

OS HOSPITAIS SÃO NOSSOS AMIGOS? UM ESTUDO SOBRE O PAPEL DO FACEBOOK NA COMUNICAÇÃO DIALÓGICA DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

RESUMO

Alicerçado no paradigma dialógico das relações públicas, o objetivo deste capítulo é analisar a forma como as organizações hospitalares utilizam o Facebook para comunicar e construir relações com os seus pacientes e seguidores. Através de uma análise de conteúdo a perfis de Facebook, reflete-se sobre como os princípios dialógicos de Kent e Taylor são aplicados na gestão desta rede social pelos hospitais de Portugal. Especial atenção é dada à comunicação sobre o vírus Zika, de interesse público no momento da análise empírica. O estudo evidencia que os hospitais portugueses têm presença no Facebook, mas que não utilizam a rede social de forma dialógica nem para comunicar sobre temas atuais de interesse público. A originalidade deste estudo decorre da reduzida aplicação dos princípios dialógicos em redes sociais em estudos prévios, em geral, e no campo das organizações hospitalares, em particular.

PALAVRAS-CHAVE

Princípios dialógicos; organizações hospitalares; Facebook; Portugal

1. INTRODUÇÃO

No dia 15 de janeiro de 2016, a Direção-Geral de Saúde (DGS) emitia o primeiro de três comunicados sobre um potencial surto do vírus Zika¹ em

¹ O Zika é um vírus transmitido pela picada de mosquitos da espécie *Aedes Aegypti*. Começou por ser identificado em macacos, em 1947, na floresta zika (Uganda), daí o seu nome. O primeiro caso em humanos foi detetado também no Uganda e na Tanzânia, em 1952. As pessoas com a doença do vírus Zika podem ter sintomas como febre ligeira, erupções cutâneas, conjuntivite, dores nas articulações, mal-estar ou dor de cabeça. Existe consenso científico de que o vírus Zika é a causa da microcefalia e da síndrome de Guillain-Barré. Atualmente, há registo de mais de 20 países afetados, sobretudo na América Latina. Ver <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/pt/>

Portugal, que seria replicado, amplificado e alvo de atenção editorial nos vários meios de comunicação social. Nesses comunicados, a DGS preocupava-se em esclarecer a população portuguesa, aconselhando os viajantes que apresentassem sintomas, a contactar a linha telefónica Saúde 24, e as mulheres grávidas, principal grupo de risco, a consultar o seu médico assistente caso tivessem viajado para áreas afetadas². Apesar de Portugal ser um país de baixo risco, a 28 de janeiro havia já seis casos confirmados, todos importados da América do Sul. No dia 01 de fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarava o vírus Zika uma emergência de saúde global, prevendo que quatro milhões de pessoas poderiam ser infectadas só nesse ano. As autoridades médicas realçavam assim a urgência de encontrar uma resposta global para uma infeção que tem sido associada a graves anomalias cerebrais em recém nascidos³.

Os temas de saúde pública, especialmente se associados a casos de emergência, como pandemias, são alvo de grande atenção mediática e consequentemente despertam um elevado interesse nas audiências (Lopes, Ruão, Marinho & Araújo, 2012). Muitas vezes tratadas de forma sensacionalista, as notícias sobre doenças, surtos e epidemias têm o poder de induzir comportamentos de procura de informação e esclarecimentos – sobre sintomas, tratamentos, casos, mortes – tanto nos meios de comunicação clássicos como em ambiente *online*. Além dos noticiários tradicionais, também os *websites*, *blogs*, *social media*, são hoje uma fonte importante de informação, muitas vezes consultados sem qualquer filtro sobre a credibilidade do emissor e a qualidade da mensagem.

Neste capítulo partimos do pressuposto de que as organizações hospitalares, dada a natureza da sua missão na sociedade, são uma fonte idónea de informação sobre saúde. Serão por isso mesmo produtoras de conteúdos de qualidade, quer em relação a temas de saúde em geral, quer em relação a temas de emergência em saúde pública, como seja o caso do vírus Zika. De acordo com a sondagem da OMS, em 2015, na União Europeia, as organizações de saúde de 81% dos Estados-membros utilizavam os *social media* para promover mensagens sobre saúde integradas em campanhas de saúde pública, 74% para fazer anúncios gerais sobre temas de saúde, 65% para obter *feedback* sobre os seus serviços, e em cerca de

² Os três comunicados da DGS foram emitidos em 15 de janeiro, 28 de janeiro e 16 de fevereiro de 2016 e estão disponíveis na íntegra no *site* da Direção-Geral de Saúde, ver <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/zika.aspx>

³ Comunicado da OMS. Ver <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/en/>

metade dos países, para fazer anúncios de emergência. Neste contexto, a hipótese que guiará este estudo é a de que os hospitais portugueses acompanham essa tendência europeia, utilizando o Facebook⁴, a rede social com maior impacto e relevância na internet, para comunicar e interagir com os seus pacientes e seguidores sobre temas de saúde em geral, e sobre o tema do vírus Zika, em especial.

O capítulo divide-se em duas partes principais, a revisão da literatura e a aplicação empírica. A revisão bibliográfica é apresentada em dois momentos. Em primeiro lugar, discute-se a comunicação de saúde *online*, em especial, as tendências e os desafios enfrentados pelas organizações hospitalares na gestão da comunicação nas redes sociais. De seguida, discute-se sobre o potencial da internet na construção de relações entre as organizações e os seus públicos, dando especial ênfase ao modelo dos cinco princípios dialógicos de Kent e Taylor (1998, 2002). Na parte empírica, reflete-se sobre o potencial estratégico da comunicação online na construção de relações através do estudo do papel do Facebook na comunicação das organizações hospitalares.

2. COMUNICAÇÃO DE SAÚDE ONLINE

De acordo com o “Health Online Project” (2013), promovido pelo Pew Research Center’s Internet & American Life Project, um em cada três americanos adultos faz pesquisas sobre temas médicos na internet⁵. Na Europa, a sondagem da OMS sobre *eHealth* (2007), aplicada em sete países (incluindo Portugal), mostrava que 71% dos internautas recorrem à internet para pesquisar sobre saúde (Andreassen et al., 2007)⁶. Mais recentemente, em 2015, uma sondagem desenvolvida pela mesma organização, apontava para o facto de os cidadãos de 91% dos estados membros usarem os *social media* para aprenderem sobre temas de saúde.

No entanto, apesar do elevado número de pessoas que pesquisam temas de saúde, muitos permanecem céticos em relação às mensagens e informações disponíveis em *websites* sobre saúde. Vários estudos têm

⁴ De acordo com a Facestore, o número de utilizadores do Facebook em todo o mundo já ultrapassou os mil milhões. Em Portugal estão contabilizados cerca de 4,7 milhões de utilizadores, posicionando-se em 34º na lista de países com acesso ao Facebook, liderada pelos Estados Unidos, Brasil e Índia. Ver https://facestore.pt/estatisticas_do_facebook

⁵ Retirado de <http://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>

⁶ Além de Portugal, a sondagem incluiu amostras representativas da população da Noruega, Dinamarca, Alemanha, Grécia, Polónia e Letónia (Andreassen et al., 2007).

demonstrado que os indivíduos questionam frequentemente a qualidade da informação partilhada *online* e a credibilidade de quem discute em fóruns de saúde (por exemplo, Eastin, 2001; Craigie, Loader, Burrows & Muncer, 2002; Griffiths & Christensen, 2000). De acordo com Cline e Haynes (2001), a informação disponível *online* é muitas vezes imprecisa e enganadora, devido precisamente à falta de monitorização dos conteúdos e à inexistência de regulação. De facto, hoje, qualquer pessoa pode facilmente criar um *site* e publicar conteúdos relativos a doenças. A sobrecarga de informação *online* e a sua desorganização, aliada à iliteracia em saúde, isto é, a ausência de competências para pesquisar e selecionar informação válida, pode mesmo promover comportamentos de risco (Griffiths & Christensen, 2000).

“Ciência e óleo de cobra talvez não pareçam muito diferentes na internet”, afirmam Silberg, Lundberg e Musaccio (1997, p. 1244). Para contrariar os perigos da desinformação, Cline e Haynes (2001) defendem que as organizações médicas devem dar um passo mais proativo no mundo da comunicação virtual de forma a se estabelecerem como fontes de informação confiáveis e credíveis em matérias de saúde. Algumas das estratégias que podem contribuir para reduzir as preocupações dos consumidores de saúde incluem a troca de *e-mails* entre médico e paciente, a edição de *blogs* com perguntas e respostas, ou a disseminação de mensagens via *mail-lists*. Assim, ao mesmo tempo que atingem um elevado número de públicos, estas estratégias *online* também possibilitam uma comunicação inter-pessoal sobre temas de saúde, entre médicos e pacientes, sejam eles reais ou potenciais.

No estudo “A 10-year retrospective of research in new technologies for health communication”, Suggs (2006) realça que a interatividade é a característica mais importante para prender a atenção dos consumidores de saúde no mundo digital. De facto, não será por acaso que a indústria da saúde utiliza os *social media* como uma ferramenta essencial de *marketing*. Para as organizações hospitalares, as redes sociais são um excelente recurso para disseminarem publicidade sobre os seus produtos e serviços, assim como para comunicarem a sua missão e visão institucional (Huang e Dunbar, 2013). O Facebook, em especial, pelo seu elevado número de seguidores, é uma ferramenta gratuita que tem sido comumente usada pelos hospitais para disseminar a arquitetura da marca (Medina, Buil & Heath, 2016) e aumentar o seu nível de notoriedade (Coustasse & Slack, 2013).

Vários estudos têm sido aplicados ao uso das redes sociais pelos hospitais em contexto nacional, especialmente norte-americano. Richter,

Muhlestein e Wilks (2014), por exemplo, descobriram que sete em cada 10 hospitais usam o Facebook essencialmente para disseminar mensagens educativas sobre saúde, dar a conhecer a equipa médica e técnica e partilhar notícias sobre os prémios ganhos pela organização hospitalar. Coustasse e Slack (2013) também descrevem a informação mais tipicamente inserida no Facebook dos hospitais: histórias sobre pacientes, opiniões de *experts*, essencialmente médicos e técnicos, detalhes sobre o que esperar sobre um procedimento ou exame específico e dicas de saúde. A partilha de fotografias é indicada como a ferramenta interativa mais comum nos perfis analisados.

Estes e outros estudos colocam em evidência o facto de a maioria dos hospitais não interagir ativamente com os seus seguidores nas páginas do Facebook. Ao analisarem o perfil do Twitter e da página do Facebook de 172 hospitais norte-americanos, Huang e Dunbar (2013) descobriram que o fluxo de informação é essencialmente unidirecional, e especialmente evidente no Twitter. No caso europeu, uma investigação muito recente e de teor comparativo implementada em Espanha, concluiu que, não obstante o facto de os hospitais espanhóis terem uma elevada presença *online*, especialmente em *websites* institucionais, a presença nas três principais redes sociais (Facebook, Twitter e Youtube) é inferior à dos hospitais norte-americanos (Martinez-Millana, Fernandez-Llatas, Bilbao, Salcedo & Salcedo, 2017). Os hospitais perdem assim a oportunidade de modernizar o atendimento ao cliente, obter feedback sobre a qualidade dos cuidados prestados e construir lealdade à marca em comunidades *online*.

Tal como acontece em qualquer tipo de organização, para que as estratégias de comunicação nos *social media* sejam bem sucedidas é importante alcançar uma base de seguidores larga. Quanto mais visitantes uma página de Facebook tem, mais *likes* e *posts* irá atrair, logo, mais pessoas irão comentar e recomendar o hospital. Huang e Dunbar (2013) defendem que o uso dos *social media* como um canal de comunicação bidirecional é um meio muito mais efectivo para os hospitais se conectarem com os seus visitantes. Quando o fluxo de comunicação é predominantemente unidirecional, significa que os *social media* são vistos apenas como mais um canal que perpetua um tipo de comunicação descendente, que ignora a comunicação horizontal entre indivíduos, dificultando a criação de comunidades *online*. Como Boyer (2011) bem realça, as redes sociais dos hospitais devem ser centradas nos pacientes:

é perigoso – e impreciso – ver as redes sociais como mais uma forma de transmitir mensagens unidireccionais para a

comunidade. Os profissionais de *marketing* que veem os media sociais como uma forma de falar para, e não com, os seus seguidores, não estão completamente envolvidos com eles... *Marketing* é a última coisa que os doentes desejam ver na rede social do hospital que seguem (...) As ferramentas dos media sociais não devem ser simplesmente usadas para transmitir mensagens sobre prêmios de qualidade, robôs cirúrgicos e grandes médicos. Em vez disso, o foco deve estar na construção de conversas honestas e autênticas (pp. 36-38)

Alicerçada numa visão de relações públicas, a teoria dialógica de Kent e Taylor (1998; 2002) que a seguir se apresenta, oferece uma base sólida para contrariar essa visão de *marketing* e melhor aprofundar a análise da natureza interativa das organizações no contexto dos *social media*.

3. COMUNICAÇÃO DIALÓGICA NA WEB

As organizações têm adotado cada vez mais estratégias de comunicação que levam em consideração os *social media*. No entanto, como Gonçalves e Elias (2013) enfatizam, é extremamente importante que as organizações utilizem esses novos média de forma refletida, profissional e direcionada para a construção de relações dialógicas.

“A *Web* tem um grande potencial como meio de comunicação dialógica”, afirmaram Kent e Taylor (1998, p. 331) no artigo que inaugurou o tema da comunicação dialógica nos estudos de relações públicas. No seu texto, estes autores sublinhavam a importância de utilizar as características específicas da *web* para criar, adaptar e mudar as relações entre as organizações e os seus públicos. Mais concretamente, propunham cinco princípios-guia da atuação das organizações em ambiente *web*: (1) *loop*⁷ dialógico; (2) utilidade da informação; (3) geração de visitas; (4) facilidade de navegação; e (5) conservação de visitantes.

O princípio do *loop* dialógico diz respeito à interatividade, ou seja, ao *feedback* do público à organização e à resposta desta ao público, seja face a pedidos de informação ou de resolução de problemas. Ou seja, a potencialidade de as organizações contactarem mais de perto com o seu público, de forma mais personalizada e rápida na *web*. Para que este princípio seja efetivamente aplicado a existência de uma equipa treinada é fundamental.

⁷ *Dialogic loop* pode ser traduzido por “ligação dialógica”. Ao longo deste texto optamos por utilizar o estrangeirismo *loop* dialógico pela sua força na literatura de relações públicas e facilidade de memorização.

Talvez por isso mesmo, as organizações têm alguma dificuldade na implementação do *loop* dialógico, tal como evidenciado por Taylor e Kent (2004) no estudo dos *websites* do Congresso Americano ou por Gonçalves e Serra (2015) na análise dos *websites* dos Partidos políticos portugueses.

O princípio da *utilidade da informação* sublinha a importância de se divulgarem informações na *web* com valor, que vão ao encontro das necessidades de informação das partes interessadas. Se o público confiar na informação disponibilizada pela organização poderá participar no diálogo como um parceiro informado. Kent e Taylor (1998) afirmam que os dados sobre a organização e a sua história possuem valor para todos os públicos e que a mesma deve ser fidedigna, pertinente e coerente.

Já o terceiro princípio, a *geração de visitas*, explora maneiras de criar a base para relacionamentos duradouros e pode ser realizada através de estratégias interativas (por exemplo, fóruns, Q&A, publicações de especialistas, *links*). A diversidade e a atualização de conteúdos incentiva o retorno de visitas e é condição fundamental para a criação de relações dialógicas. Como Kent e Taylor explicam, “os visitantes não devem ter que seguir *links* aparentemente ‘aleatórios’ para descobrirem o que as informações de um *site* contêm e onde os *links* levarão” (1998, p. 329). Daí a importância do quarto princípio, o princípio da facilidade de navegação: independentemente da plataforma, a estrutura deve estar compatível com o *design*, a fim de possibilitar ao utilizador um uso sem quaisquer dúvidas. É essencial que o acesso à informação seja fácil e intuitivo, que exista rapidez no carregamento da página e que os menus sejam fáceis de utilizar.

Por último, o princípio da *conservação de visitantes*, aponta para a necessidade de manter as plataformas organizadas de forma a manter os visitantes nas páginas e não os conduzir a *links* externos. “É importante apenas incluir *links* interessantes e evitar a publicidade. Uma organização só consegue criar um bom relacionamento se os internautas visitarem o seu *site* com frequência” (Gonçalves & Elias, 2013, p. 137).

A teoria de Kent e Taylor sobre comunicação dialógica viria a ser mais tarde reforçada pelos próprios autores ao acrescentarem cinco características fundamentais: “mutualidade, empatia, propinquidade, empatia, risco e compromisso” (Kent & Taylor, 2002, p. 24). A “mutualidade” é alusiva a uma orientação colaborativa, ao espírito de igualdade mútua entre uma organização e os seus públicos; a “propinquidade/proximidade” é relativa à espontaneidade das interações com os públicos; a “empatia”, corresponde à criação de um clima de confiança e compreensão; o “risco” sugere a vontade de interagir com os indivíduos nos seus próprios termos, implicando

consequências relacionais comuns num diálogo; e o “compromisso”, observa-se no grau de dedicação de uma organização ao diálogo, interpretação e compreensão das interações com o público (Kent & Taylor, 2002).

De acordo com o levantamento bibliográfico desenvolvido por McAllister-Spooner (2009) e Augusto (2016), os princípios dialógicos de Kent e Taylor foram já aplicados às mais diversas organizações, destacando-se as pesquisas centradas nos *websites* de organizações ativistas (Taylor, Kent & White, 2001; Sommerfeldt, Kent & Taylor, 2012; Reber & Kim, 2006; Seltzer & Mitrook, 2007), em organizações do sector dos eventos (Taylor & Kent, 2004), nas instituições de ensino (Bo-seob, Hyun-ji & Sang-pil, 2009; Lee & Park, 2013; McAllister-Spooner & Taylor, 2007; McAllister-Spooner & Kent, 2009; McAllister-Spooner, 2010), em empresas do setor público (Waters, Canfield, Foster & Hardy, 2011), e em organizações sem fins lucrativos (Ingenhoff & Koelling, 2009). De uma forma geral, estes estudos permitem perceber que os *websites* cumprem algumas funções dialógicas, designadamente a facilidade de utilização, a disseminação de informação útil e a permanência dos visitantes, mas dificilmente cumprem a função dialógica referente à incorporação de recursos para encorajar a repetição das visitas e a interação dos utilizadores (o *loop* dialógico). No entanto, através da análise das perceções dos utilizadores relativamente à importância dos princípios dialógicos, McAllister-Spooner (2008) concluiu que os utilizadores avaliam positivamente os princípios dialógicos, manifestando uma atitude negativa, precisamente, em relação à falta de recursos dialógicos interativos que permitam o *feedback*.

Inicialmente prevista para o estudo de *websites* institucionais, os princípios de Kent e Taylor rapidamente viriam a ser aplicados, ainda que com menos frequência, a outras plataformas *online* como: *blogs* (Seltzer & Mitrook, 2007), Facebook de grupos ambientalistas (Bortree & Seltzer, 2009) e de centros de saúde de universidades (Waters et al., 2011), Twitter das 500 maiores empresas da Fortune (Rybalko & Seltzer, 2010), e *wikis* médicas (Hickerson & Thompson, 2009). Mais uma vez, também estes estudos demonstram a dificuldade das organizações na implementação do *loop* dialógico, quer seja devido à ausência de equipas de relações públicas ou de *marketing* que monitorizem e respondam de forma rápida e eficaz às questões endereçadas pelos públicos nas plataformas *online*; quer seja devido à falta de sensibilidade dessas mesmas equipas ou do responsável pela organização no que concerne ao uso da *web* de forma dialógica.

As investigações já desenvolvidas sobre os princípios dialógicos nas diferentes plataformas *online* apontam para a pertinência de continuar a

aprofundar o estudo das estratégias dialógicas desenvolvidas pelas diferentes organizações. Como previamente realçado, os princípios dialógicos têm sido aplicados especialmente na investigação sobre *websites* e mais residualmente nas redes sociais. A originalidade do estudo exploratório que a seguir se apresenta decorre portanto da ausência de estudos sobre os princípios dialógicos em redes sociais em geral, e no campo das organizações hospitalares em particular.

Três questões orientaram o nosso estudo, enquadradas pela reflexão teórica sobre a comunicação *online* das organizações de saúde e a teoria dialógica de relações públicas. A primeira questão de investigação foi formulada da seguinte forma:

Q.1. Em que medida os hospitais portugueses aplicam os princípios dialógicos nas suas páginas de Facebook?

No contexto nacional, as organizações hospitalares podem ser públicas, privadas ou de gestão público-privada, com a consequente diferença na missão, visão e valores institucionais. Nesse sentido, considerou-se pertinente adicionar uma questão de investigação que permitisse analisar comparativamente os dados relativos à aplicação dos princípios dialógicos:

Q. 2. Quais as diferenças na aplicação dos princípios dialógicos por parte dos hospitais públicos e privados nas suas páginas do Facebook?

Finalmente, foi formulada uma terceira questão para guiar o estudo no que concerne à comunicação do tema Zika e que permitiria analisar de forma particular o princípio da *utilidade da informação*, em período de emergência de saúde pública:

Q.3. Os hospitais portugueses recorreram ao Facebook para informar e esclarecer os cidadãos portugueses sobre o surto do Zika?

4. MÉTODO

Para perceber de que forma os hospitais portugueses incorporam os princípios dialógicos no Facebook (FB) foi implementada uma análise de conteúdo à página oficial de uma amostra de hospitais públicos e privados⁸. Para definir a amostra, começou-se por investigar quantos hospitais públicos e privados existem em Portugal Continental através da consulta dos *sites* do Serviço Nacional de Saúde⁹ e da Associação Portuguesa de

⁸ A autora agradece a Vanessa Santos, Mestre em Comunicação Estratégica pela UBI, a colaboração na recolha dos dados *online*.

⁹ Ver <https://servicos.min-saude.pt/utente/HealthProviders>

Hospitalização Privada¹⁰. Esta consulta permitiu identificar um total de 89 hospitais em Portugal Continental – 48 Centros Hospitalares/Hospitais Públicos e 41 Hospitais Privados¹¹. De seguida, observou-se quantos destes hospitais têm página oficial no FB e, entre estes, quais os que teriam publicações durante os meses de janeiro e fevereiro de 2016. A seleção do período da análise prende-se com o facto de corresponder ao período do surto do vírus Zika em Portugal. Período em que seria expectável que também os hospitais, acompanhando os comunicados da DGS, partilhassem informações sobre o Zika¹².

Como se pode verificar na Tabela 1, a amostra ficou resumida a 29 hospitais, 18 privados e 11 públicos:

	Total	c/ FB	Amostra*
Hospitais privados	41	27	18
Hospitais públicos	48	17	11
Total	89	44	29

Tabela 1: Amostra em estudo

*com publicações atualizadas no período da análise (15 de janeiro a 28 de fevereiro de 2016)

Na análise de conteúdo do FB destes 29 hospitais adotou-se um esquema de codificação baseado na literatura de comunicação dialógica (Kent & Taylor, 1998; Taylor et al., 2001; Kent et al., 2003). Os itens que medem as estratégias dialógicas de Taylor et al. (2001) – facilidade do interface, utilidade da informação, conservação de visitas, repetição de visitas e *loop* dialógico – foram modificados para aplicação ao contexto de rede social FB e codificados como “presente” ou “não presente” ao longo da análise (Tabela 2).

Com a análise de conteúdo obtiveram-se ainda outros dados adicionais sobre cada um dos hospitais, incluindo a descrição de perfil, o número de “amigos”, “fãs” ou “membros”, tipo de imagem/foto de perfil, informação relativa aos contactos e apresentação da organização (institucional *vs* informal).

¹⁰ Ver <http://www.aphp-pt.org/index.php/associados/membros>

¹¹ Os hospitais em Portugal podem ser públicos, privados ou de gestão público privada. Para facilitar a discussão dos resultados, os dados foram divididos apenas em duas categorias: hospitais públicos e hospitais privados, não se especificando quais entre os privados são de gestão público-privada.

¹² A DGS emitiu três comunicados (15 e 28 de janeiro, e 16 de fevereiro de 2016) que estão disponíveis na íntegra no site da Direção-Geral de Saúde em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/zika.aspx>

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra de hospitais com presença atualizada no Facebook (FB) no início de 2016 (janeiro-fevereiro) corresponde a 29 hospitais num total de 89, 11 hospitais públicos e 18 hospitais privados. Os perfis dos hospitais analisados apresentavam uma média de 970 *likes*, na data de 1 de fevereiro de 2016. No caso dos hospitais públicos, o número de *likes* variava entre 1.794 e 10.133 e no caso dos privados entre 951 e 168.288.

Com a primeira questão de investigação procurava-se determinar de que forma os hospitais portugueses aplicam os princípios dialógicos nas suas páginas de FB e com a segunda, se essa aplicação diferia entre o sector público e privado. Como se pode perceber na análise da Tabela 2, em geral, os hospitais incorporam de forma modesta os princípios dialógicos nos seus perfis de FB.

Itens da análise	Total (n=29)	Hospitais públicos (n=11)	Hospitais privados (n=18)
Facilidade de interface			
Imagens	29	11	18
Vídeos	21	07	14
Publicações em destaque	06	04	02
Uso de #Hashtags	05	01	03
Utilidade da informação			
Sobre (declaração de missão/visão/objetivos)	22	08	14
Contactos (e-mail/ telefone/morada)	28	10	18
Publicações sobre notícias/eventos do hospital	26	11	15
Publicações sobre datas comemorativas	20	05	15
Publicações sobre doenças	12	02	10
Publicações sobre Zika	03	02	01
Ligação dialógica			
Endereço de e-mail	27	09	18
Permite resposta a publicações	29	11	18
Permite classificação	24	10	14

Permite envio de mensagens privadas	26	09	17
Responde a comentários	10	02	08
Responde a críticas	04	0	04
Repetição de visita			
Apelo explícito ao regresso à página	01	0	01
Publicações diárias	01	0	01
Botão de apelo à ação	27	09	18
Calendarização de eventos	14	06	08
Possibilidade de partilha	29	1	18
Possibilidade de notificação	29	11	18
Permite identificação nas fotos	05	03	02
Likes nos comentários	13	03	10
Permanência na página			
Link para o site do Hospital	29	11	18
Títulos chamativos	28	11	17
Resposta imediata a comentários	07	02	05

Tabela 2: Presença de traços dialógicos na página de FB dos hospitais

No que diz respeito ao princípio “facilidade de interface”, todas as páginas analisadas usam imagens nos seus *posts* e 21 recorrem a vídeos como forma de adicionar informação. No entanto, no recurso a publicações em destaque, menos de um quarto da amostra utiliza esta importante funcionalidade do FB, pois é a primeira informação que se pode observar na visita a uma página. No caso dos hospitais públicos, quatro usam este recurso, mas nos privados são apenas dois. Também o uso de *hashtags*, que são uma forma fácil de catalogar e agrupar informação, é subaproveitado, apenas se encontrando em cinco do total de páginas de FB analisadas.

Na análise do princípio dialógico relativo à “utilidade da informação”, verificou-se que todos os hospitais apresentam o seu nome em destaque e/ou associado à sua logomarca. Cerca de 22 dos hospitais apresentam uma declaração de missão no seu perfil de FB, todos os hospitais privados disponibilizam contactos (seja *e-mail*, telefone e/ou morada) e apenas um dos hospitais públicos não fornece essa informação. Em relação às categorias de publicações em análise (sobre notícias/eventos do hospital;

datas comemorativas; doenças; Zika), o tipo de publicação mais comum é “notícias/eventos do hospital” (presentes na totalidade dos casos dos hospitais públicos e 15 no caso dos privados). Os *posts* sobre doenças estão presentes em cerca de metade das páginas de FB analisadas, mas são visivelmente menos frequentes no caso de dois hospitais públicos.

A questão de investigação número três conduziu a análise do princípio “utilidade da informação” no caso específico do vírus Zika. Destaca-se claramente o seguinte resultado: a presença de informação sobre o Zika é residual nas páginas de FB analisadas. Mais concretamente, apenas dois hospitais públicos e um hospital privado partilharam *posts* sobre esse assunto no período analisado e sem qualquer destaque especial.

Alguns dos itens que caracterizam o princípio do *loop* dialógico oferecem as pontuações mais baixas da análise de conteúdo. A totalidade dos hospitais estudados permite comentários dos internautas nos seus *posts*, no entanto, apenas dois dos hospitais públicos e oito dos privados respondem a esses comentários. No que se refere às mensagens privadas, nove dos hospitais públicos têm a funcionalidade ativa além de disponibilizarem o *e-mail*. Já os hospitais privados, todos fornecem o *e-mail* de contacto e 17 permitem o envio de mensagens privadas. A classificação, uma funcionalidade do FB, pode ser efetuada em 10 das páginas dos hospitais públicos e em 14 dos privados. No entanto, sobressai o facto de nenhum dos hospitais públicos responder a críticas dos internautas e apenas quatro hospitais privados apresentarem alguma resposta.

Para manter os visitantes na página, a estratégia mais comum é a ligação para o *site* do hospital, informação presente em todas as páginas analisadas. A resposta imediata a comentários é também eficaz para prender os visitantes a um perfil específico do FB. No entanto, apenas cerca de sete hospitais demonstram esse cuidado; mais especificamente, dois no caso do grupo de hospitais públicos e cinco dos hospitais privados.

Finalmente, a “repetição de visitas” ao perfil do Facebook é encorajada pela possibilidade de notificação, presente no cômputo dos hospitais e também pela existência do “botão de apelo à ação”, em 27 dos hospitais. Este botão é uma funcionalidade do FB que permite colocar um contacto em destaque.

O FB disponibiliza também um calendário virtual onde todos os eventos podem ser assinalados, uma funcionalidade simples que oito dos hospitais públicos e seis dos privados optam por não utilizar. A identificação das fotos não é permitida em oito dos hospitais públicos e 16 dos privados. Quanto à possibilidade de colocar *like* nos comentários dos visitantes,

uma ferramenta que incentiva à repetição da visita ao *post*, é uma opção adotada apenas por três dos hospitais públicos e 10 dos privados. Também só se identificou o apelo explícito a uma nova visita na página de um hospital privado.

Em suma, de uma forma global todos os princípios dialógicos são implementados nas páginas de FB dos hospitais portugueses, ainda que com diferenças. A análise de conteúdo mostra que os hospitais privados conseguem melhor aplicação de todos os princípios, com destaque, ainda que com limitações, para o princípio da “ligação dialógica” e “permanência da página”. Pode-se concluir que estão a aproveitar melhor as funcionalidades do FB para informar e interagir com os seus públicos, apesar de não terem, tal como os hospitais públicos, dado qualquer relevo à informação atinente ao vírus Zika. Num total de 29 hospitais, apenas três hospitais, um privado e dois públicos publicaram *posts* sobre o Zika.

6. NOTAS CONCLUSIVAS

Os resultados deste estudo mostram que as organizações hospitalares não usam todo o potencial do FB para criar relacionamentos contínuos e positivos com os seus pacientes e seguidores. Apesar de a presença dos hospitais no contexto das redes sociais revelar a preocupação em manter contacto com os pacientes reais e potenciais, este tipo de organização não consegue ainda criar diálogo e interação contínua, uma característica chave das plataformas sociais. Organizações que optam por não responder a comentários e por não interagir no espaço digital, desencorajam os visitantes a manter uma relação *online* com essas mesmas organizações. Uma aplicação mais cuidada dos princípios dialógicos de Kent e Taylor poderá ajudar os hospitais a posicionarem-se como fontes credíveis de informação em saúde, e no esclarecimento, em tempo útil, sobre temas de alerta em saúde pública, como o caso do vírus Zika.

O objetivo último de qualquer estratégia de comunicação *online* é a construção de comunidades virtuais. Mas essa construção exige uma equipa de profissionais disponíveis para manter o *site* atualizado e interativo. A simples criação de um perfil no FB não é suficiente para alcançar um elevado número de seguidores. É necessário tempo e sobretudo interação para conseguir um elevado nível de envolvimento (*likes*, *shares*, comentários, *posts*, etc.). A aplicação dos princípios dialógicos poderá contribuir para um crescimento orgânico de uma comunidade *online*. Além disso, para se conseguir elevados fluxos de interatividade é importante conhecer as necessidades

informativas dos seguidores e providenciar essa informação com qualidade.

A atualização frequente e a publicação co-partilhada com os seguidores da rede social é a prática mais básica e adequada à construção de relações numa comunidade *online*. Mas tanto os profissionais de relações públicas como de *marketing* podem cair na tentação de apenas disseminar conteúdo, optando por um tipo de comunicação unidirecional. No entanto, na observação dos perfis do FB dos hospitais mais interativos, verifica-se que estes são também os que têm mais seguidores. Para que qualquer estratégia seja bem sucedida, as organizações hospitalares devem por isso ter uma política de redes sociais bem definida e seguida pelos profissionais que nelas intervêm, quer sejam gestores de comunicação ou técnicos de saúde, como médicos, enfermeiros ou outros.

Investigações futuras sobre a comunicação das organizações de saúde em ambiente *online* poderão continuar a centrar-se na perspetiva do agente, isto é, dos departamentos responsáveis pela comunicação dos hospitais. Por um lado, será pertinente perceber se existe uma política nacional sobre o uso dos *social media* na saúde e quais as estratégias de comunicação que guiam essa prática. De acordo com o relatório de 2006 da *Who EHealth*, apenas sete países da zona europeia (16%) reportam a existência de uma estratégia nacional ou política nacional sobre o uso dos *social media* pelas organizações públicas e destes, apenas um país (o Reino Unido) refere concretamente o uso dos *social media* na área da saúde. Por outro lado, será também importante perceber, ao nível dos hospitais, quais os departamentos ou, mais especificamente, quais os profissionais responsáveis pela comunicação e qual a política de comunicação subjacente à gestão da comunicação, quer ao nível de integração na política nacional sobre o uso do *social media* na saúde – caso exista – quer ao nível de gestão e integração na estratégia global de comunicação do hospital.

A principal limitação do estudo apresentado decorre da perspetiva da análise selecionada, fortemente centrada no emissor, neste caso específico, no perfil do Facebook das organizações hospitalares. Futuras investigações podem abrir a análise à perceção dos seguidores *online* destas organizações e à caracterização desses mesmo públicos. Perceber qual a opinião dos consumidores de saúde, sejam eles pacientes reais ou potenciais dos hospitais, familiares, jornalistas, técnicos de saúde, ou outros, sobre a interação viabilizada pelos *social media* possibilitará uma compreensão mais alargada e aprofundada da construção de relacionamentos em contexto *web*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andreassen, H. K.; Bujnowska-Fedak, M. M.; Chronaki, C. E.; Dumitru, R. C.; Pudule, I. & Santana, S. (2007). European citizens use of e-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health* 2007, 7(53). doi: 10.1186/1471-2458-7-53
- Augusto, L. (2016). *Relações públicas e turismo: Media digitais e formação da imagem de destino*. Covilhã: Livros Labcom.
- Bo-seob A.; Hyun-ji, D. & Sang-pil, H. (2009). Effects of dialogic functions of websites on organization public relationships. *Korea Journalism Review*, 4(2), 61-85.
- Bortree, D. S. & Seltzer, T. (2009). Dialogic strategies and outcomes: an analysis of environmental advocacy groups' Facebook profiles. *Public Relations Review*, 35(3), 317-319. doi: 10.1016/j.pubrev.2009.05.002
- Boyer, C. (2011). Social media for healthcare makes sense. *Front Health Serv Manage*, 28(2), 35-40.
- Cline, R. J. W. & Haynes, K. M. (2001). Consumer health information seeking on the internet: the state of the art. *Health Education Research*, 16(6), 671-692.
- Coustasse, A. & Slack, C. (2013). Potential benefits of using Facebook in the healthcare industry: a literature review. *Insights To A Changing World Journal*, 2013(1), 41-52.
- Craigie, M.; Loader, B.; Burrows, R. & Muncer, S. (2002). Reliability of health information on the Internet: An examination of experts' ratings. *Journal of Medical Internet Research*, 4(1), e2.
- Eastin, M.S. (2001). Credibility assessments of online health information: the effects of source expertise and knowledge of content. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 6(4). Retirado de <http://jcmc.indiana.edu/vol6/issue4/eastin.html>. doi: 10.1111/j.1083-6101.2001.tb00126.x
- Gonçalves, G. & Elias, H. (2013). Comunicação estratégica. Um jogo de relações e aplicações. In A. Fidalgo & J. Canavilhas (Eds.), *Comunicação digital. 10 anos de investigação* (pp. 135-150). Coimbra: MinervaCoimbra.
- Gonçalves, G. & Paulo Serra, J. (2015) Online relationship management and digital participation in the political sphere: a communicative myth? In A. D. Melo; I. Somerville & G. Gonçalves (Eds.), *Organisational and Strategic Communication Research: European Perspectives II* (pp. 9-26). Braga: CECS.
- Griffiths, K. M. & Christensen, H. (2000). Quality of web based information on treatment of depression: Cross sectional survey. *British Medical Journal*, 321, 1511-1515. doi: 10.1136/bmj.321.7275.1511

- Hickerson, C. A. & Thompson, S. R. (2009). Dialogue through wikis: A pilot exploration of dialogic public relations and wiki websites. *Prism*, 6(1).
- Huang, E. & Dunbar, C. (2013). Connecting to patients via social media: A hype or a reality? *Journal of Medical Marketing*, 13(1), 14-23. doi: 10.1177/1745790413477647
- Ingenhoff, D. & Koelling, A. M. (2009). The potential of web sites as a relationship building tool for charitable fundraising NPOs. *Public Relations Review*, 35(1), 66-73. doi: 10.1016/j.pubrev.2008.09.023
- Kent, M. & Taylor, M. (1998). Building dialogic relationships through the world wide web. *Public Relations Review*, 24(3), 321-334. doi: 10.1016/S0363-8111(99)80143-x
- Kent, M. L. & Taylor, M. (2002). Toward a dialogic theory of public relations. *Public Relations Review*, 28, 21-37. doi: 10.1016/S0363-8111(02)00108-x
- Kent, M. L.; Taylor, M. & White, W. J. (2003). The relationship between Web site design and organizational responsiveness to stakeholders. *Public relations review*, 29(1), 63-77. doi: 10.1016/S0363-8111(02)001941-7
- Lee, H. & Park, H. (2013). Testing the impact of message interactivity on relationship management and organizational reputation. *Journal of Public Relations Research*, 25(2), 188-206. doi: 10.1080/1062726X.2013.739103
- Lopes, F.; Ruão, T.; Marinho, S. & Araújo, R. (2012). A saúde em notícia entre 2008 e 2010: Retratos do que a imprensa portuguesa mostrou, *Comunicação e Sociedade*, [volume especial Mediatização Jornalística do Campo da Saúde], 129-170. doi: 10.17231/comsoc.23(2012).1361
- Martinez-Millana, A.; Fernandez-Llatas, C.; Bilbao, I. B.; Salcedo, M. T. & Salcedo, V. T. (2017). Evaluating the social media performance of hospitals in Spain: a longitudinal and comparative study. *Journal Of Medical Internet Research*, 19(5), e181. doi:10.2196/jmir.6763
- McAllister-Spooner, S. M. (2008). User perceptions of dialogic public relations tactics via the Internet. *Public Relations Journal*, 2(1), 1-18.
- McAllister-Spooner, S. M. (2009). Fulfilling the dialogic promise: A ten-year reflective survey on dialogic Internet principles. *Public Relations Review*, 35(3), 320-322. doi: 10.1016/j.pubrev.2009.03.008
- McAllister-Spooner, S. M. (2010). Whose site is it anyway? Expectations of college Web sites. *Public Relations Journal*, 4(2).

- McAllister-Spooner, S. M. & Kent, M. L. (2009). Dialogic public relations and resource dependency: New Jersey community colleges as models for web site effectiveness. *Atlantic Journal of Communication*, 17(4), 220-239. doi: 10.1080/15456870903210113
- McAllister-Spooner, S. M. & Taylor, M. (2007). Community college *websites* as tools for fostering dialogue. *Public Relations Review*, 33, 230-232. doi: 10.1016/j.pubrev.2007.02.017
- Medina, P.; Buil, P. & Heath, R. L. (2016). Establishing and demonstrating us hospital brands through facebook. *Observatorio (OBS*)*, 10(3), 20-40.
- Reber, B. H. & Kim, J. K. (2006). How activist groups use *websites* in media relations: evaluating *online* press rooms. *Journal of Public Relations Research*, 18(4), 313-333. doi: 10.1207/S153274xjpr1804-2
- Richter, J. P.; Muhlestein, D. B. & Wilks, C. A. (2014). Social media: how hospitals use it, and opportunities for future use. *Journal Of Healthcare Management*, 59(6), 447-460.
- Rybalko, S. & Seltzer, T. (2010). Dialogic communication in 140 characters or less: How Fortune 500 companies engage stakeholders using Twitter. *Public Relations Review*, 36(4), 336-341. doi: 10.1016/j.pubrev.2010.08.004
- Seltzer, T. & Mitrook, M. A. (2007). The dialogic potential of weblogs in relationship building. *Public Relations Review*, 33(2), 227-229. doi: 10.1016/j.pubrev.2007.02.011
- Silberg, W. M.; Lundberg, G. D. & Musaccio, R. A. (1997). Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the Internet: *caveat lector et viewer* – let the reader and viewer beware. *Journal of the American Medical Association*, 277, 1244-1245.
- Sommerfeldt, E. J.; Kent, M. L. & Taylor, M. (2012). Activist practitioner perspectives of *website* public relations: Why aren't activist *websites* fulfilling the dialogic promise? *Public Relations Review*, 38(2), 303-312. doi: 10.1016/j.pubrev.2012.01.001
- Suggs, L. S. (2006). A 10-year retrospective of research in new technologies for health Communication. *Journal of Health Communication*, 11(1), 61-74.
- Taylor, M. & Kent, M. L. (2004). Congressional web sites and their potential for public dialogue. *Atlantic Journal of Communication*, 12(2), 59-76. doi: 10.1207/s15456889ajc1202-1
- Taylor, M.; Kent, M. L. & White, W. J. (2001). How activist organizations are using the Internet to build relationships. *Public Relations Review*, 27(3), 263-284. doi: 10.1016/s0363-8111(01)00086-8

Waters, R.; Canfield, R.; Foster, J. & Hardy, E. (2011). Applying the dialogic theory to social networking sites. *Journal of Social Marketing*, 1(3), 211-227. doi: 10.1108/20426761111170713

Citação:

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