estratégia de Comunicação Interna e Externa
Divulgação da história da organização no seu <i>website</i>	X		X	
Criação de um novo organograma	X		X	X
Redefinição da missão	X		X	
Restruturação dos valores organizacionais	X		X	
Definição da visão organizacional	X		X	
Formalização dos objetivos organizacionais	X		X	
Definição do público alvo	X			
Fortalecimento da identidade gráfica e visual da marca	X		X	
Criação de estratégia formal de comunicação publicitária	X	X		X
Criação de uma estratégia formal de comunicação interna				X
Implementação de email marketing e newsletter	X	X		X
Definição de KPI	X	X		X
Aposta no estabelecimento de parcerias estratégicas	X	X		X
Introdução de melhorias nas redes sociais	X	X	X	X
Introdução de melhorias no <i>website</i>	X	X	X	X
Implementação de um Blog	X	X	X	X

Fonte: Autoria Própria

Acredita-se que a possível implementação destas melhorias e, por sua vez, a consequente e eventual resolução dos problemas identificados, garantirão que dificuldades a vários níveis, nomeadamente, publicidade, internacionalização, posicionamento competitivo e angariação de clientes através das RS poderão ser também ultrapassadas.

No que toca à relevância da implementação de um PCD, defende-se que, apesar de não ser o único fator determinante na construção de uma sólida posição no meio digital, quando a relação da entidade com o seu público-alvo já é positiva, este constitui uma ferramenta essencial para facilitar e otimizar esse processo.

Posteriormente, o PCD cria uma oportunidade para haver:

- Melhor relacionamento com os públicos
- Aumento da notoriedade da marca
- Crescimento Digital
- Possibilidade de expansão nacional e internacional
- Comunicação mais clara
- Posicionamento mais competitivo
- Melhor identidade gráfica da marca
- Mais confiança por parte dos *stakeholders*

Quanto ao Objetivo Geral delineado logo no princípio: “Criar um PCD para o S.A.E com o objetivo de fortalecer uma ligação com a comunidade-alvo e potenciar a visibilidade e eficácia dos serviços oferecidos”, o mesmo foi construído e apresentado.

Neste exato momento, é possível afirmar que todos os objetivos secundários propostos, foram cumpridos, como demonstrado na Tabela 17, a qual contém os resultados que lhes dão resposta, à luz das ideias de investigadores mencionados na revisão bibliográfica.

Tabela 17: Objetivos e respetivos resultados

Objetivos delineados	Resultados obtidos
Conhecer a comunicação organizacional da entidade	Com as análises realizadas verificou-se que tanto a <b>comunicação interna como externa estavam pouco definidas</b> e apresentam várias lacunas. Estas falhas, em conjunto com a <b>falta de um responsável pela comunicação estratégica</b> comprometiam a divulgação do S.A.E. Verificou-se, ainda, que a <b>comunicação era afetada por tabus associados ao setor e pela falta de uma estratégia digital</b> . Estes resultados fomentam a importância que uma boa estratégia de comunicação representa para uma organização, indo ao encontro do que Tuten (2023) defende, quando afirma que

	<p>uma boa estratégia permite uma abordagem mais direcionada, o que captará o público certo e trará investimento.</p>
<p>Analisar como é realizada a comunicação empresarial entre a organização e o público-alvo</p>	<p>Esta análise revelou fragilidades, principalmente porque demonstrou que a organização não tem uma clara percepção do seu público-alvo, o que tem comprometido a sua comunicação e interação</p> <p>Para além disso, o uso inconsistente da identidade gráfica da marca tem dificultado a chegada ao público-alvo pretendido.</p> <p>Esta conclusão corrobora Ryan (2020) que afirma que a definição de público-alvo é essencial para garantir que a mensagem da empresa chega a quem se pretende.</p>
<p>Analisar a existência de comunicação digital direcionada aos <i>stakeholders</i></p>	<p>Verificou-se que a CD estava mal direcionada e desalinhada com as necessidades dos <i>stakeholders</i>, contrariando a linha de pensamento de autores como Kotler (2017), Chaffey &amp; Ellis-Chadwick (2019) e Freberg (2021), pois afirmam que, para a estratégia de CD resultar, tem de estar assente em quatro pilares sendo um deles o profundo conhecimentos do público-alvo. Verificou-se que este problema pode ser bastante nefasto para a organização. Acredita-se que com a sua resolução, vários outros problemas ficariam sanados.</p>
<p>Propor formas de ampliar o alcance <i>online</i> e melhorar a presença digital</p>	<p>Após a análise feita à CD da organização, propuseram-se melhorias ao nível das RS – Facebook e Instagram – e <i>website</i>. Criaram-se objetivos SMART a curto e longo prazo, com a mesma finalidade, respeitando a opinião de vários autores como Kotler et al. (2017), isto é, que aqueles permitem avaliar as estratégias implementadas e ajustá-las rapidamente, caso necessário.</p>
<p>Reforçar a identidade da marca do S.A.E</p>	<p>De modo a reforçar a identidade da marca do S.A.E e indo ao encontro do deferido por Assem (2024), foi criado um Manual de Identidade Gráfica e um PCD com base no modelo SOSTAC. Tal como afirmou o autor, uma estratégia de comunicação digital é essencial para aumentar a notoriedade da marca e fortalecer o relacionamento com os clientes.</p>
<p>Recomendar outros eventuais ajustes necessários para o futuro</p>	<p>Uma vez que não foi possível colocar o PCD em prática, foram incluídas 16 propostas de melhorias sugeridas tendo em conta as fragilidades encontradas, e que a organização poderá implementar no futuro.</p>
<p>Otimizar estratégias SEO</p>	<p>Assim como defendido por Chaffey e Smith (2022), um <i>website</i> bem estruturado permite alcançar objetivos globais da organização.</p>

	<p>Assim, considerou-se o SEO como uma fragilidade atual da organização, pois está abaixo da média. Não foi possível aceder a dados internos da organização, pelo que se criou um protótipo de <i>website</i> onde se implementaram estratégias SEO consideradas relevantes para a organização. Posteriormente foi também criado um <i>Blog</i>.</p> <p>Ambos tiveram em mente o pensamento de Kotler et al. (2017) quando afirmaram que construir um <i>website</i> é a base digital de uma organização.</p>
<p>Promover a imagem da organização em estudo junto da sua comunidade</p>	<p>De forma a promover a imagem da organização junto da sua comunidade e após a identificação e análise dos seus públicos-alvo, foram propostas diversas melhorias que procuram reforçar a identidade da marca. Entre elas destacam-se a criação de um Manual de Identidade, a implementação de estratégias formais de comunicação interna e externa e a reformulação de elementos essenciais como a missão, visão e valores da organização.</p>

Fonte: Autoria Própria

Chegados a este momento, já se é capaz de responder à questão de investigação, ou seja, “De que forma poderá um PCD potenciar a relação de uma entidade com o seu público-alvo?” Assim, podemos e devemos afirmar que um PCD, quando devidamente estruturado, tem sim a capacidade de fomentar a relação da organização com o seu público-alvo, sendo que ao avaliar e analisar a mesma profundamente, o PCD consegue atuar na resolução das falhas que muitas das vezes estão a comprometer o posicionamento e a dificultar uma relação eficaz com os *stakeholders*.

Neste contexto em concreto, verificou-se que a análise e o PCD dela decorrente, ofereceram *insights* essenciais para redefinir a identidade da empresa e criar estratégias que lhe permitirão alinhar-se com as necessidades e expectativas no seu público-alvo.

De realçar que este projeto pretende oferecer uma ferramenta replicável em contextos semelhantes, contribuindo assim para um melhor entendimento da comunicação digital não só por parte da empresa em estudo, mas igualmente por outras que se encontrem, ou possam vir a passar pelas mesmas dificuldades.

### **Limitações do estudo**

Como principal limitação deste estudo considera-se a impossibilidade de colocar em prática o PCD que foi proposto, uma vez que impediu a recolha de resultados práticos da sua aplicação, nomeadamente o resultado da eficácia das estratégias propostas no contexto real da organização. Acresce ainda a limitação no que toca ao acesso a dados internos e métricas das plataformas digitais da organização, que restringiram a análise digital à CD na perspetiva de um utilizador externo.

De mencionar também que, apesar de se reconhecer a importância da realização de uma análise aos principais concorrentes do S.A.E., a mesma não foi apresentada neste projeto devido a imperativos de tempo.

### **Sugestões para investigações no futuro**

Dado que este estudo abordou a criação de um modelo de PCD que pode facilmente ser replicado, sugere-se que em estudos futuros se acompanhe a avaliação do impacto da sua implementação em organizações do setor da reabilitação ou semelhantes por abrangerem assuntos sensíveis, de modo a verificar a eficácia e o impacto real.

Seria também pertinente realizar estudos comparativos (com acesso a dados internos) entre organizações que mantêm uma presença/estratégia digital estruturada e organizações sem as mesmas. Apesar de neste projeto já se terem verificado alguns dos benefícios e limitações da comunicação neste setor, acredita-se que traria mais clareza à investigação.

Noutra perspetiva, seria interessante aprofundar a perceção dos utentes face à a presença digital das organizações dedicadas ao tratamento de dependências.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Adorno, T. & Horkheimer, M. (1997). *Dialectic of Enlightenment*. Verso.
- Adorno, T., & Bernstein, M. (2020). *The culture industry: Selected essays on mass culture*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003071297>
- Aguilar L & Pillon, S. (2005). Percepção das tentações de uso de drogas em pessoas que recebem tratamento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(esp), 790-797. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000700005>
- Aguilar, J. (1967). *Scanning the business environment*. Macmillan.
- Alves, J. (2023). *A importância das social media marketing na reputação de uma marca* [Master's thesis, Instituto Politécnico do Porto] Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/24739>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. APA.
- Andy, A., & Guntuku, S. (2020). Does Social Support Expressed in Post Titles Elicit Comments in Online Substance use Recovery Forums? *Arxiv*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2011.05103>
- Argenti, P. (2017). *Corporate communication (7th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Assem R. (2024, março 19). *What is digital communication strategy? The Most Effective Steps*. Dottopia. [What is digital communication strategy : Ultimate guide 2024](#)
- Banco de Portugal. (2024, dezembro 13). Boletim Económico – dezembro 2024. [Boletim Económico — Dezembro 2024 | Banco de Portugal](#)
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice Hall
- Becker, H. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Free Press.
- Berlo, D. (1960). *The Process of Communication: An Introduction to Theory and Practice*. Holt, Rinehart and Winston.
- Bourgois, P. (2003). *In Search of Respect: Selling Crack in El Barrio*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511808562>

- Boyd, D., & Ellison, N. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer - Mediated Communication*, 13(1), 210-230. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Brynjolfsson, E., & McAfee, A. (2014). *The Second Machine Age: Work, Progress, and Prosperity in a Time of Brilliant Technologies*. W.W. Norton & Company.
- Bucher, R (1992). *Drogas e drogadição no Brasil*. Artes Médicas.
- Campos, J., Silva, T., & Albuquerque, U. (2021). Observação participante e diário de campo: quando utilizar e como analisar. Métodos de pesquisa qualitativa para etnobiologia. *Nupeea*, 95-112.
- Cardoso, J. (2007). *Políticas públicas de saúde em Portugal*. Edições do Instituto de Ciências da Saúde.
- Carroll, N., & Conboy, K. (2020). Normalising the “new normal”: Changing tech-driven work practices under pandemic time pressure. *International journal of information management*, 55, 102-186. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102186>
- Castells, M. (2011). *The rise of the network society*. John Wiley & Sons.
- Castells, M. (2013). *Communication power*. Oxford University Press, USA.
- Chaffey, D. (2019). *Digital Business and E-Commerce Management: Strategy, Implementation and Practice* (7th ed.). Pearson Education.
- Chaffey, D., & Ellis-Chadwick, F. (2019). *Digital marketing: strategy. Implementation, and Practice*. (7th ed.). Person Education.
- Chaffey, D., & Smith, P. R. (2022). *Digital Marketing Excellence: Planning, Optimizing and Integrating Online Marketing* (6<sup>a</sup> ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003009498>
- Chang, J. E., Lai, A., Gupta, A., Nguyen, A., Berry, C., & Shelley, D. (2021). Rapid Transition to Telehealth and the Digital Divide: Implications for Primary Care Access and Equity in a Post-COVID Era. *The Milbank Quarterly*, 99(2), 340-368. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12509>

- Chiavenato, I. (2014). *Gestão de Pessoas: O Novo Papel dos Recursos Humanos nas Organizações*. Elsevier.
- Chiavenato, I. (2014). *Introdução à teoria geral da administração*. McGraw-Hill.
- Churchill, G., & Peter, P. (2012). *Marketing: Criando valor para os clientes* (3ª ed.). Saraiva.
- Cohen, A. (1955). *Delinquent Boys: The Culture of the Gang*. The Free Press.
- Coman, A., Ronen, B. (2009). Focused SWOT: Diagnosing Critical Strengths and Weaknesses. *International Journal of Production Research*, 47(20), 5677-5689. <https://doi.org/10.1080/00207540802146130>
- Cornelissen, J. (2020). *Corporate communication: A guide to theory and practice* (6th ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Deprá, V. (2018). Sociedade da informação e linguagem: as novas tecnologias e o caminho para a construção de palavras e sentidos. *Texto Livre*, 11(3), 89-101 <https://doi.org/10.17851/1983-3652.11.3.89-101>
- Derks, D., Bos, A., Grumbkow, J. (2008). Emoticons and social interaction on the Internet: The importance of social context. *Computers in Human Behavior*, 23(1), 842-849. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.11.013>
- Dhawan, S. (2020). Online Learning: A Panacea in the Time of COVID-19 Crisis. *Journal of Educational Technology Systems*, 49(1), 5-22 <https://doi.org/10.1177/0047239520934018>
- Dietrich, G. (2014). *Spin sucks: Communication and reputation management in the digital age*. Que Publishing.
- Domosławski, A. (2011). Política da Droga em Portugal: Os Benefícios da Descriminalização do Consumo de Drogas. *Varsóvia: Open Society Foundations*.
- Dortier, J.-F. (2001). *A comunicação: História e fundamentos*. Sciences Humaines.
- Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-383. <https://doi.org/10.2307/2666999>

- Eisenhardt, K. (1989). Building theories from case study research. *Academy of Management Review*, 14(4), 532–550. <https://doi.org/10.5465/amr.1989.4308385>
- Eisenstein, E. (2005). *The printing revolution in early modern Europe*. Cambridge University Press.
- Entman, R., (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51-58
- Escotado, A. (1998). *História general de las drogas*. Alianza Editorial.
- Evans, P., & Wurster, T. S. (2000). *Blown to Bits: How the New Economics of Information Transforms Strategy*. Harvard Business Review Press.
- Farris, P. W., Bendle, N., Pfeifer, P., & Reibstein, D. (2010). *Marketing metrics: The definitive guide to measuring marketing performance*. Pearson Education.
- Flick, U. (2022). *Introduction to qualitative research* (7th ed.). SAGE Publications.
- Floridi, L. (2019). *The Logic of Information: A Theory of Philosophy as Conceptual Design*. Oxford University Press.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219–245. <https://doi.org/10.1177/1077800405284363>
- França, A., Costa, F., Fernandes, R., Mota, W., & Gutierrez, D. (2022). A observação participante: um panorama histórico-conceitual do uso da técnica. *Revista Ensino de Ciências e Humanidades - RECH*, 6(2), 106-117.
- Freberg, K. (2021). *Social media for strategic communication: Creative strategies and research-based applications*. Sage Publications.
- Geschwender J (1967). Relative Deprivation and Social Justice: A Study of Attitudes to Social Inequality in Twentieth-Century England. By W. G. Runciman. *Social Forces*, 45(4) 596-597. <https://doi.org/10.1093/sf/45.4.596>
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (7ª ed.). Atlas.
- Gillespie, A. (2016). *Foundations of economics* (4th ed.). Oxford University Press.
- Given, L. M. (2008). *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*. Sage publications. <https://doi.org/10.4135/9781412963909>

- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.
- Gomes, P., Farah, B., Rocha, R., Friedrich, D., & Dutra H. (2019). Electronic Citizen Record: An Instrument for Nursing Care / Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(5), 1226- 1235 <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1226-1235>
- Gong, C., Jing, C., Liu, X., Wang, V., Tang, C., Kenny, P., Li, Y., Chen, Z. & Wang, S. (2024). Generative artificial intelligence-enabled dynamic detection of rat nicotine-related circuits. *Neural Computing and Applications*, 36(9), 4693-4707.
- Goodman, A. (2020). Addictions without substances: A behavioral perspective. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 211-226.
- Gürel E., Tat, M. (2017). SWOT Analysis: A Theoretical Review. *Journal of International Social Research*, 10(51), 994-1006.
- Gustafson, D., McTavish, F., Chih, M., Atwood, A., Johnson, R., Boyle, M., Levy, M., Driscoll, H., Chisholm, S., Dillenburg, L., Isham, A & Shah, D. (2014). A smartphone application to support recovery from alcoholism: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71(5), 566-572. [10.1001/jamapsychiatry.2013.4642](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4642)
- Hanna, R., Rohm, A., & Crittenden, V. (2011). We're all connected: The power of the social media ecosystem. *Business Horizons*, 54(3), 265-273 <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2011.01.007>
- Harris, T. E., & Nelson, M. D. (2007). *Applied organizational communication: Theory and practice in a global environment*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410618160>
- Helms, M., & Nixon, J. (2010). Exploring SWOT analysis – where are we now? A review of academic research from the last decade. *Journal of Strategy and Management*, 3(3), 215-251. [10.1108/17554251011064837](https://doi.org/10.1108/17554251011064837)
- Hemann, C., & Burbary, K. (2013). *Digital marketing analytics: Making sense of consumer data in a digital world*. Pearson Education.

- Henson, J., Cole, J., & Swaminathan, S. (2020). Digital support groups in addiction recovery: Anonymity and authenticity. *Journal of Digital Health*, 6(3), 143-157.
- Hill, M., & Hill, A. (1998). *A construção de um questionário*. Dinâmia Working Paper.
- Holt-Lunstad, J. (2018). Why social relationships are important for physical health: A systems approach to understanding and modifying risk and protection. *Annual Review of Psychology*, 69(1), 437-458. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011902>
- Iyengar, S., 1991, *Is Anyone Responsible? How Television Frames Political Issues*. University of Chicago Press.  
<https://doi.org/10.7208/chicago/9780226388533.001.0001>
- Johnson, G., Whittington, R., Angwing, D., Scholes, K., & Regner, P. (2017). *Exploring corporate strategy: Text and cases* (11th ed.). Pearson Education.
- Júnior, P., Rebouças, F. G., Teixeira, S. F., & Batista, A. R. (2021). *Comunicação, tecnologia e educação: Estudos e pesquisas*.
- Kalla, H. K. (2005). Integrated internal communications: A multidisciplinary perspective. *Corporate Communications: An International Journal*, 10(4), 302–314. <https://doi.org/10.1108/13563280510630106>
- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Business Horizons*, 53(1), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.09.003>
- Kaskutas, L. A. (2009). Alcoholics Anonymous effectiveness: Faith meets science. *Journal of Addictive Diseases*, 28(2), 145-157. [10.1080/10550880902772464](https://doi.org/10.1080/10550880902772464)
- Katz, D., & Kahn, R.L. (1966). *The social psychology of organizations*. Wiley.
- Kay-Lambkin, F., Baker, A., Kelly, B., & Lewin, T. (2012). It's worth a try: The treatment experiences of rural and urban participants in a randomized controlled trial of computerized psychological treatment for comorbid depression and alcohol/other drug use. *Journal of Dual Diagnosis*, 8(4), 262-274. <https://doi.org/10.1080/15504263.2012.723315>

- Kemp, S. (2024, fevereiro 23). *Digital 2024: Portugal*. DataReportal. [Digital 2024: Portugal — DataReportal – Global Digital Insights](#)
- Kemp, S. (2024, Janeiro 31). *Digital 2024: Global Overview Report*. [Digital 2024: Global Overview Report — DataReportal – Global Digital Insights](#)
- Kennedy, G. A. (2007). *Aristotle on rhetoric: A theory of civic discourse* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Kickbusch, I. (2006). The moving frontier: The changing context of global health. *Global Public Health*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/17441690500374774>
- Kludacz-Alessandri, M., Hawrysz, L., Korneta, P., Gierszewska, G., Pomaranik, W., & Walczak, R. (2021). The impact of medical teleconsultations on general practitioner-patient communication during COVID-19: A case study from Poland. *PLoS One*, 16(7) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254960>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2010). *Principles of marketing*. Pearson education.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Administração de Marketing* (14ª ed.). Pearson.
- Kotler, P., Armstrong, G., & Opresnik, M. O. (2021). *Principles of Marketing* (18th ed.). Pearson Education.
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2017). *Marketing 4.0: Moving from Traditional to Digital*. Wiley.
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2021). *Marketing 5.0: Technology for Humanity*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119668541>
- Kotler, P., Keller, K. L., & Chernev, A. (2021). *Marketing management*. Pearson Education.
- Kowert, R., Breuer, J., & Quandt, T. (2019). Communicating recovery: The role of anonymity in online health communities. *New Media & Society*, 21(6), 1323-1340.
- Kunsch, M. M. K. (2003). *Planejamento de relações públicas na comunicação integrada*. Summus Editorial.
- Kvale, S. (2007). *Doing interviews*. (Vols. 1-0). Sage Publications <https://doi.org/10.4135/9781849208963>

- Lages, F. (2010). *O estigma e a adição: uma análise crítica da mudança nas percepções sociais em Portugal*. Psicologia Social.
- Lamb, C. W., Hair, J. F., & McDaniel, C. (2011). *MKTG14*. Cengage Learning.
- Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro (2005). *Lei da informação genética pessoal e informação de saúde*. Diário da República, 1.ª série, n.º 18. [Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro](#)
- Lei n.º 15/2014, de 21 de março. (2014). *Aprova a Lei de Bases da Saúde Pública*. Diário da República, 1.ª série, n.º 56. [Lei n.º 15/2014 | DR](#)
- Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro. (2000). *Define o regime jurídico do consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas*. Diário da República, 1.ª série, n.º 278. [Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro](#)
- Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto (2019). *Regula a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2016/679, relativo à proteção de dados pessoais*. Diário da República, 1.ª série, n.º 151. [Lei n.º 58/2019 | DR](#)
- Lei n.º 74/2016, de 8 de novembro (2016). *Regula o licenciamento, o funcionamento e a fiscalização do exercício da atividade das unidades privadas que atuem na área da toxicod dependência*. Diário da República, 1.ª série, n.º 214. [Decreto-Lei n.º 74/2016 | DR](#)
- Lei n.º 89/2023, de 11 de outubro (2023). *Cria o Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I. P.* Diário da República, 1.ª série, n.º 197. [Decreto-Lei n.º 89/2023 | DR](#)
- Liddy, C., Moroz, I., Mihan, A., Nawar, N., & Keely, E. (2019). A Systematic Review of Asynchronous, Provider-to-Provider, Electronic Consultation Services to Improve Access to Specialty Care Available Worldwide. *Telemedicine and e-Health*, 25(3), 184-198. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0005>
- Lieberman, P. (2000). Human Language and Our Reptilian Brain: The Subcortical Bases of Speech, Syntax, and Thought. *Perspectives in Biology and Medicine*, 44(1) 32-51. [10.1353/pbm.2001.0011](https://doi.org/10.1353/pbm.2001.0011)
- Linardon, J., Cuijpers, P., Carlbring, P., Messer, M., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2019). The efficacy of app-supported smartphone interventions for mental health

problems: A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 18(3), 325-336. [10.1002/wps.20673](https://doi.org/10.1002/wps.20673)

Livingstone, S., & Helsper, E. (2007). Gradations in digital inclusion: Children, young people, and the digital divide. *New Media & Society*, 9(4), 671-696. [10.1177/1461444807080335](https://doi.org/10.1177/1461444807080335)

Lodico, M. G., Spaulding, D. T., & Voegtle, K. H. (2010). *Methods in educational research: From theory to practice*. John Wiley & Sons.

Lubrano, A. (2013). *The telegraph: How technology innovation caused social change*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315052571>

Lupetti, M. (2007). *Gestão Estratégica da Comunicação Mercadológica*. Cengage Learning.

Lyndon, A. E., & Martin, R. S. (2009). Social stress and substance abuse: the effects of marginalization and alienation. *Journal of Social Issues*, 65(2), 425-442.

MacRae, E. (2001). *O uso da ayahuasca*. Campinas: Mercado das Letras.

Madrigal, R. (2014). *The digital marketing handbook*. McGraw-Hill Education.

Magalhães, P. (2022). *PCD: empresa Fimartel* [Master's thesis, Instituto Politécnico do Porto] Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto.

Malhotra, N., Nunan D & Birks, D. (2007). *Marketing research: An applied approach* (3rd ed.). Pearson Education.

Mangold, W., & Faulds, D. (2009). Social media: The new hybrid element of the promotion mix. *Business Horizons*, 52(4), 357-365. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.03.002>

Marconi, M. de A., & Lakatos, E. M. (2017). *Fundamentos de metodologia científica* (7ª ed.). São Paulo: Atlas.

Marktest. (2024, outubro 1). *Instagram passa a rede social que os portugueses usam com mais frequência*. [Instagram passa a rede social que os portugueses usam com mais frequência : Notícia](#)

Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Guilford Press.

- Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. (2010). Update on harm reduction policy and intervention research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 591-606. [10.1146/annurev.clinpsy.121208.131438](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131438)
- Marr, B. (2012). *Key Performance Indicators (KPI): The 75 measures every manager needs to know*. Pearson UK.
- Marsch, L. (2012). Leveraging technology to enhance addiction treatment and recovery. *Journal of Addictive Diseases*, 31(3), 313-318
- Mateus, A., Caldevilla-Domínguez, D., & Barrientos-Báez, A. (2020). Redes sociais, comunicação digital e turismo. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, E36, 577-595.
- McLuhan, M. (1964). *Understanding Media: The Extensions of Man*. McGraw-Hill.
- McQuail, D. (2010). *McQuail's Mass Communication Theory*. Sage publications.
- Mendes, A. (2023). *Plano de marketing do restaurante Food Concept* [Master's thesis, Instituto Politécnico do Porto] Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto
- Mónico, L., Alferes, V., Castro, P. A., & Parreira, P. M. (2017). A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. *Investigação qualitativa em ciências sociais*, 3(1), 972-978.
- Naslund, J., Aschbrenner, K., Marsch, L., & Bartels, S. (2016). The future of mental health care: Peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(2), 113-122.
- Negroponte, N. (1995). *Being Digital*. Knopf.
- Oliveira, D. (2013). *Estratégia empresarial e vantagem competitiva*. Atlas.
- Ong, W. (2012). *Orality and Literacy: The Technologizing of the Word*. Routledge.
- Organização Mundial da Saúde (2001). *Relatório sobre saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova conceção, nova esperança*. Organização Mundial da Saúde.
- Parmenter, D. (2015). *Key performance indicators: developing, implementing, and using winning KPIs*. John Wiley & Sons.

- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications.
- Phillips, P. (2012). *Creating the Perfect Design Brief: How to Manage Design for Strategic Advantage*. Allworth Press.
- Piercy, N. & Giles, W. (1989). Making SWOT analysis work. *Marketing Intelligence & Planning*, 7(5/6), 5-7. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000001042>
- Pinker, S. (2003). *The language instinct: How the mind creates language*. Penguin UK.
- Porter, M., & Heppelmann, J. (2014). How smart, connected products are transforming competition. *Harvard Business Review*, 92(11), 64-88.
- Porto Editora. (n.d.). Comunicação na Infopédia in *Porto Editora*. Consultado em 03 de fevereiro de 2025, em [https://www.infopedia.pt/artigos/\\$comunicacao](https://www.infopedia.pt/artigos/$comunicacao)
- Pulizzi, J. (2013). *Epic Content Marketing: How to Tell a Different Story, Break Through the Clutter, and Win More Customers by Marketing Less*. McGraw-Hill Education.
- Raposo, D. (2008). *Design de Identidade e Imagem Corporativa*. Edições Instituto Politécnico de Castelo Branco
- Regulamento n.º 898/2024, de 14 de agosto (2024). *Aprova o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP)*. Diário da República 2ª série, nº 157. [Regulamento n.º 898/2024 | DR](#)
- Riva, G., Baños, R., Botella, C., Wiederhold, B., & Gaggioli, A. (2012). Positive technology: Using interactive technologies to promote positive functioning. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(2), 67-77. <https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0139>
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). *Management* (14th ed.). Pearson.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Organizational behavior* (15th ed.). Pearson.
- Rodrigues, C., & Lima, F. (2022). *Drogas e sociedade: Perspectivas críticas sobre dependência química*. Editora Sociologia Aplicada.
- Rogers, D. L. (2016). *The Digital Transformation Playbook: Rethink Your Business for the Digital Age*. Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/roge17544>

- Ryan, D. (2020). *Understanding Digital Marketing: Marketing Strategies for Engaging the Digital Generation* (5th ed.). Kogan Page.
- Ryan, D., & Jones, C. (2016). *Understanding digital marketing: Marketing strategies for engaging the digital generation* (4th ed.). Kogan Page.
- Santos, F. (2012). Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Revista Eletrônica de Educação*, 6(1) 383–387. <https://doi.org/10.14244/%2519827199291>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research methods for business students* (8th ed.). Pearson.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Wiley.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. (2010). *Consumer behavior* (10th ed.). Pearson.
- Selwyn N. & Teräs M. (2022) Education and Technology: Key Issues and Debates *International Review of Education*, 68(4), 635-636. <https://doi.org/10.1007/s11159-022-09971-9>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2022). *Relatório Anual 2020 - Descritivo de Respostas e Intervenções do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências - Horizonte 2020*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., & Nelson, S. E. (2019). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry*, 27(3), 205-217.
- Shannon, C. E., & Weaver, W. (1949). *The mathematical theory of communication*. University of Illinois Press.
- Smith, P. R., & Chaffey, D. (2022). *Digital Marketing Excellence: Planning, Optimizing and Integrating Online Marketing* (6th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003009498>
- Solomon, M. R. (2016). *Consumer Behavior: Buying, Having, and Being* (11th ed.). Pearson Education.

- Sousa, A. (2022). *A Comunicação como meio impulsionador do Turismo: Caso de Estudo Santa Maria da Feira* [Master's thesis, Instituto Politécnico do Porto] Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto.
- Souza, J., Kantorski, L., & Mielke, F. (2006). Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 2(1), 21-29.
- Spradley, J. P. (1980). Participant observation. *Anthropological Quarterly*, 53(4), 260-261 <https://doi.org/10.2307/3318111>
- Srnicek, N. (2022). Platform capitalism. *Revista Brasileira de Inovação*, 18(2), 449-454 <https://doi.org/10.20396/rbi.v18i2.8654960>
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. SAGE Publications.
- Stuart, H. (2016). Reducing the stigma of mental illness. *Global Mental Health*, 3, e17. <https://doi.org/10.1017/gmh.2016.11>
- Thapen, N., Simmie, D., Hankin, C., & Gillard, J. (2016). Defender: Detecting and forecasting epidemics using novel data-analytics for enhanced response. *Plos one*, 11(5), e0155417. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155417>
- Topol, E. J. (2019). *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again*. Basic Books.
- Toscano Jr., A. (2001). Dependência de Drogas. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24(4) 204. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000400013>
- Tufekci, Z. (2015). Algorithmic Harms Beyond Facebook and Google: Emergent Challenges of Computational Agency. *Colorado Technology Law Journal*, 13(3), 203-218.
- Turban, E., Outland, J., King, D., Lee, J. K., Liang, T.-P., & Turban, D. C. (2018). *Electronic commerce 2018: A managerial and social networks perspective*. Springer.
- Turban, E., Pollard, C., & Wood, G. (2018). *Information technology for management: On-demand strategies for performance, growth and sustainability*. Wiley.

- Turkle, S. (2011). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. Basic Books.
- Tuten, T. L. (2023). *Social media marketing*. Fifth Edition.
- Tuten, T. L., & Solomon, M. R. (2018). *Social media marketing* (3rd ed.). Sage Publications.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *World drug report 2020: Booklet 1 – Executive summary: Policy implications*. United Nations.
- Valadares, J. (2002). *Planejamento estratégico: Uma abordagem prática* (2ª ed.). Editora Atlas.
- Van Dijck, J. (2013). *The culture of connectivity: A critical history of social media*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199970773.001.0001>
- Van Dijck, J., Poell, T., & De Waal, M. (2018). *The platform society: Public values in a connective world*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/oso/9780190889760.001.0001>
- Vasilenko, S. A., Piper, M. E., & Lanza, S. T. (2017). How can digital platforms support addiction recovery? *Addiction Research & Theory*, 25(5), 389-396.
- Vergara, S. C. (2006). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração* (4ª ed.). Atlas.
- Wang, Y., Chen, S., & Li, X. (2018). Big data analytics in healthcare management: A survey. *Healthcare Management Review*, 43(3), 229-238.  
<https://doi.org/10.1016/j.hmr.2018.02.002>
- Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). *Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking*. Council of Europe.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2011). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. Norton & Company.
- Watzlawick, P., Beavin, B. N., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. Norton.

- West, R., Christmas, S., Hastings, J., & Michie, S. (2018). Developing general models and theories of addiction. *The Routledge handbook of philosophy and science of addiction*.
- Westerman, G., Calm ejane, C., Ferraris, P., & Bonnet, D. (2014). *Digital transformation: A roadmap for billion-dollar organizations*. MIT Center for Digital Business and Capgemini Consulting.
- Wheeler, A. (2017). *Designing Brand Identity*. Wiley.
- Wiers, R. (2011). Addiction: A disorder of choice. *Addiction*, 106(2), 453-454. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03289.x>
- World Health Organization. (2020). *Basic documents*. (49th ed.). WHO.
- Yang, A., & Taylor, M. (2010). Relationship-building by Chinese ENGOs' websites: Education, not activation. *Public Relations Review*, 36(4), 342-351. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2010.07.001>
- Yin, R. (2023). Case study research and applications: Design and methods (6<sup>a</sup> ed.). *Japan Marketing Journal*, 43(2) 3-5.
- Zerubavel, E. (2024). Frame Analysis: Erving Goffman and the Sociocognitive Organization of Experience. *Symbolic Interaction*, 47(4), 525-537.



# Apêndice I – Questionário “Utilização de meios de comunicação digital por parte de profissionais de saúde no tratamento de dependências”

Figura 21: Inquérito por questionário.

## Utilização de meios de comunicação digital por parte de profissionais de saúde no tratamento de dependências

O meu nome é Inês Braga, sou aluna de Assessoria em Comunicação Digital no Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto e este questionário surge no âmbito de uma investigação para o meu projeto de mestrado.

Com este questionário pretende-se identificar se a utilização de softwares ou plataformas de comunicação digital por parte de profissionais de saúde é uma prática habitual e porquê.

Este questionário tem um tempo médio de resposta de aproximadamente 4 minutos e os dados aqui recolhidos serão tratados de forma confidencial, sendo apenas utilizados para fins estatísticos.

Agradeço desde já a sua colaboração.

*\* Indicates required question*

---

1. Indique o seu género. \*

*Mark only one oval.*

- Feminino  
 Masculino  
 Prefiro não dizer

2. Indique a sua faixa etária. \*

*Mark only one oval.*

- 20-25  
 26-35  
 36-45  
 46-60  
 Mais de 61

Fonte: Autoria Própria

Figura 22: Inquérito por questionário (continuação)

3. Indique a sua área de formação. \*

---

4. Utiliza softwares ou plataformas de comunicação digital na recuperação dos seus pacientes? \*

*Mark only one oval.*

Utilizo

Não Utilizo

5. Se sim, indique quais e porquê.

---

---

---

---

---

---

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Fonte: Autoria Própria

## **Apêndice II- Entrevista à Diretora Geral do S.A. Espinho: Dra. Margarida Monteiro.**

No sentido de se vir a construir o *PCD* do S.A.E., torna-se fundamental conhecer aprofundadamente esta organização. Assim, decidiu-se entrevistar a sua responsável, sócia principal e única, Dra. Margarida Monteiro.

Esta entrevista tem por objetivo averiguar como é que esta organização nasceu e como se desenvolve no dia-a-dia. Pretende-se conhecer a eficácia da comunicação atual com os diversos públicos e perceber se existe interesse em aumentar a visibilidade e notoriedade por parte da organização.

Com esse propósito, serão colocadas algumas questões essenciais.

Datas de realização da entrevista: 14 de novembro de 2024 e 11 de fevereiro de 2025

### História

**Pergunta 1: Poderia, por favor, explicar o significado da sigla "SAE"?**

**Resposta:** A sigla S.A.E. significa “Serviços de Aconselhamento de Espinho”, no entanto não é muito significativo, uma vez que tem haver só com a estrutura com que este foi feito em 1998. Um centro de tratamento, tanto pode ser um centro de consultas como uma comunidade terapêutica, na altura o fundador deste centro não era eu. Este centro já vai fazer 25 anos no dia 27 de novembro, eu estou cá há 16 anos. Em termos logísticos era mais simples abrir o S.A.E. como centro de serviços de aconselhamento do que como comunidade terapêutica porque se não tinha de ter um centro de desintoxicação, entre outros. O nome ficou assim só para simplificar. Quando comprei o SAE mantive o nome porque já era conhecido pela comunidade.

**Pergunta 2: Em que ano o SAE foi fundado?**

**Resposta:** Foi fundado a 27 de novembro de 1998, mas as instalações, entretanto mudaram de sítio. Na altura o centro de dia era num sítio e a residência onde os pacientes ficavam a dormir era noutra. Atualmente, fica tudo localizado no mesmo espaço: centro de dia e residência.

**Pergunta 3: Qual foi o objetivo principal da criação do SAE?**

**Resposta:** Apesar do fundador ter mudado, o objetivo do S.A.E. continua a ser o mesmo desde a sua criação: ajudar as pessoas a tratar a doença da adição, que é uma doença crónica e que é um flagelo na sociedade, não só adição de álcool e de substâncias como qualquer tipo de adição, adição química ou não.

**Pergunta 4: Porquê estabelecer um centro voltado para o tratamento de dependências?**

**Resposta:** Eu vim para cá trabalhar, tirar um curso de técnica de aconselhamento da adição, nessa altura quem geria o centro era a viúva do fundador. Esse senhor, quando fundou o centro, fê-lo porque na altura o modelo com o qual trabalhamos: modelo *Minnesota*, que assenta nos 12 passos dos narcóticos e alcoólicos anónimos, era muito popular em Inglaterra, mas não tanto em Portugal, então sempre que alguém quisesse ser tratado segundo este modelo tinha de o fazer no estrangeiro. Este modelo vai buscar a reuniões os 12 passos que estão na base delas, associados as ciências sociais e aborda a doença como uma adição não como um vício, ao contrário de outras.

Nós trabalhamos com metodologias científicas, por exemplo terapia racional emotiva, terapia cognitivo-comportamental. Por isso juntamos o melhor de dois mundos e surgiu o modelo *Minnesota*, que é muito comum ver a ser demonstrado nas series norte americanas, por exemplo.

Conclusão utilizamos este modelo e ajudamos as pessoas a conhecerem-se e a perceberem que tem uma doença, que não é um vício, é uma doença, uma doença crónica para a vida toda, ou seja não tem cura, mas têm tratamento.

**Então a ideia surgiu para implementar este modelo que na altura ainda não existia em Portugal?**

**Resposta:** Já existia em Portugal, mas ainda hoje não há muitos centros de tratamento que o utilizem.

Identidade

**Pergunta 5: O SAE possui um logotipo que o identifica? Quem teve a ideia de o conceber?**

**Resposta:** Aquele S de SAE (aponta), foi desenhado por um paciente meu que é designer e faz peças de mobiliário. As cores e tudo mais foram escolhidas por ele. Antigamente tínhamos outro logotipo, que está na parede quando as pessoas entram podem reparar, mas estamos em processo de mudança. Este aqui considero que tenha muito mais significado.

**O que pretendia transmitir com aquelas letras? Qual a ideia por detrás do mesmo?**

**Resposta:** O logótipo tem aquelas mãos porque nós sempre que fechamos um grupo de terapia, rezamos uma oração e enquanto o fazíamos dávamos as mãos e no final dizemos “juntos conseguimos” e por isso foi com base nisso que colocaram ali as mãos, significa interajuda e que o paciente não está sozinho, mas sim que estamos ali uns para os outros.

**Pergunta 6: Qual é a Missão do centro?**

**Resposta:** A Missão do centro é ajudar o adito que ainda sofre, ajudar todo e qualquer adito que esteja a sofrer com esta doença, ajudar a recuperá-lo, o nosso slogan é “Sae, x anos a salvar vidas”. Em 2010 iniciamos este slogan e para nós é essa a Missão: salvar vidas.

**Pergunta 7: Qual é a visão do centro para o futuro? As suas ambições?**

**Resposta:** Como já disse, expandir para o exterior é uma delas. Há uns 14 anos quando dei uma entrevista, disse que o meu sonho era ter um centro de tratamentos numa quinta ou espaço grande autossustentável onde pudesse ter muita gente, quase a custo 0 e aí eu iria tratar só pessoas que quisessem mesmo tratar-se e não só pessoas de classe média alta. Gostaria de trabalhar num sítio sem ter receio dos abandonos e dar oportunidade aqueles com menos dinheiro que se quisessem mesmo tratar, de o fazerem. Atualmente, isso não está descartado, mas se calhar gostava de diversificar os serviços, conseguir gerir várias valências, desde uma desabilitação/ desintoxicação, só acompanhamento em terapia, ou só internamento.

Porque desta forma seria mais fácil até a nível científico estudar esta doença e chegar a certas conclusões como qual o tipo de tratamento é que funciona melhor nuns casos e noutros. A verdade é que também gostava de entrar um pouco mais nessa área da pesquisa.

**Pergunta 8: Quais são os Valores que orientam a atuação do SAE? Ou seja, quais os atributos chave?**

**Resposta:** Honestidade, mente aberta e boa vontade, esta é a base do nosso trabalho e os princípios espirituais pelos quais nós no centro nos regemos. É isto que queremos transmitir tanto aos funcionários como aos nossos pacientes, e também a mim mesma.

#### Estrutura

**Pergunta 9: O S.A.E. possui um organograma que reflita as hierarquias e os níveis de responsabilidade?**

**Resposta:** Tecnicamente temos um organograma, mas é o mesmo desde que o centro abriu e por isso está desatualizado. Neste momento temos um diretor clínico e a *Diretora* geral, a *Diretora* geral sou eu e o clínico é o Dr. Guilherme Moreira. Depois, vem a equipa terapêutica, a Dra. Elodie, o Dr. Sérgio e eu própria como *Diretora* terapêutica. Depois, vem o administrativo Sérgio, depois temos o PT ou professora de educação física, vem os supervisores e os monitores.

**Pergunta 10: Quantos colaboradores fazem parte do SAE e em que áreas atuam?**

**Resposta:** De dia estamos quatro colaboradores e de noite dois. Temos dois médicos, uma advogada, um professor de educação física. O professor de educação física vem só às quartas, para trabalhar a parte física dos pacientes. mas eles também têm o ginásio onde podem fazer desporto todos os dias depois do horário de expediente, depois das 5 da tarde.

A parte mental trabalhamos todos os dias. Somos quatro técnicos de aconselhamento. Eu sou assistente social e *Diretora* técnica do centro, e trato da logística do centro, sou eu que faço intervenção, sou *Diretora* terapêutica, ajudo na parte jurídica se for necessário,

na parte final de tratamento também, se for necessário dar um seguimento para arranjar casa, trabalho, etc. Depois os outros dois técnicos são os psicólogos, Dr. Sérgio e Dra. Elodie, que trabalham comigo. Depois temos o Dr. Pedro que é o supervisor que também reúne connosco todas as semanas. Nós os quatro somos a equipa terapêutica, e depois temos o Dr. Guilherme Moreira que é medico de família que vem cá sempre que temos uma admissão. É ele que trata da parte medicamentosa. Nós temos um sistema medicamentoso de suporte para que quando entre alguém, não sinta dor nem desconforto. Por fim temos o nosso médico psiquiatra, o Dr. Rui Moreira, que trabalha connosco já há muitos anos e ao todo já tem mais de 40 anos de trabalho nesta área.

Os monitores ficam com eles de noite, a equipa de dia vai embora e eles chegam ao final da tarde e passam a noite com eles. Asseguram que está tudo bem.

**Têm número máximo de pacientes que admitem no centro?**

**Resposta:** Quinze.

**Pergunta 11: Atualmente, o centro conta com algum assessor para a parte administrativa? Ou rececionista para atendimento dos pacientes e acompanhantes?**

**Resposta:** O assessor/ administrativo como já disse é o Sérgio. Não temos propriamente um rececionista porque para entrarem nas instalações tem de passar pelos gabinetes e é onde nós estamos muitas vezes, está sempre aqui alguém. Aqui é muito raro tocarem à campainha e não sabermos quem esta a tocar. Mas quando tocam, o Sérgio vai abrir a porta.

**Pergunta 12: Quais são os principais serviços oferecidos pelo S.A.E. e em que área(s) de atuação se inserem?**

**Resposta:** Inserem-se na área da saúde e o principal serviço é o internamento para tratamento da adição. O tratamento para qualquer tipo de adição é sempre baseado no modelo *Minnesota*. Inclusive depressões, dependências de jogo, de compras, de sexo, de medicação... todas estas podem ser tratadas com base nesse modelo. O tratamento aqui no centro passa por três fases diferentes, mas todas elas são em contexto de internamento, esse é o nosso nicho de mercado e área de atuação. No entanto, esporadicamente fazemos

acompanhamento em ambulatório e em consultas individuais semanais, isto acontece quando queremos motivar a pessoa para o internamento, e através desta terapia individual normalmente consegue-se isso, ou então porque efetivamente tratam-se de pessoas que não tem a doença da adição, tem outra dificuldade, como por exemplo relações de co-dependência com os parceiros, mas estão igualmente a precisar de ajuda e nós achamos que conseguimos ajudar através do modelo *Minnesota* e aí também damos apoio a esse tipo de casos, mas são raros. Nós aqui no centro somos seletivos com os casos que escolhemos.

**Quando contrata alguém para trabalhar no centro tem em consideração esses princípios?**

**Resposta:** Sim, nós temos sempre em consideração o caráter da pessoa, neste momento estamos a contratar um monitor e já fiz muitas entrevistas, inclusive sempre que achamos que alguém tem potencial, a pessoa vem aqui à experiência para toda a equipa dar a sua opinião individual, o que sentiram sobre aquela pessoa, o que acharam dela. Temos sempre muito cuidado ao contratar alguém.

**Pergunta 13: Considera que enfrenta algum desafio ao operar nesta área de negócio?**

**Resposta:** Neste momento a dificuldade maior é a projeção para o exterior, que era o que eu gostava de fazer a seguir. Neste momento estamos a tentar uma parceria com um centro holandês. Isto porque, a maior parte dos países na Europa não tem o modelo de tratamento *Minnesota*, trabalham com outro tipo de modelos que nós também temos cá em Portugal, que são modelos muito diferentes que se baseiam mais na terapia ocupacional e que não tem resultados tão bons, então a procura pelo nosso modelo é alta. Muitas vezes recebo chamadas de outros centros para reencaminharem pessoas para aqui porque como estão a trabalhar em parceria com outros países têm os centros sempre cheios. Este trabalho é muito desgastante e por isso gostava muito de ter a possibilidade de o ver a dar frutos, como seria o caso das parcerias com o estrangeiro.

**Acha difícil chegar a esse público externo?**

**Resposta:** Nós nunca investimos a 100% nessa ideia, porque também não temos rendimento para isso, o que funciona aqui no centro é mais o palavra a palavra, ou seja,

uma comunicação mais informal. A maior parte dos nossos pacientes vem porque alguém lhe recomendou o centro, ou porque conhece alguém que esteve aqui que já está bem.

Para além disso também posso afirmar que quando os outros centros de tratamento estão cheios, nos acabamos por ser a primeira opção de recomendação por parte dos mesmos aos pacientes. Mandam pacientes de Lisboa, de Leiria, do Algarve...

**Acredita que com outro tipo de comunicação e divulgação conseguiria alcançar mais resultados?**

**Resposta:** Sim

**Já tentaram investir em publicidade outdoors, em televisão...?**

**Resposta:** Quando eu comprei o centro, em 2010 nós investimos em publicidade e não tivemos retorno. Na altura tinha um sócio que trabalhava na área da publicidade e comunicação e fizemos folhetos e contratamos uma empresa para os distribuir em sítios específicos, fizemos anúncios em jornais... Mas não tivemos nem uma pessoa a entrar por esse meio. Também, só agora esta a aparecer mais publicidade sobre este assunto, há uns anos Portugal era muito fechado nesse aspeto e não queriam falar sobre isso. Pensavam que estariam a passar uma má mensagem ao divulgar isso dessa forma.

**Reabriram em que ano?**

**Resposta:** Janeiro de 2010, eu nunca deixei de trabalhar cá na verdade, passei de uma gerência para a outra.

**Então as pessoas quando vem cá já vêm com o intuito de ficar? Ou há pessoas que vêm só falar e acabam por não vir?**

**Resposta:** Há de tudo, por vezes até fazemos a intervenção por telefone e enviamos os contratos por email e fica tudo pronto para quando vierem ficarem internados. Depois também existem aquelas pessoas que marcam uma consulta diagnóstico e no final desistem ou nunca mais voltam.

#### Público-Alvo

**Pergunta 14: Quem são os clientes do SAE? Existe algum padrão que lhe permita identificar um tipo de cliente?**

**Resposta:** Nós aqui só internamos pessoas a partir dos 16 anos de idade. Aqui o padrão de cliente é pessoas adictas a qualquer substância seja química ou não e normalmente, uma vez que este tipo de tratamentos é caro e não tem participação do estado, o nosso público acaba por ser composto por mais indivíduos de classe média alta. No geral é um público composto mais por homens, quanto à idade, depende muito. Já tive grupos muito jovens, outros mais velhos, se tivesse de fazer uma média ao grupo que tenho agora seria 30-35 porque tenho pessoas de 20 e pessoas de 60. Isso varia muito.

**Pergunta 15: Como descreveria a relação entre o centro e os pacientes? E com os acompanhantes desses pacientes?**

**Resposta:** Temos uma relação muito, muito próxima. Não aceitamos muita gente como já disse antes porque gostamos de manter esta relação mais intimista. A relação com as famílias é igualmente próxima, tentamos ajudar o máximo que conseguimos, tentamos sempre dar apoio aos familiares, ajudá-los a entender que tipo de doença é esta porque, muitas das vezes estes não sabem como deve ser a relação com eles depois que saem do centro. Tentamos sempre ajudar através de terapias familiares por exemplo, que acontecem sempre à quinta-feira à tarde. Procuramos sempre que a família se sinta amparada.

### Comunicação

**Pergunta 16: Existe alguém responsável pela comunicação estratégica do centro?**

**Resposta:** Nós gostávamos de ter alguém a tratar dessa comunicação por nós e nos projetasse, até porque antigamente existia o *google ad-words* e fazia com que aparecêssemos sempre no início das pesquisas. No entanto, agora o Google não permite que se faça publicidade aos centros de tratamento. Na altura contratei uns indivíduos para fazer o SEO de forma que aparecêssemos nos primeiros resultados do Google, mas neste momento está desatualizado.

No que toca a comunicação estratégica com os membros da minha equipa utilizo o *WhatsApp* mas a nível de comunicação externa não posso considerar que tenha uma comunicação estratégica.

**Pergunta 17: Quem constrói as comunicações e mensagens que envia para os seus atuais e potenciais clientes?**

**Resposta:** Quem costuma tratar de emails sou eu, o Sérgio e por vezes a Dra. Elodie também nos ajuda. No entanto, é raro utilizarmos o email, normalmente o contacto com os clientes é feito de uma forma mais informal através do telemóvel.

**Pergunta 18: Quais são as estratégias de comunicação empresarial que o S.A.E. utilizada para captar novos clientes?**

**Resposta:** Nós temos o *Facebook* e o *Instagram*, mas neste momento não acho que recebamos muitos clientes através desses meios. Desde que deixamos de ter o Google Ads ativo noto que a maior parte das pessoas que nós temos vêm através do “passa a palavra” e não tanto pela internet, porque sendo sincera eu não faço nada na internet. No entanto, ainda há pouco tempo fiz admissão de uma pessoa que nos encontrou através da internet. Se pesquisarmos “S.A.E.” no Google nós aparecemos efetivamente, não aparecemos na primeira página, mas aparecemos. Por isso posso dizer que apesar de reduzido existe um grupo de pessoas que tem vindo a aparecer pela internet, muitas das vezes é através do *website* que recebo pedidos de ajuda, e curiosamente vários são de pessoas estrangeiras.

**Pergunta 19: Quais os canais de comunicação que utiliza para se dirigir aos seus atuais clientes/ pacientes?**

**Resposta:** Normalmente com os pacientes acabo por não utilizar nenhum canal digital, mas para comunicar com ex-pacientes ou com a família utilizo muito o *WhatsApp* ou as chamadas telefónicas. Por vezes também entramos em contacto a partir do *Facebook*.

**Pergunta 20: Utilizam flyers ou outros tipos de comunicação escrita em suporte físico?**

**Resposta:** Não utilizamos *flyers* próprios, os únicos que aqui temos são dos narcóticos anónimos que pedem para nós os expormos aqui. De resto a única coisa que temos são cartões de visita do centro com o meu contacto e *posters* motivacionais em algumas das divisões do centro.

**Pergunta 21: O centro recorre a *newsletter* para comunicação?**

**Resposta:** Não utilizamos, nem nunca se pensou nisso.

**Pergunta 22: Participa em feiras ou congressos relacionados com o ramo de negócio? Com que objetivos?**

**Resposta:** Sim, já participei em convenções e já palestrei. Há pouco tempo fui convidada para uma palestra em Braga pela faculdade de psicologia, mas como é em Abril e não estou cá, vou enviar um elemento da equipa em meu nome.

**Pergunta 23: Se sim, Costuma participar com um stand identificando o S.A.E?**

**Resposta:** Nunca vou como *indivíduo* singular, mas sim a representar o S.A.E, no entanto, não levamos stand, apenas algo que nos identifique.

### Redes Sociais

**Pergunta 24: Tem alguém que lhe trate da gestão das redes sociais?**

**Resposta:** Neste momento não, já tive uma administrativa que tratava disso e colocava umas frases motivacionais. Esse tipo de comunicação não é muito de meu gosto, mas honestamente também não sei muito bem como se faz publicidade a um centro de tratamentos, apesar de que ultimamente já se vê uma abordagem diferente, antes ninguém dava a cara, agora já se vê os donos de centros e a respetiva equipa a aparecerem na internet.

**Pergunta 25: Está satisfeita com o desempenho das redes sociais do centro?**

**Resposta:** Não posso dizer que sim.

**Pergunta 26: Qual é a rede social mais utilizada?**

**Resposta:** *WhatsApp*, tenho um grupo só com os monitores, tenho um grupo só com conselheiros e tenho um grupo com todos e depois uso para falar com as famílias e com ex-pacientes.

**Pergunta 27: Qual a periodicidade dos posts? Têm alguma fixa?**

**Resposta:** Não tenho.

**Pergunta 28: Sente ter havido algum retorno?**

**Resposta:** Numa média, acredito que 2 a 3 pessoas que iniciam o tratamento connosco vêm através do digital, não mais que isso. Apesar disso de dois em dois meses sou capaz de receber questões sobre o tratamento pelas redes sociais, mas são poucas as pessoas que efetivamente vêm fazer o tratamento.

**Pergunta 29: Que técnicas utiliza para comunicar nas redes sociais? Por exemplo conteúdos educativos, testemunhos, campanhas de sensibilização, parcerias, publicidade?**

**Resposta:** Não considero que utilizemos alguma dessas técnicas, mas o nosso conteúdo quando publicamos é mais conteúdo de sensibilização e educativo.

**Pergunta 30: Quais são as suas expectativas para a área das Redes Sociais? O que pretende que as mesmas tragam para o centro no futuro?**

**Resposta:** Pretendo que nos levem a mais gente, ou seja que mais gente nos fique a conhecer, o objetivo será sempre esse.

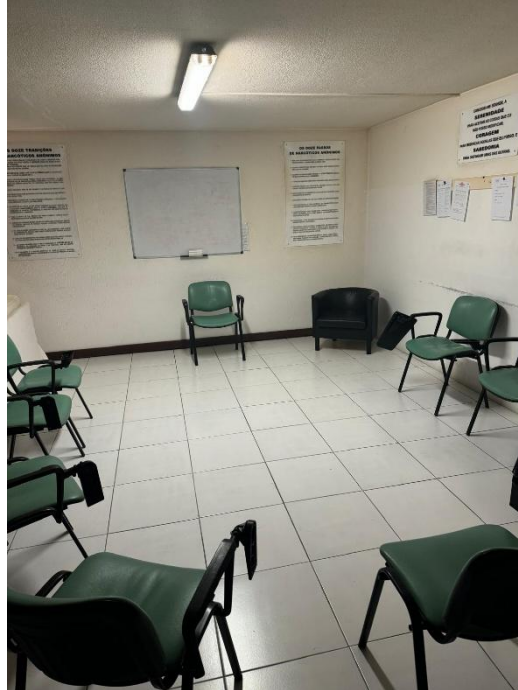
## Apêndice III – Fotos Resultantes da Observação Participativa

Figura 23: Instalações do S.A.E.



Fonte: Autoria Própria

Figura 24: Espaço utilizado para reuniões de grupo.



Fonte: Autoria Própria

Figura 25: Área externa de lazer.



Fonte: Autoria Própria

Figura 26: Salão destinado a lazer.



Fonte: Autoria Própria

Figura 28: Zona de refeições.



Fonte: Autoria Própria

Figura 27: Logótipo em madeira oferecido por ex-paciente.



Fonte: Autoria Própria

Figura 29: Sala destinada a membros do staff.



Fonte: Autoria Própria

Figura 30: Exemplo de comunicação escrita presente na organização



Fonte: Autoria Própria

## Apêndice IV – Análise PEST

Figura 31: Análise PEST do S.A.E.

AMBIENTE	FATORES	IMPACTO
POLÍTICO-LEGAL	Descriminalização do consumo e da posse de substâncias para uso pessoal;	Positivo
	Regulamentação sobre os centros de tratamento de dependências portuguesas;	Positivo
	Regulamentação sobre o direito ao tratamento e à privacidade dos pacientes;	Positivo
	Instabilidade política do país;	Negativo
	Corrupção política;	Negativo
	Concorrência Desleal.	Negativo
ECONÓMICO	Taxa de desemprego;	Positivo
	Descida da Inflação;	Positivo
	Menor crescimento dos salários;	Negativo
	Aceleração do comércio mundial.	Positivo
SOCIOCULTURAL	Diminuição do Estigma associado à adição;	Positivo
	Apoios governamentais;	Positivo
	Maior partilha de tendências de consumo.	Positivo
TECNOLÓGICO	Comunicação digital	Positivo
	Marketing digital	Positivo
	Atendimento à distância	Positivo
	Automatização de processos	Positivo
	Inteligência Artificial	Positivo

Fonte: Autoria Própria

## Apêndice V – Publicações Mensais do *Facebook* Pessoal

Tabela 18: Publicações mensais do *Facebook* pessoal do S.A.E.

<b>FACEBOOK PESSOAL</b>				
<b>Ano</b>	<b>Mês</b>	<b>Nr. De Publicações</b>	<b>Gostos e Comentários por publicação</b>	<b>Conteúdo publicações</b>
2014	Março	1	3 gostos	Motivacional
2015	Abril	1	63 gostos e 3 comentários	Artigo
2016	-	-	-	-
2017	-	-	-	-
2018	Dezembro	1	65 gostos, 8 comentários e 2 partilhas	Vídeo
2019	Novembro	1	32 gostos, 4 comentários e 2 partilhas	Celebração aniversário
	Dezembro	1	62 gostos, 13 comentários	Celebração Ano Novo
2020	Fevereiro	12	Média de 29 gostos; 1 comentário e 3,5 partilhas	2 Artigos; 1 publicidade; 8 motivacionais
	Março	8	Média de 19 gostos; 0 comentários e 0 partilhas	2 publicitários 6 motivacionais
2021	Janeiro	1	1 gosto	Motivacional
	Fevereiro	6	Média de 5 gostos, 0 comentários e 1 partilha	Motivacional
	Março	2	Média de 12 gostos e 1 partilha	Motivacional
	Julho	1	7 gostos	Motivacional
	Setembro	1	16 gostos e 1 partilha	Publicitário
	Novembro	1	57 gostos, 6 comentários e 1 partilha	Celebração aniversário
2022	Maiο	1	13 gostos e 1 partilha	Agradecimento 2,000 gostos
2023	Janeiro	1	20 gostos, 1 comentário e 1 partilha	Motivacional
	Novembro	1	76 gostos, 34 comentários e 1 partilha	Celebração aniversário
	Dezembro	1	21 gostos, 5 comentários	Celebração Ano Novo
2024	Janeiro	1	8 gostos	Dia a dia no centro

Fonte: Autoria Própria

## Apêndice VI – Publicações Mensais do Facebook Organizacional

Tabela 19: Publicações mensais do *Facebook* organizacional do S.A.E.

<b>FACEBOOK ORGANIZACIONAL</b>				
<b>Ano</b>	<b>Mês</b>	<b>Nr. De Publicações</b>	<b>Gostos e Comentários por publicação</b>	<b>Conteúdo publicações</b>
2015	Janeiro	1	11 gostos	Artigo
	Abril	1	19 gostos	Artigo
	Novembro	1	19 gostos	Dia a dia no centro
2016	Outubro	2	Média de 6 gostos	Artigos
	Novembro	1	5 gostos e 2 partilhas	Artigo
	Dezembro	1	8 gostos	Celebração- Natal
2017	Janeiro	1	13 gostos e 1 comentário	Vídeo educativo
	Julho	1	18 gostos, 1 comentário e 3 partilhas	Artigo
	Outubro	1	15 gostos e 1 partilha	Artigo
	Novembro	1	12 gostos e 3 partilhas	Artigo
	Dezembro	2	Média de 16 gostos e 1,5 comentários	Celebração- Natal
2018	Maio	1	10 gostos	Publicidade
	Junho	3	Média de 14 gostos, 0 comentários e 0 partilhas	1 Instalações; 2 motivacionais
	Julho	3	Média de 17 gostos e 1 partilha	3 Motivacionais
2019	Agosto	1	16 gostos	Publicidade
2020	Fevereiro	12	Média de 29 gostos; 1 comentário e 3,5 partilhas	2 Artigos; 1 publicidade; 8 motivacionais
	Março	8	Média de 19 gostos; 0 comentários e 0 partilhas	2 publicitários 6 motivacionais
	Abril	5	Média de 10 gostos; 0 comentários e 2 partilhas	4 Motivacionais; 1 Celebração- Páscoa
2021	Janeiro	2	Média de 5,5 gostos; 0 comentários e 0 partilhas	Motivacionais
	Fevereiro	15	Média de 4 gostos; 0 comentários e 1 partilha	Motivacionais
	Março	14	Média de 4 gostos; 0 comentários e 0 partilhas	Motivacionais
	Abril	10	Média de 6 gostos; 0 comentários e 1 partilha	9 motivacionais; 1 celebração- 25 de abril

	Maio	15	Média de 5 gostos; 0 comentários e 1 partilha	Motivacionais
	Junho	10	Média de 4 gostos; 0 comentários e 1 partilha	Motivacionais
	Julho	8	Média de 4 gostos; 0 comentários e 1 partilha	Motivacionais
	Agosto	11	Média de 2 gostos; 0 comentários e 0 partilhas	Motivacionais
	Setembro	9	Média de 4 gostos; 0 comentários e 0 partilhas	1 publicidade 8 motivacional
	Outubro	17	Média de 6 gostos; 0 comentários e 1 partilha	7 dia a dia no centro; 10 Motivação
	Novembro	27	Média de 9 gostos; 0 comentários e 1 partilha	12 dia a dia no centro; 1 publicidade; 1 celebração; 13 motivação
	Dezembro	20	Média de 7 gostos; 0 comentários e 0 partilhas	3 Celebração; 5 dia a dia no centro; 12 motivacionais
2022	Janeiro	15	Média de 8 gostos, 0 comentários e 0 partilhas	5 dia a dia no centro 10 motivacionais
	Fevereiro	13	Média de 10 gostos, 1 comentário e 0 partilhas	1 dia a dia no centro 5 instalações 7 motivacionais
	Março	9	Média de 6 gostos, 0 comentários e 0 partilhas	1 dia a dia no centro 8 motivacionais
	Abril	15	Média de 7 gostos, 0 comentários e 0 partilhas	1 celebração-Páscoa; 2 dia a dia no centro 12 motivacional
	Maio	18	Média de 7 gostos; 0 comentários e 0 partilhas	6 dia a dia no centro 1 vídeo 11 motivacionais
	Junho	16	Média de 9 gostos; 0 comentários e 1 partilha	4 dia a dia no centro 12 motivacionais
	Julho	8	Média de 6 gostos, 0 comentários e 0 partilhas	1 dia a dia no centro; 7 motivacionais
	Agosto	12	Média de 8 gostos, 0 comentários e 0 partilhas	2 dia a dia no centro 10 motivacionais
	Setembro	6	Média de 8 gostos, 1 comentário e 0 partilhas	Motivacionais

	Outubro	2	Média de 19,5 gostos, 2 comentários e 0 partilhas	1 dia a dia no centro 1 motivacional
	Dezembro	1	8 gostos e 1 partilha	Dia a dia no centro
2023	Janeiro	20	Média de 6 gostos, 0 comentários e 0 partilhas	Motivacionais
	Fevereiro	29	Média de 5 gostos, 0 comentários e 0 partilhas	Motivacionais
	Março	31	Média de 4 gostos, 0 comentários e 0 partilhas	Motivacionais
	Abril	30	Média de 4 gostos, 0 comentários e 0 partilhas	29 Motivacionais 1 Celebração- Páscoa
	Maio	31	Média de 3,5 gostos, 0 comentários e 0 partilhas	Motivacionais
	Junho	30	Média de 2,5 gostos, 0 comentários e 0 partilhas	Motivacionais
	Julho	16	Média de 3 gostos, 0 comentários e 0 partilhas	Motivacionais
	Setembro	1	20 gostos e 1 comentário	Motivacionais
	Novembro	1	44 gostos e 25 comentários	Celebração- Aniversário
2024	Agosto	1	8 gostos e 1 comentário	Motivacional
	Novembro	1	60 gostos, 32 comentários e 1 partilha	Celebração- Aniversário

Fonte: Autoria Própria

## Apêndice VII – SEO do *Website* Atual do S.A.E

Figura 32: Problemas verificados no SEO do *website* do S.A.E.

Alto	Ⓞ Nenhum título H1 encontrado, afeta altamente o SEO da sua página.
Alto	Ⓞ Seu site não está usando uma página 404 personalizada! Usar o Custom 404 pode aumentar a experiência do usuário.
Baixo	Ⓞ Nenhum título H2 encontrado, afeta muito o SEO da sua página.
Baixo	Ⓞ Sua página da web está usando 2 estilos CSS inline
Baixo	Ⓞ Esta página da Web não está usando o protocolo HTTP/2.
Baixo	Ⓞ Atenção, a assinatura do seu servidor está ATIVADA.
Baixo	Ⓞ Sua página da web não está usando especificações de microdados HTML para marcar dados estruturados.!
Baixo	Ⓞ Aviso, o redirecionamento não é local para redirecionar o tráfego do seu domínio não preferencial. Seu site não direciona <b>www. saespinho.pt</b> e <b>saespinho.pt</b> para o mesmo URL.
Baixo	Ⓞ Considere usar <b>rel=preload</b> para priorizar a busca de recursos que são solicitados posteriormente no carregamento da página. <a href="https://web.dev/uses-rel-preload/">https://web.dev/uses-rel-preload/</a>

Fonte: *Small SEO Tools*.

Figura 33: Pontos positivos verificados no SEO do *website* do S.A.E.

<input checked="" type="checkbox"/> Teste Robots.txt ⓘ	Parabéns! Seu site usa um arquivo "robots.txt": <a href="https://www.saespinho.pt/robots.txt">https://www.saespinho.pt/robots.txt</a>
<input checked="" type="checkbox"/> Teste do mapa do site ⓘ	Parabéns! Seu site tem um arquivo sitemap.xml. <a href="https://www.saespinho.pt/sitemap.xml">https://www.saespinho.pt/sitemap.xml</a>
<input checked="" type="checkbox"/> Teste de URL amigável para SEO ⓘ	Parabéns! Este URL e todos os links internos nesta página são amigáveis para SEO.
<input type="checkbox"/> Teste Alt da Imagem ⓘ	Nenhuma tag Img encontrada, as imagens podem ajudar seu usuário a entender sobre um tópico facilmente.
<input checked="" type="checkbox"/> Teste de imagem responsiva ⓘ	Todas as imagens nesta página são dimensionadas adequadamente para diferentes janelas de visualização de usuários.
<input checked="" type="checkbox"/> Teste de proporção da imagem ⓘ	Todas as dimensões de exibição das imagens correspondem à proporção natural.

Fonte: *Small SEO Tools*.

Figura 34: Pontos positivos verificados no SEO do *website* do S.A.E. (Continuação).

<p>✔ Teste de meta-título ⓘ</p>	<p>Parabéns, sua página da Web está usando uma tag de título. <b>home - SAESPINHO</b></p>
<p>✔ Teste de meta descrição ⓘ</p>	<p>Parabéns! Sua página da web está usando meta tag de descrição. <b>A SAE é uma unidade terapêutica especializada no tratamento de dependências e problemas psicológicos. Contacte-nos! - home</b></p>
<p>○ Teste de visualização dos resultados de pesquisa do Google ⓘ</p>	<p><b>home - SAESPINHO</b> <a href="https://www.saespinho.pt/">https://www.saespinho.pt/</a> A SAE é uma unidade terapêutica especializada no tratamento de dependências e problemas psicológicos. Contacte-nos! - home</p>
<p>✔ Teste de tamanho de página HTML ⓘ</p>	<p>Parabéns! Seu tamanho HTML é <b>3.05 Kb</b> e está abaixo do tamanho médio de página da web de <b>33 Kb</b>. Isso leva a um tempo de carregamento da página mais rápido do que a média.</p>
<p>✔ Compressão HTML/Teste GZIP ⓘ</p>	<p>Parabéns! Sua página foi compactada com sucesso usando <b>gzip compression</b> em seu código.Seu HTML está compactado de <b>8.46 Kb</b> para <b>3.05 Kb</b> ( <b>:economizando % de economia de tamanho</b>). Isso ajuda a garantir um carregamento mais rápido da página da Web e uma experiência de usuário aprimorada.</p>
<p>✔ Teste de velocidade de carregamento ⓘ</p>	<p>O tempo de carregamento da página da web é de <b>0.3982</b> segundos.</p>

Fonte: *Small SEO Tools*.

## Apêndice VIII – Exemplo de Personas para o S.A.E

Figura 35: Persona criada com base nos potenciais públicos do S.A.E.- Exemplo 1.


# Persona 1

Perfil	Contexto										
<div style="text-align: center;"><p><b>João Silva</b> Paciente com dependência severa- Target primário</p><hr/><table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">Gênero</td><td>Masculino</td></tr><tr><td>Idade</td><td>35 anos</td></tr><tr><td>Profissão</td><td>Engenheiro Informático</td></tr><tr><td>Localização</td><td>Lisboa, Portugal</td></tr></table></div>	Gênero	Masculino	Idade	35 anos	Profissão	Engenheiro Informático	Localização	Lisboa, Portugal	<p>João luta contra a dependência de substâncias há mais de 10 anos. Já tentou parar sozinho, mas sofre de recaídas constantes.</p> <p>A sua família já o tentou ajudar várias vezes, mas sem sucesso, por isso percebeu que precisa de ajuda profissional.</p> <p>Procura um tratamento que garanta privacidade e acompanhamento especializado.</p> <hr/> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%; vertical-align: top;"><p>Necessidades:</p><ul style="list-style-type: none"><li>• Internamento</li><li>• Suporte psicológico</li><li>• Reinserção social</li><li>• Acompanhamento pós-tratamento</li></ul></td><td style="width: 50%; vertical-align: top;"><p><u>Motivação:</u> Construir uma nova vida sem dependências e recuperar a confiança da família e amigos.</p><p><u>Objecções:</u> Medo do estigma e do fracasso, Receio de não conseguir manter-se sóbrio</p></td></tr></table>	<p>Necessidades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Internamento</li><li>• Suporte psicológico</li><li>• Reinserção social</li><li>• Acompanhamento pós-tratamento</li></ul>	<p><u>Motivação:</u> Construir uma nova vida sem dependências e recuperar a confiança da família e amigos.</p> <p><u>Objecções:</u> Medo do estigma e do fracasso, Receio de não conseguir manter-se sóbrio</p>
Gênero	Masculino										
Idade	35 anos										
Profissão	Engenheiro Informático										
Localização	Lisboa, Portugal										
<p>Necessidades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Internamento</li><li>• Suporte psicológico</li><li>• Reinserção social</li><li>• Acompanhamento pós-tratamento</li></ul>	<p><u>Motivação:</u> Construir uma nova vida sem dependências e recuperar a confiança da família e amigos.</p> <p><u>Objecções:</u> Medo do estigma e do fracasso, Receio de não conseguir manter-se sóbrio</p>										

Fonte: Autoria Própria

Figura 36: Persona criada com base nos potenciais públicos do S.A.E.- Exemplo 2.

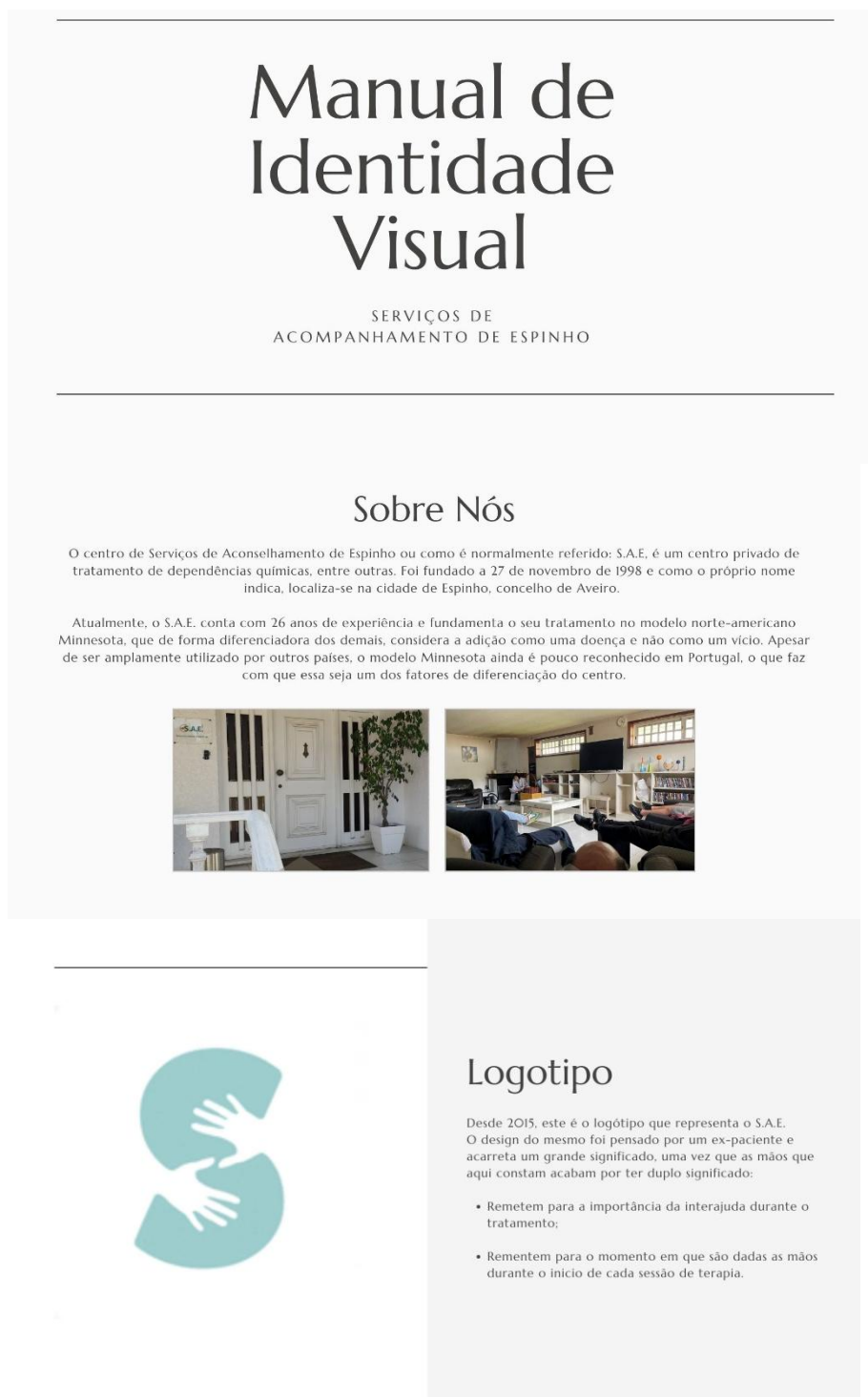
# Persona 2

Perfil	Contexto										
<div style="text-align: center;"><p><b>Elena Navarro</b> Possível parceria internacional- Target Secundário</p><hr/><table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">Gênero</td><td>Feminino</td></tr><tr><td>Idade</td><td>48 anos</td></tr><tr><td>Profissão</td><td>Diretora de clínica especializada em saúde mental</td></tr><tr><td>Localização</td><td>Madrid, Espanha</td></tr></table></div>	Gênero	Feminino	Idade	48 anos	Profissão	Diretora de clínica especializada em saúde mental	Localização	Madrid, Espanha	<p>Interessada em expandir os seus serviços e estabelecer parcerias internacionais na área da reabilitação.</p> <p>O S.A.E chamou a sua atenção pelo seu profissionalismo e qualidade dos serviços.</p> <p>Quer entender melhor as possibilidades de investimento e colaboração.</p> <hr/> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%; vertical-align: top;"><p>Necessidades:</p><ul style="list-style-type: none"><li>• Parceria estratégica</li><li>• Oportunidade de crescimento no setor da saúde mental e dependências</li></ul></td><td style="width: 50%; vertical-align: top;"><p><u>Motivação:</u> Expandir o seu negócio e associar-se a uma marca credível</p><p><u>Objecções:</u> Possibilidade de incompatibilidades a nível de valores e a necessidade de avaliação do retorno do investimento</p></td></tr></table>	<p>Necessidades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Parceria estratégica</li><li>• Oportunidade de crescimento no setor da saúde mental e dependências</li></ul>	<p><u>Motivação:</u> Expandir o seu negócio e associar-se a uma marca credível</p> <p><u>Objecções:</u> Possibilidade de incompatibilidades a nível de valores e a necessidade de avaliação do retorno do investimento</p>
Gênero	Feminino										
Idade	48 anos										
Profissão	Diretora de clínica especializada em saúde mental										
Localização	Madrid, Espanha										
<p>Necessidades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Parceria estratégica</li><li>• Oportunidade de crescimento no setor da saúde mental e dependências</li></ul>	<p><u>Motivação:</u> Expandir o seu negócio e associar-se a uma marca credível</p> <p><u>Objecções:</u> Possibilidade de incompatibilidades a nível de valores e a necessidade de avaliação do retorno do investimento</p>										

Fonte: Autoria Própria

## Apêndice IX – Manual de Identidade Visual

Figura 37: Proposta de manual de Identidade parte I



Fonte: Autoria Própria

Figura 38: Proposta de manual de Identidade parte II.

## Utilização do Logótipo



Versão principal. Usar sempre que possível.



Versão opcional, em que o formato a aplicar seja na horizontal.

## Cores do Logótipo

Quanto ao universo cromático do logótipo, o mesmo conta apenas com a presença de uma cor, o azul-pastel esverdeado que conta com o código hexadecimal #ABD4D4. É considerada uma cor suave que facilmente pode ser associada ao bem estar e tranquilidade.



#ABD4D4.

## Tipografia do Logotipo

Quanto à tipografia do logótipo, é utilizado o estilo de letra sans-serif escrito a maiúsculas. Este estilo geométrico e elegante transmite modernidade e profissionalismo.



SANS-SERIF

TÍTULO TAMANHO 20  
SUBTÍTULO TAMANHO 15

Fonte: Autoria Própria

Figura 39: Proposta de manual de Identidade parte III.

## Cores Primárias da Marca



A identidade de marca do S.A.E. conta com cinco cores. As mais relevantes são o azul-pastel, (#ABD4D4) uma vez que também se apresenta no logótipo, e o verde petróleo (#488078) que se considerou a segunda cor da marca.

## Cores Secundárias da Marca



Quanto aos tons secundários, foram estrategicamente escolhidos dois tons de cinzento claro (#f4f4f4 e #e8e8e8) uma vez que proporcionam equilíbrio visual e permite que elementos textuais ou gráficos sejam sobrepostos com clareza e nitidez, sem comprometer a harmonia visual.

Por fim, o preto (#444343) foi escolhido de forma a ser utilizado pontualmente para garantir máxima legibilidade, especialmente em textos corridos ou informações importantes

## Tipografia da marca

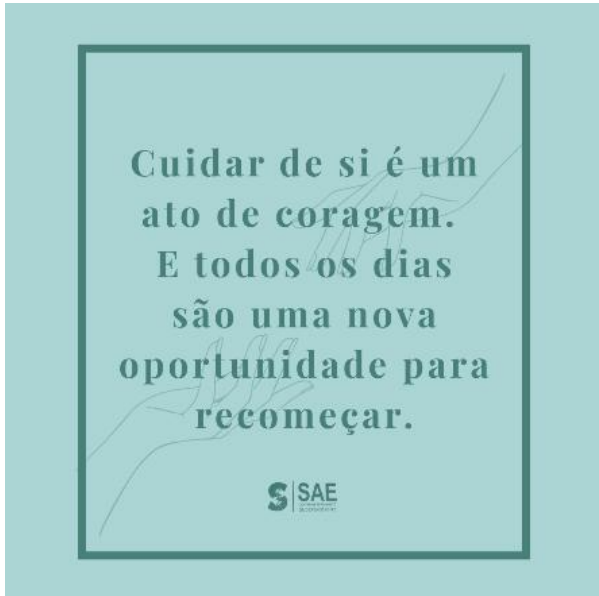


Fonte: Autoria Própria

## Apêndice X – Exemplo de Conteúdos para o *Facebook* e *Instagram*

### Publicação Motivacional

Figura 40 Exemplo de publicação motivacional e respetiva legenda



Cuidar de si é um ato de coragem. E todos os dias são uma nova oportunidade para recomeçar.

S | SAE

sae.espinho  
S.A.E. - Serviços Aconselhamento de Espinho

sae.espinho ✨ Se está a lutar, lembre-se: não está sozinho.  
♥ Estamos aqui para ajudar!

#umdiadecadavez #recuperação #SAE #modelominnesota #espinho

1 h

Fonte: Autoria Própria

### Anúncio de Evento

Figura 41: Exemplo de anúncio de evento e respetiva legenda e sondagem.



15 de maio

DIA INTERNACIONAL DA FAMÍLIA

VENHA FESTEJAR CONNOSCO

Saiba tudo na descrição

sae.espinho  
S.A.E. - Serviços Aconselhamento de Espinho

sae.espinho ✨ No dia 15 de maio celebramos o Dia Internacional da Família no S.A.E.

👪 Convidamos todas as famílias dos nossos pacientes a juntarem-se a nós para celebrar este dia tão especial no nosso Centro.

🍷 vai ser um dia cheio de atividades e ainda teremos um lanche em família

♥ Podemos contar consigo ?

#recuperação #familiarrecuperação

1 h

sae.espinho 2 h

🌟 No dia 15 de maio celebramos o Dia Internacional da Família no S.A.E... mais

Mal posso esperar ♥

Ainda estou a pensar ✨

Fonte: Autoria Própria

Ver resultados

Considera-se que o S.A.E deve ponderar festejar algumas das datas que se considerem relevantes para o seu tecido empresarial e mencionar os mesmos sempre que possível nas redes sociais, uma vez que esta atitude acaba por transmitir uma conexão emocional com o público e faz com que a marca se torne mais relevante.

### Publicação Informativa em formato carroucel

Figura 42 Exemplo de publicação informativa e respetiva legenda.

AS NOSSAS  
**TERAPIAS**  
Conheçam!

AS NOSSAS  
**TERAPIAS**  
www.saespinho.pt

- TERAPIA RACIONAL EMOTIVA
- TERAPIA FOCADA NAS EMOÇÕES
- TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA
- TERAPIA DA REALIDADE
- TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

PSICOEDUCAÇÃO

MODELO TRANSTEÓRICO DA MUDANÇA

LOGOTERAPIA

VÍDEOTERAPIA

MEDITAÇÃO

AS NOSSAS  
**TERAPIAS**  
www.saespinho.pt

sae.espinho  
S.A.E. - Serviços Aconselhamento de Espinho

sae.espinho 🧠 Já conhece as nossas terapias?

🔴 No S.A.E., acreditamos num tratamento integrado e personalizado e por isso, fazemos questão que as nossas terapias sejam adaptadas às necessidades de cada paciente.

Trabalhamos juntos para reconstruir caminhos e promover uma verdadeira transformação interior. 🌱

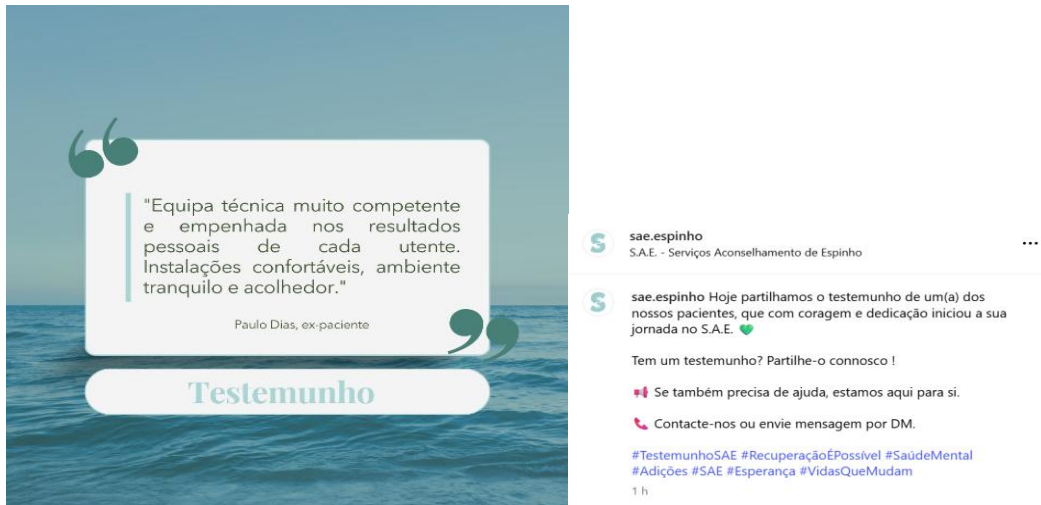
#TerapiasSAE #SaúdeMental #Adições #TratamentoIntegrado #Recuperação #BemEstar #SAE

1 h

Fonte: Autoria Própria

## Publicação de testemunho

Figura 43: Exemplo de publicação de testemunho e respetiva legenda.



Fonte: Autoria Própria

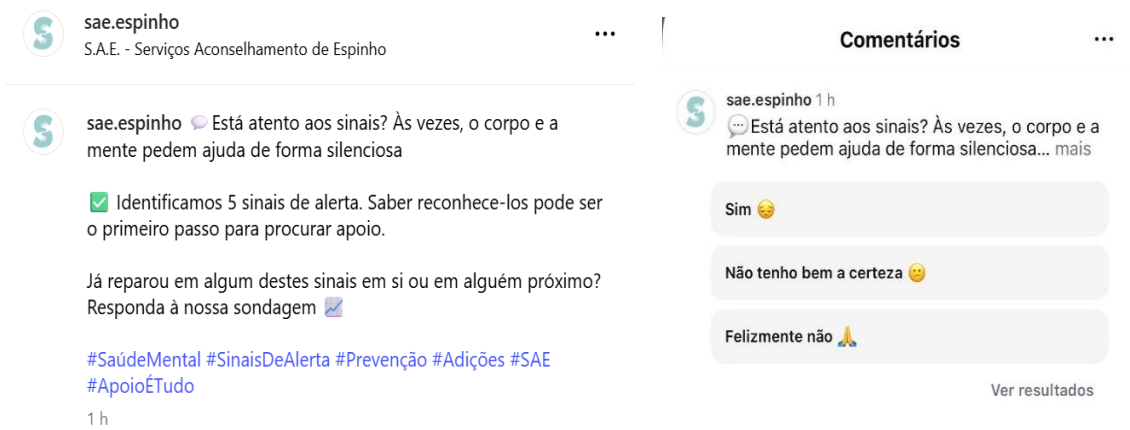
## Publicação Educativa em formato carrocel

Figura 44: Exemplo de publicação educativa.



Fonte: Autoria Própria

Figura 45: Legenda e sondagem da publicação educativa.



Fonte: Autoria Própria

Figura 46: Exemplo de história a anunciar evento com recurso a sondagem.



Fonte: Autoria Própria

Figura 47: Exemplo de história publicitária ao novo artigo no blog.



Fonte: Autoria Própria

Figura 48: Exemplo de história interativa com recurso a caixa de perguntas.



Fonte: Autoria Própria

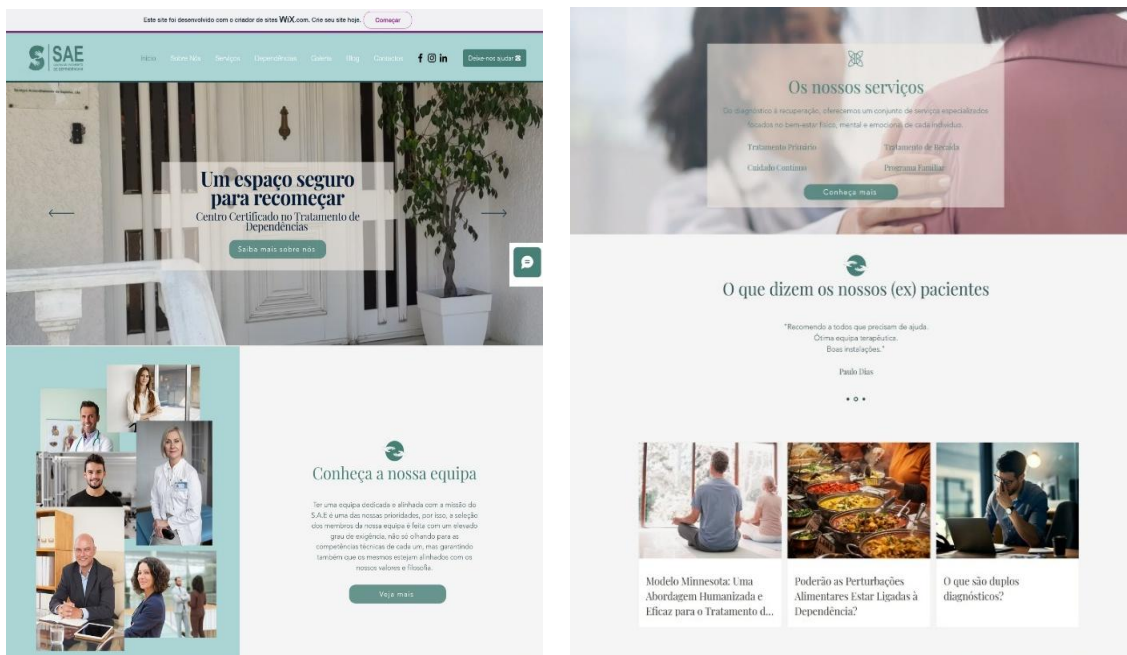
Figura 49: Exemplo de história sobre o dia-a-dia no S.A.E.



Fonte: Autoria Própria

## Apêndice XI – Protótipo de Website

Figura 50: HomePage do website proposto para o S.A.E.



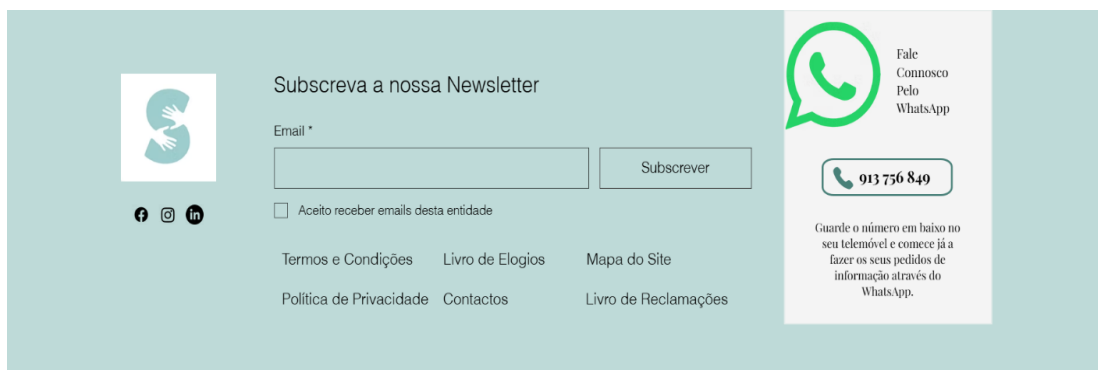
Fonte: Autoria Própria

Figura 51: Header do website proposto para o S.A.E.



Fonte: Autoria Própria

Figura 52: Footer do website proposto para o S.A.E.



© 2025 Serviços de Acolhimento de Espinho

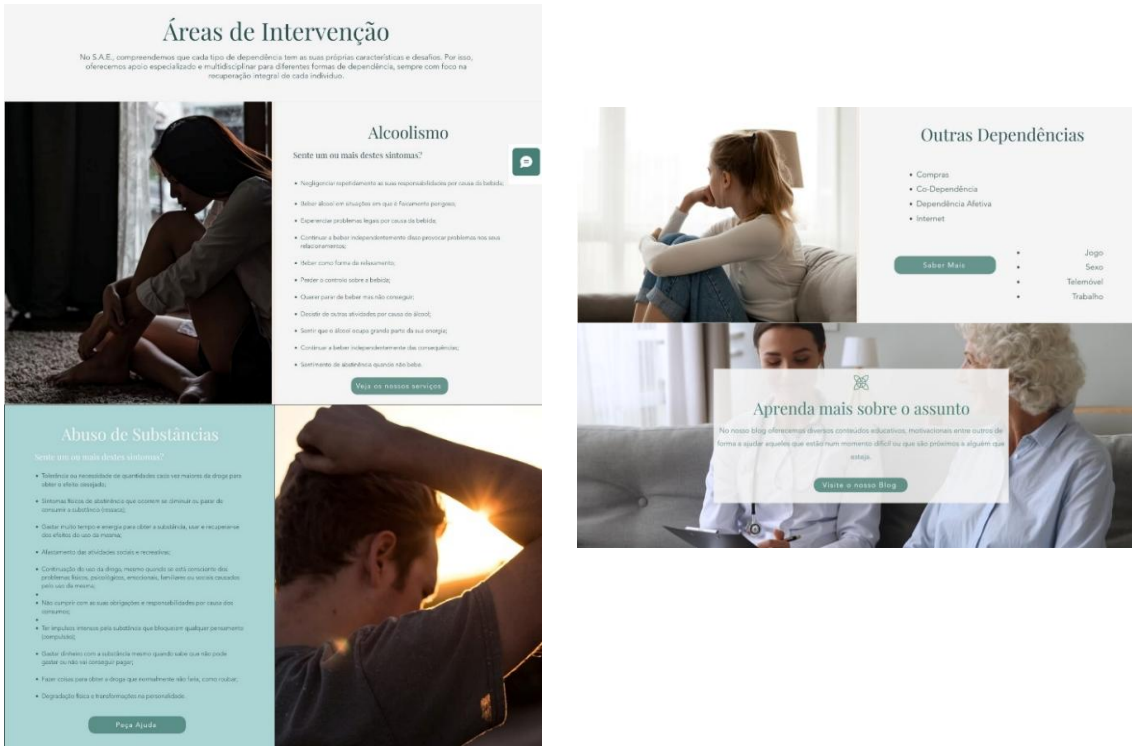
Certificações e Regulamentações

Travessa da Fonte n.º 914500-553 Anta - Espinho Portugal  
geral@saespinho.pt | Telefone: (+351) 227 321 529



Fonte: Autoria Própria

Figura 53: Página “Dependências” do website proposto para o S.A.E.



Fonte: Autoria Própria

Figura 54: Página “Sobre Nós” do website proposto para o S.A.E.



Fonte: Autoria Própria

Figura 55: Página “Serviços” do website proposto para o S.A.E.

**SAE**  
Associação de Saúde Emocional

Início Sobre Nós Serviços Dependências Galeria Blog Contactos f @ in Deixem-nos ajudar

## Os nossos serviços

Disponhamos de um programa de tratamento que se divide em **três fases**, todas estas em contexto de internamento. Todos estes utilizam o **Modelo Minnesota** como metodologia de tratamento.

A **relação próxima com as famílias** dos pacientes durante o processo de tratamento também é uma prioridade para o S.A.E. Tendo isso em consideração, para além das três fases de tratamento, oferecemos ainda um **programa familiar**.

### Tratamento Primário

Descubra mais

### Cuidado Contínuo (After Care)

Descubra mais

### Programa de Recaída

Descubra mais

### Programa Familiar

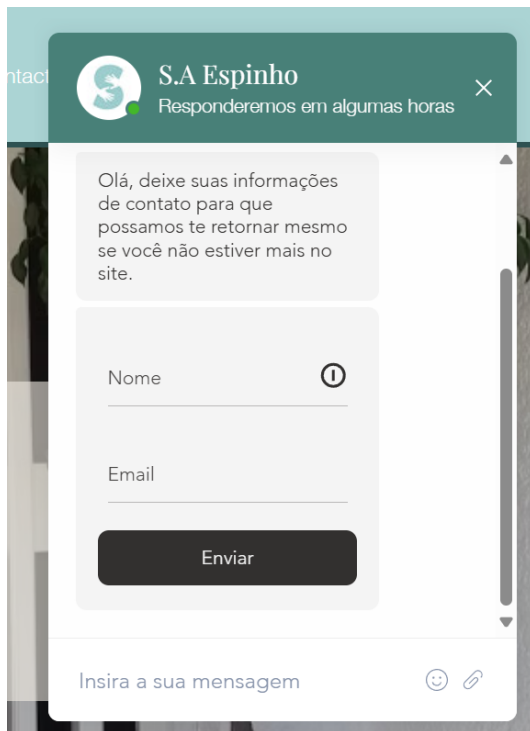
Descubra mais

#### Terapias Utilizadas

- Terapia Racional Emotiva
- Terapia Focada nas emoções
- Terapia comportamental Dialética
- Terapia da Realidade
- Terapia cognitivo-comportamental
- Psicoeducação
- Modelo Transteórico da mudança
- Logoterapia
- Videoterapia
- Meditação

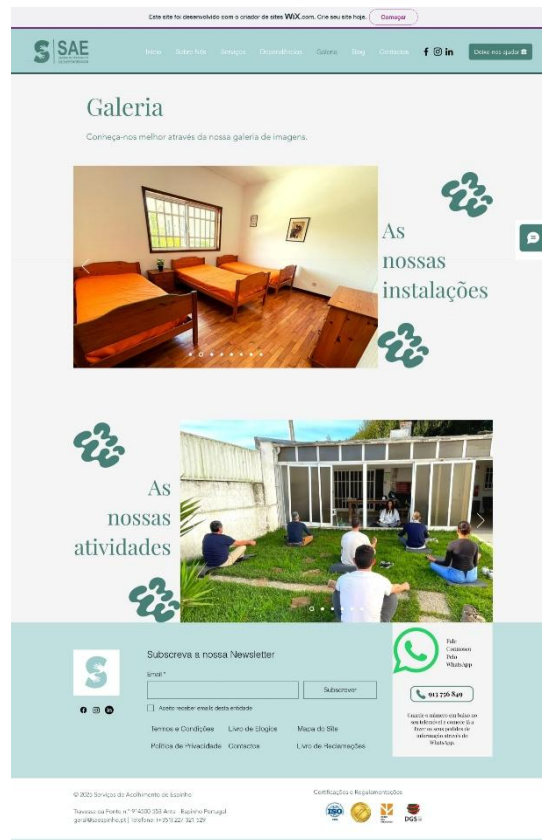
Fonte: Autoria Própria

Figura 57: Ferramenta de chatbot implementada no *website* proposto para o S.A.E



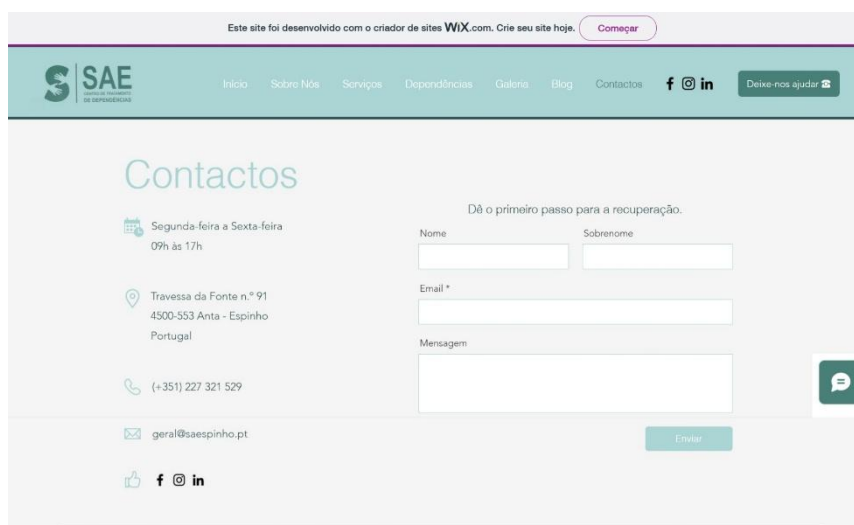
Fonte: Autoria Própria

Figura 56: Galeria do *website* proposto para o S.A.E.



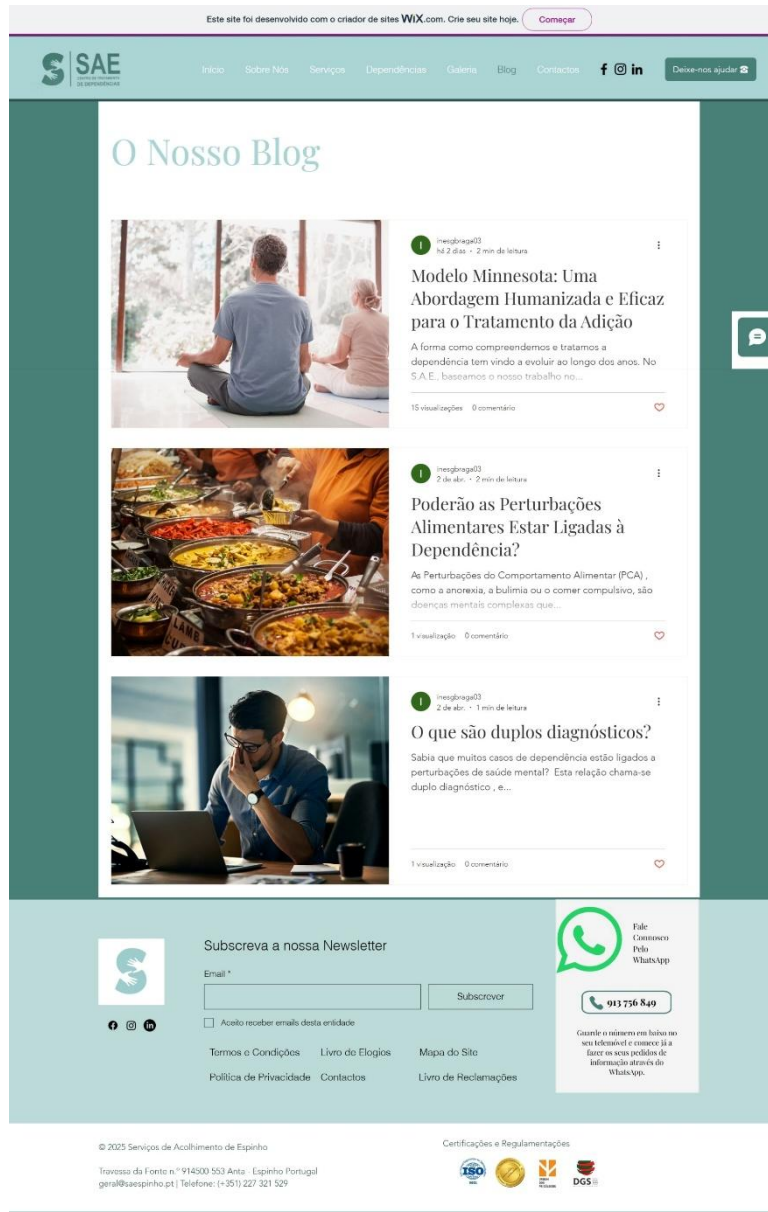
Fonte: Autoria Própria

Figura 58: Página “Contactos” do *website* proposto para o S.A.E.



Fonte: Autoria Própria


Figura 59: Blog do *website* proposto para o S.A.E.



Fonte: Autoria Própria

## Apêndice XII – Exemplo de Cronograma de Presença Digital Maio 2025

Figura 60: Cronograma de presença digital Semana 1

MAIO 2025		SEMANA 1 	
DIA DA SEMANA	DATA DE PUBLICAÇÃO	PLATAFORMA	TIPO DE CONTEÚDO
Segunda-Feira	5 de Maio	Instagram + Facebook EmailMarketing	Post motivacional + Storie a republicar o Post Newsletter
Terça-Feira	6 de Maio	LinkedIn Instagram + Facebook	Post Educativo Storie a anunciar nova newsletter
Quarta-Feira	7 de Maio	Instagram + Facebook	Post Informativo + Storie a republicar o Post
Quinta-Feira	8 de Maio	Blog Instagram + Facebook	Artigo Novo Storie a anunciar novo artigo no Blog
Sexta-Feira	9 de Maio	Instagram + Facebook	Storie sobre o dia a dia no Centro
Sábado	10 de Maio	_____	_____
Domingo	11 de Maio	Instagram + Facebook	Post Informativo + Storie a republicar o Post

Fonte: Autoria Própria

Figura 61: Cronograma de presença digital Semana 2

MAIO 2025		SEMANA 2 	
DIA DA SEMANA	DATA DE PUBLICAÇÃO	PLATAFORMA	TIPO DE CONTEÚDO
Segunda-Feira	12 de Maio	Instagram + Facebook EmailMarketing	Post motivacional + Storie a republicar o Post Email de promoção a consultas
Terça-Feira	13 de Maio	LinkedIn Instagram + Facebook	Post Educativo Storie com recurso a caixa de perguntas
Quarta-Feira	14 de Maio	Instagram + Facebook	Post Informativo + Storie a republicar o Post
Quinta-Feira	15 de Maio	Instagram + Facebook	Storie motivacional
Sexta-Feira	16 de Maio	Instagram + Facebook	Storie sobre o dia a dia no Centro
Sábado	17 de Maio	_____	_____
Domingo	18 de Maio	Instagram + Facebook	Post Informativo + Storie a republicar o Post

Fonte: Autoria Própria

Figura 62: Cronograma de presença digital Semana 3

MAIO 2025		SEMANA 3 	
DIA DA SEMANA	DATA DE PUBLICAÇÃO	PLATAFORMA	TIPO DE CONTEÚDO
Segunda-Feira	19 de Maio	Instagram + Facebook EmailMarketing	Post motivacional + Storie a republicar o Post Email Informativo
Terça-Feira	20 de Maio	LinkedIn Instagram + Facebook	Post sobre evento Storie com recurso a sondagem
Quarta-Feira	21 de Maio	Instagram + Facebook	Post Informativo + Storie a republicar o Post
Quinta-Feira	22 de Maio	Blog Instagram + Facebook	Artigo Novo Storie a anunciar novo artigo no Blog
Sexta-Feira	23 de Maio	Instagram + Facebook	Storie sobre o dia a dia no Centro
Sábado	24 de Maio	_____	_____
Domingo	25 de Maio	Instagram + Facebook	Post Informativo + Storie a republicar o Post

Fonte: Autoria Própria

Figura 63: Cronograma de presença digital Semana 4

MAIO 2025		SEMANA 4 	
DIA DA SEMANA	DATA DE PUBLICAÇÃO	PLATAFORMA	TIPO DE CONTEÚDO
Segunda-Feira	26 de Maio	Instagram + Facebook EmailMarketing	Post motivacional + Storie a republicar o Post Email com CTA
Terça-Feira	27 de Maio	LinkedIn Instagram + Facebook	Post Informativo Storie com recurso a caixa de perguntas
Quarta-Feira	28 de Maio	Instagram + Facebook	Post Informativo + Storie a republicar o Post
Quinta-Feira	29 de Maio	Instagram + Facebook	Storie interativa com o publico
Sexta-Feira	30 de Maio	Instagram + Facebook	Storie sobre o dia a dia no Centro
Sábado	31 de Maio	_____	_____
Domingo	_____	_____	_____

Fonte: Autoria Própria

Se necessário, os cronogramas poderão ser consultados no [Canvas](#).

## Apêndice XIII- Exemplos de Artigos para o *Blog*

Figura 64: Exemplo de Artigo 1

1 Inesgora03 · 2 de abr. · 2 min de leitura

### Poderão as Perturbações Alimentares Estar Ligadas à Dependência?

Atualizado: 7 de abr.

As **Perturbações do Comportamento Alimentar (PCA)**, como a anorexia, a bulimia ou o comer compulsivo, são doenças mentais complexas que afetam profundamente a saúde física, emocional e psicológica. Mas o que nem sempre é falado é a possível **ligação entre estas perturbações e a dependência de substâncias**.

Neste artigo, exploramos essa relação e a importância de uma abordagem terapêutica integrada.



#### O que são Perturbações do Comportamento Alimentar?

As Perturbações do Comportamento Alimentar dizem respeito a uma relação **problemática com a alimentação, o peso, a imagem corporal e até com determinados alimentos**. Esta relação pode expressar-se de várias formas, como:

- **Restrição alimentar excessiva**
- **Ciclos de compulsão e purgação**
- **Preocupação obsessiva com o peso e a imagem corporal**
- **Episódios de comer emocional ou compulsivo**
- **Exercício físico excessivo motivado por culpa ou controlo**

Estas condições podem tornar-se **ameaças reais à vida**, exigindo atenção clínica especializada.

#### A ligação com a dependência

Cada vez mais estudos e experiências clínicas revelam que as **perturbações alimentares e a dependência partilham mecanismos psicológicos e comportamentais semelhantes**.

Ambas envolvem:

- Desejo intenso e impulsivo (craving)
- Perda de controlo
- Sentimentos de culpa e vergonha
- Repetição de comportamentos apesar das consequências negativas
- Associação com outras perturbações, como **ansiedade, depressão ou trauma emocional**

✦ Muitas vezes, a **adição e a perturbação alimentar coexistem no mesmo indivíduo**. Em alguns casos, a pessoa utiliza substâncias para regular emoções intensas que também influenciam os comportamentos alimentares. Em outros, a obsessão com a comida ou a imagem corporal pode surgir como uma tentativa de controlo num contexto emocional desregulado — o mesmo que alimenta muitas dependências.

#### O impacto emocional

A dor emocional profunda, a baixa autoestima, a necessidade de controlo ou de fuga são comuns a ambos os problemas. Seja através da comida, da restrição ou do uso de substâncias, muitos procuram **alívio rápido para desconfortos internos complexos**.

É por isso que tratar apenas um dos comportamentos — por exemplo, a dependência — sem abordar a perturbação alimentar (ou vice-versa), pode **comprometer a eficácia do processo terapêutico**.


Fonte: Autoria Própria

Figura 65: Exemplo de Artigo 2

### O que são duplos diagnósticos?

Atualizado: 7 de abr.

Sabia que  **muitos casos de dependência estão ligados a perturbações de saúde mental**? Esta relação chama-se **duplo diagnóstico**, e compreender a sua complexidade é essencial para uma recuperação completa.



#### O que é o Duplo Diagnóstico?

O **duplo diagnóstico** ocorre quando uma pessoa sofre simultaneamente de uma **dependência** (álcool, drogas, jogo, etc.) e de uma **perturbação mental**, como:

- Depressão
- Ansiedade
- Perturbações de personalidade
- Perturbação bipolar

Estas condições **interagem entre si**, e frequentemente **mascam ou agravam-se mutuamente**, tornando o diagnóstico e o tratamento mais desafiantes — mas não impossíveis.

#### A importância do diagnóstico correto

Muitas vezes, o consumo de substâncias pode imitar ou esconder sintomas de saúde mental, dificultando o diagnóstico preciso.

*É por isso que a abstinência inicial é crucial, permite distinguir os efeitos da substância dos sintomas reais de uma perturbação mental.*

Reconhecer a existência de um duplo diagnóstico pode parecer assustador, mas também representa uma **oportunidade de tratamento mais eficaz e completo**. A boa notícia é que há caminho, apoio e soluções disponíveis.

*Precisa de ajuda ou conhece alguém que possa estar a passar por isto?*

[Fale connosco aqui](#) — Estamos prontos para ouvir e apoiar.

f x in e

2 visualizações 0 comentário

Fonte: Autoria Própria

Se necessário, os artigos poderão ser consultados no [Website](#).