



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

João Miguel da Silva Gaspar Santos

A COMUNICAÇÃO NA USF CELASAÚDE:
IMPORTÂNCIA DAS PLATAFORMAS ONLINE NA
COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES

Relatório de estágio no âmbito do Mestrado em Gestão, orientado
pelo Professor Doutor Manuel Paulo Albuquerque Melo e
apresentado à Faculdade de Economia da Universidade de
Coimbra

Setembro de 2022

Faculdade de Economia
da Universidade de Coimbra

**A COMUNICAÇÃO NA USF CELASAÚDE:
Importância das plataformas online na comunicação com os utentes**

João Miguel da Silva Gaspar Santos

Relatório de estágio no âmbito do Mestrado em Gestão, orientado pelo Professor
Doutor Manuel Paulo Albuquerque Melo e apresentado à Faculdade de Economia da
Universidade de Coimbra

Setembro de 2022



Agradecimentos

A elaboração do presente relatório marca o fim de mais uma etapa no meu percurso acadêmico e o início de uma nova fase da minha vida, não só a nível pessoal como profissional.

Durante esta etapa, que marca a conclusão do Mestrado em Gestão, foi fundamental a colaboração e o apoio de algumas pessoas a quem quero agradecer, nomeadamente:

À minha família, em especial aos meus pais e avós, por todo o apoio, paciência e amor incondicional que demonstraram por mim não só ao longo do meu percurso académico, mas também de toda a minha vida.

Ao Professor Doutor Paulo Melo, por ter aceitado orientar-me durante a elaboração deste relatório, demonstrando sempre a disponibilidade, paciência, ajuda, compreensão, estímulo e acompanhamento necessários durante todas as etapas do mesmo, tendo tido um papel chave no seu melhoramento.

À Dra. Emília Nina, enquanto Coordenadora da Unidade de Saúde Familiar CelaSaúde, e ao Dr. Luís Pinto, membro do Conselho Técnico da Unidade de Saúde Familiar CelaSaúde, pela forma como me receberam e acompanharam na Unidade, demonstrando sempre simpatia, disponibilidade e apoio durante todo o estágio.

A toda a equipa de profissionais da Unidade de Saúde Familiar CelaSaúde, que, tal como a Dra. Emília e o Dr. Luís, me receberam e enquadraram da melhor forma possível, com especial destaque à Sra. Isabel Araújo.

Resumo

O presente relatório é fruto da realização do estágio curricular junto da Unidade de Saúde Familiar (USF) CelaSaúde, localizada na Alameda Dr. Armando Gonçalves em Coimbra, no âmbito do plano curricular do Mestrado em Gestão da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Este relatório de estágio possui 7 capítulos. Para além da introdução e conclusão, encontra-se dividido em mais 5 partes.

A primeira parte consiste numa revisão de literatura, onde se apresenta uma delimitação conceptual do marketing digital, dos atuais modelos de comunicação empresariais, e da relevância destes no setor da saúde. São ainda abordados o conceito de Benchmarking e a forma como este pode ser aplicado.

Na segunda parte é feita uma apresentação da entidade de acolhimento, nomeadamente, a caracterização da estrutura organizacional da USF CelaSaúde, da sua missão, valores e do serviço que oferece à comunidade. É ainda feito um enquadramento histórico, sendo descrita a evolução dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal.

A terceira parte consiste numa análise do sistema de comunicação em vigor na USF CelaSaúde, nomeadamente, a estrutura e intervenientes no mesmo, canais utilizados, objetivos e métodos de avaliação do sistema de comunicação, relativamente à eficácia dos vários canais. Dá-se ainda uma análise da utilização das redes sociais e do website por parte da instituição, de modo a entender qual a importância destes na comunicação e que melhorias poderão ser implementadas.

Na quarta parte é feito um Benchmarking das características do website e redes sociais da USF CelaSaúde e de algumas instituições que ofereçam serviços semelhantes, com o derradeiro objetivo de entender que melhorias poderão ser implementadas nas ferramentas utilizadas pela USF através de uma análise comparativa com instituições pares.

Na quinta e última parte é feita a descrição das tarefas desenvolvidas ao longo do estágio, das melhorias alcançadas no funcionamento da USF e é ainda feita uma análise crítica das aprendizagens e competências adquiridas.

Palavras-Chave: USF; Comunicação; Marketing Digital; Website; Redes Sociais.

Abstract

This report is the result of the curricular internship at the USF - Unidade de Saúde Familiar (Family Health Unit) - CelaSaúde, located at Alameda Dr. Armando Gonçalves in Coimbra, within the scope of the curricular plan of the Masters in Management of the Faculty of Economics of the University of Coimbra.

This internship report has 7 chapters. In addition to the introduction and conclusion, it is divided into 5 more parts.

The first part consists of a literature review, which presents a conceptual delimitation of digital marketing, current business communication models, and their relevance in the health sector. The Benchmarking concept and how it can be applied is also discussed.

In the second part, a presentation of the host entity is made, namely, the characterization of the organizational structure of USF CelaSaúde, its mission, values and the service it offers to the community. A historical framework is also made, describing the evolution of Primary Health Care in Portugal.

The third part consists of an analysis of the communication system in place at USF CelaSaúde, namely its structure and stakeholders, channels used, objectives and evaluation methods of the communication system, regarding the effectiveness of the various channels. There is also an analysis of the use of social networks and the website by the institution, in order to understand their importance in communication and what improvements can be implemented.

In the fourth part, a Benchmarking of the characteristics of the website and social networks of the USF CelaSaúde and of some institutions that offer similar services is carried out, with the ultimate objective of understanding what improvements can be implemented in the tools used by the USF through a comparative analysis with peer institutions.

In the fifth and final part, the tasks developed during the internship are described, as well as the improvements achieved in the functioning of the USF and a critical analysis of the knowledge and skills acquired.

Keywords: USF; Communication; Digital marketing; Web site; Social networks.

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iii
Índice	iv
Introdução	1
Revisão de Literatura	3
Marketing Digital – definição, importância na comunicação, objetivos.....	3
Captar a atenção	3
O marketing digital visto pelo público	5
Evolução dos Modelos de Comunicação	8
Estratégias de comunicação no marketing social	9
Benchmarking – Conceito e Pontos a considerar	11
Marketing Digital na Saúde.....	14
Apresentação da Entidade Acolhedora – USF CelaSaúde	17
Contextualização	17
1-O SNS	17
2- Cuidados de Saúde Primários - Evolução histórica	17
3-CSP - Reestruturação	18
A USF CelaSaúde	19
Equipa, Valores, Missão e Visão	20
Estrutura organizacional da USF.....	21
Políticas de Comunicação e Marketing na USF CelaSaúde	23
Estrutura e Intervenientes.....	23
Canais de Comunicação Utilizados.....	24
Objetivos da comunicação da USF	25
Avaliação da comunicação.....	27
A utilização do site e das redes sociais	27
Benchmarking das plataformas online – USF e instituições análogas	30
1 – Dimensões a comparar	30
2 – Determinação das Características a Melhorar (Website e Facebook da USF).....	32
3 – Escolha das entidades parceiras	33
4 – Recolha e Análise da informação.....	34
USF CoimbraCelas.....	34
USF Cruz de Celas	35
USF Briosa	36
Clínica de Montes Claros	36

Análise comparativa.....	37
5 – Conclusões e planeamento de melhorias.....	38
O Estágio	40
Tarefas desenvolvidas	40
1) Atualização do Barómetro de indicadores de desempenho IDG - valores de dezembro de 2021.....	41
2) Análise da evolução dos indicadores de desempenho IDG entre 2019 e 2021.....	41
3) Construção do questionário de satisfação profissional	42
4) Modernização e preenchimento da plataforma de ausências para os três grupos profissionais	42
5) Atualização dos documentos do (antigo) site da USF	43
6) Auditoria DIOR-documentos afixados	44
7) Auditoria CPAQ-observacional e questionário.....	44
8) Auditoria aos Emails do secretariado.....	45
9) Atualização do Barómetro de indicadores de desempenho IDG - valores de março de 2022.....	46
10) Auditoria DIOR-grelha geral	46
11) Análise da evolução dos consumos da USF entre 2018 e 2021	47
12) Renovação do site da USF - novo domínio.....	47
Análise crítica do estágio	50
Conclusão	52
Bibliografia	53
Anexos	55

Introdução

O presente relatório diz respeito à realização de um estágio curricular junto da Unidade de Saúde Familiar (USF) CelaSaúde, localizada na Alameda Dr. Armando Gonçalves em Coimbra, no âmbito do plano curricular do Mestrado em Gestão da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

A USF CelaSaúde é uma instituição pública, integrada no Serviço Nacional de Saúde, dedicada à prestação de cuidados de saúde primários. A USF trabalha com os pressupostos de prestar cuidados assistenciais efetivos aos seus utentes, privilegiando a acessibilidade e aceitabilidade; de intervir a nível da comunidade; de promover e desenvolver atividades de investigação e formação; de garantir a satisfação dos utentes e dos profissionais e de divulgar adequadamente os seus serviços e a sua utilização.

Nesse sentido, a comunicação e a capacidade de promoção são elementos fundamentais na garantia destes pressupostos, sendo que a internet se trata de uma ferramenta extremamente vantajosa que permite às organizações atingirem os seus objetivos nesse âmbito de uma forma mais eficiente. Plataformas como o website e as redes sociais tornam-se ferramentas basilares na promoção de uma organização, permitindo-lhe chegar mais facilmente à sua audiência e divulgar a sua mensagem.

Assim, não obstante as restantes tarefas realizadas ao longo do estágio, este relatório foca-se na análise introspetiva das políticas de comunicação e marketing na USF CelaSaúde, com especial ênfase na utilização das plataformas online como meios de divulgação e capacitação dos utentes, com o principal objetivo de implementar melhorias e, conseqüentemente, melhorar o serviço prestado pela instituição e auxiliar a mesma a assegurar o cumprimento dos pressupostos nos quais assenta a sua atividade. Para complementar este processo é também realizado um benchmarking das plataformas de divulgação online de outras instituições, com o propósito de encontrar características positivas que possam ser adaptadas às plataformas da USF.

Ao longo do Mestrado, através do contacto com unidades curriculares como Comércio Eletrónico, Marketing Estratégico ou Comportamento Organizacional II, foi surgindo interesse nas áreas da comunicação empresarial e marketing. Nesse sentido a realização do estágio na USF CelaSaúde proporcionou uma excelente experiência que permitiu cimentar a proximidade a esses temas.

A realização deste relatório assenta em informação obtida através de vários artigos científicos relevantes aos temas abordados, documentos oficiais da USF CelaSaúde,

legislação aplicável ao seu funcionamento e através da colaboração e apoio dos profissionais da USF, para além da experiência obtida através da realização das tarefas propostas.

Revisão de Literatura

Marketing Digital – definição, importância na comunicação, objetivos

Segundo Ghai e Rahman (2018), o marketing digital refere-se ao ato de incorporar canais digitais na realização das atividades de marketing de um certo produto ou serviço através do uso de plataformas online e offline. O marketing digital engloba vários tipos de canais, como a rádio, a televisão, telemarketing, motores de busca, plataformas de redes sociais, e-mails, websites, etc.

O marketing tradicional, definido por Kotler como “a identificação e satisfação das necessidades das pessoas e da sociedade de uma forma lucrativa”, constitui uma troca consumidores e companhias no mercado, onde as entidades geram valor e bem-estar para os clientes. As técnicas de marketing modernas utilizam as Tecnologias de Informação e Comunicação para permitirem às empresas competirem adequadamente nos mercados. (López Garcia, 2019)

De acordo com Chaffey e Smith (2017), os websites e as plataformas nas redes sociais ou em sites de parceiros são novas ferramentas de comunicação poderosas que permitem aumentar a captação, construir uma marca e influenciar a opinião do cliente. Este meio de comunicação inclui-se no termo *Owned Media*, que consiste nos meios de comunicação que pertencem à própria empresa. Online, isto inclui os websites, blogs, aplicações móveis ou a presença social no Facebook, LinkedIn, Twitter, YouTube, TikTok ou Instagram

Para Chaffey e Smith (2017), o principal propósito de um website é ajudar os *stakeholders*. A grande pergunta a fazer é: “Como é que o meu site pode ajudar os clientes? Como é que o meu website pode acrescentar valor?” Esta última trata-se de uma procura contínua. Um outro objetivo do marketing digital é o de reduzir custos. Poupar dinheiro, tempo e esforço. As poupanças evidenciam-se em termos de canais de comunicação digitais, apoio ao cliente, custos de transação e, é claro, custos de impressão e distribuição. O marketing digital ajuda a construir a marca. Muitos analistas vêem este tipo de marketing como uma forma de melhorar a imagem da empresa e o seu valor de um modo geral.

Captar a atenção

O processamento de informação é um fenómeno em constante mudança, uma vez que os clientes e utilizadores estão, também, em processo de mudança, inclusivamente a

forma como processam informação. Alguns sofrem de síndrome de fadiga de informação (demasiada informação), fadiga de redes sociais, fadiga de promoções (ofertas especiais) e “fadiga de seguidores” (ex: Twitter), o que proporciona novos desafios para os *marketeers*. Alguns segmentos preferem redes como o Instagram, Pinterest, Snapchat ou Whatsapp ao Facebook. As pessoas têm-se tornado mais seletivas com os seus *likes* e partilhas, priorizando a informação e, sobretudo, o entretenimento. Ter em conta os mercados e as necessidades dos clientes permite ter um negócio mais bem informado, o que, por sua vez, origina mais interação. Isto permite aumentar a empatia e a inovação (Chaffey e Smith, 2017).

Com o aumento do défice de atenção tem-se dado também uma mudança para a apresentação da informação de uma forma mais visual, dado ser mais rápida e mais agradável do ponto de vista estético (ao invés de olhar para um grande bloco de texto) (Chaffey e Smith, 2017 (adaptado de Dalton, 2012)).

No telemóvel (smartphone) as pessoas processam a informação de forma diferente, uma vez que, normalmente, estão a fazer mais que uma coisa ao mesmo tempo e há uma maior probabilidade de serem interrompidas. Para além disso, as pessoas não gostam de ler grandes quantidades de texto num ecrã pequeno, o que faz com que a sua compreensão escrita desça a pique (Chaffey e Smith, 2017).

De acordo com López Garcia (2019), o futuro a longo prazo da atração de utilizadores (e retenção da sua lealdade) reside nos mecanismos de pesquisa por voz nos dispositivos móveis e na influência da Inteligência Artificial. A facilidade de utilização das plataformas nos dispositivos móveis será muito importante para garantir a eficácia na atração dos utilizadores. Estas conclusões foram obtidas através de um estudo realizado com a metodologia Delphi, que possui um carácter prospetivo e permite chegar a consenso sobre questões futuras (López Garcia, 2019: 5.7).

O modelo de Hofacker (2001) identifica cinco etapas do processamento de informação que podem ser utilizadas para avaliar a eficácia do layout de um site ou das páginas de redes sociais:

(1): *Exposição* - Será a mensagem longa o suficiente para o utilizador? O conteúdo tem que estar presente tempo suficiente na visão do utilizador para poder ser processado;

(2): *Atenção* – O que é que capta a atenção – movimento, cor...? Estes elementos ajudam a expor mensagens essenciais. É necessário ter cuidado com a sua utilização em demasia, para não passar uma imagem berrante ou de amadorismo;

(3): *Compreensão e percepção* – Como é que o utilizador interpreta o estímulo? Este será mais eficaz se forem utilizados elementos familiares ao utilizador, que lhe permitam interpretá-los com base na sua experiência e memória. Após encontrar a informação relevante, o utilizador irá procurar mais informação que a complementar;

(4): *Cedência e aprovação* – Será a informação aceite pelo utilizador? Há que combinar os elementos gráficos (texto, imagens, etc.) de modo a agradar os segmentos pretendidos. Cada segmento responde de forma diferente a elementos diferentes (americanos, em média, preferem características a benefícios, europeus vice-versa, certos segmentos respondem melhor a imagens, outros a texto, etc.);

(5): *Retenção* – Quão bem consegue o utilizador recordar a sua experiência? Um design distinto ficará retido na mente do utilizador, aumentando a possibilidade de novas visitas e permitindo-lhe elaborar um mapa mental que poderá utilizar no seu regresso ao site, melhorando a sua experiência de utilização.

Cada etapa funciona como uma barreira. Se o conteúdo ou design do site for demasiado difícil de processar, o utilizador não consegue progredir para a próxima fase e o *e-marketeer* falha (Chaffey e Smith, 2017).

O marketing digital visto pelo público

Ghai e Rahman (2018) realizaram um estudo no qual pretenderam avaliar a eficácia dos canais e ferramentas de marketing digital disponíveis, tanto online quanto offline, e entender quais as suas potenciais vantagens e desvantagens. O estudo envolveu o uso de um questionário com 20 perguntas, das quais 4 estavam relacionadas com a demografia dos participantes. A amostra foi de 100 pessoas, com 60% dos participantes a tratar-se de alunos universitários e os restantes 40% a consistir em profissionais ativos. A maioria dos inquiridos encontrava-se na faixa etária dos 18 aos 30 anos (Ghai e Rahman, 2018: 5).

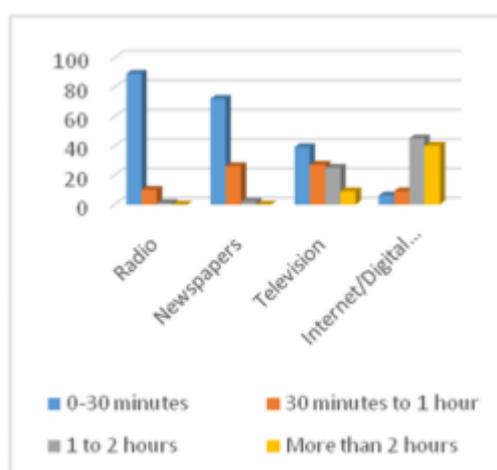
Segundo esse estudo, 61% das pessoas tem a percepção de que os anúncios do marketing digital são informativos, sendo que 26% acredita que esses anúncios possuem um carácter informativo e de entretenimento, sendo geralmente criativos. Uma pequena proporção de 6 % acredita que os anúncios se focam apenas na parte informativa, sem ênfase no entretenimento.

Relativamente à forma como recebe informação sobre novos produtos e serviços, 72% afirma ter conhecimento dos mesmos pelo mundo digital, 8% através de amigos e

família e 3% por intermédio dos média físicos, como os jornais. De um modo semelhante, 75% acredita que os média digitais são os melhores canais para o marketing, 11% defende o marketing boca-a-boca e a televisão e 3% ainda acredita nos média físicos como jornais ou revistas como sendo os melhores canais de marketing.

Relativamente ao tempo gasto em diferentes plataformas de marketing, a internet é o meio onde as pessoas gastam mais tempo (1-2 horas ou mais de 2 horas diárias), seguida da televisão e dos jornais (30 minutos a 1 hora por dia), com a rádio a ficar em último (menos de 30 minutos por dia).

Figura 1 - Tempo médio diário gasto na rádio, jornais, televisão e internet



Fonte: Measuring Effectiveness of Campaigns Using Digital Marketing & Its Impact on Youth, Sneha Ghai and Osaid Rahman, 2018, pg. 6

No que toca ao conhecimento dos serviços e ferramentas disponibilizados pela Internet, 65% afirma estar muito bem informado sobre todas as funcionalidades à sua disposição, ao passo que 33% diz estar ciente das mesmas até certo ponto.

Relativamente ao tempo online por semana, 45% afirma passar mais de 20 horas semanais ligado à internet, 22% entre 10 a 20 horas, 18% entre 5 a 10 horas e 15% menos de 5 horas. No que toca à importância atribuída aos diferentes usos da internet, o trabalho é considerado a atividade mais importante, o uso das redes sociais a segunda mais importante, seguida da partilha de informação e conteúdos, sendo o comércio eletrónico considerado a atividade de menor importância para as pessoas.

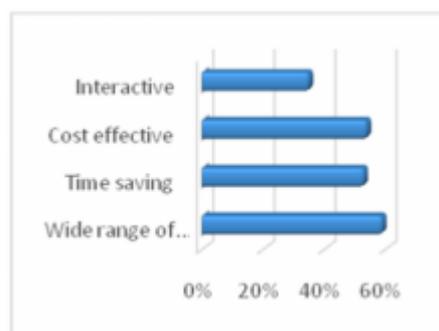
Figura 2 – Propósitos da internet e importância atribuída



Fonte: Measuring Effectiveness of Campaigns Using Digital Marketing & Its Impact on Youth, Sneha Ghai and Osaid Rahman, 2018, pg. 7

Quando questionados acerca dos benefícios que o marketing digital oferece em relação ao marketing tradicional, os participantes concordaram, na maioria, que estes são vários, sendo essa a resposta mais votada, seguida da rentabilidade, da poupança de tempo e da interatividade (de notar que, nesta resposta, os inquiridos puderam escolher mais do que uma opção).

Figura 3 – Benefícios do marketing digital em relação ao marketing tradicional



Fonte: Measuring Effectiveness of Campaigns Using Digital Marketing & Its Impact on Youth, Sneha Ghai and Osaid Rahman, 2018, pg. 7

Em relação à penetração do marketing digital nas áreas rurais, 14% acredita vincadamente que esta tem acontecido, ao passo que 4% discorda fortemente do facto. É de notar que 40% adotou uma posição neutra sobre esta questão.

Em termos da classificação de diferentes canais de marketing digital, o Facebook foi considerado a rede social mais importante para o marketing digital e o Pinterest a menos importante; os vídeos foram considerados a categoria mais importante, seguida das fotografias e do conteúdo escrito, por essa ordem.

Por fim, considerou-se como principal desvantagem associada ao marketing digital a suscetibilidade a atividades fraudulentas ou a questões da privacidade de dados, seguida da interrupção de outras atividades e da falta de demonstração (que pode ser colmatada pela disponibilização de vídeos por parte dos comerciantes), por essa ordem.

O estudo permitiu concluir que muitas pessoas utilizam vários meios de interação na internet, pelo que as empresas devem utilizar, também, uma variedade de meios para chegar às pessoas. As pessoas estão cientes de vários tipos de serviços que a internet oferece, pelo que as empresas devem incorporar o máximo de meios virtuais na sua estratégia de marketing para tirar o máximo partido possível disso. Os consumidores acreditam que o marketing digital apresenta vários benefícios em relação ao marketing tradicional, pelo que as empresas devem focar-se mais nas plataformas online. Devem, contudo, ser adotadas medidas para combater o cibercrime, através de uma maior proteção das bases de dados (Ghai e Rahman, 2018: 8-9).

Evolução dos Modelos de Comunicação

Os modelos tradicionais de comunicação em várias fases têm vindo a transitar para modelos de comunicação baseados em comunidades online (Chaffey e Smith, 2017).

Com a internet surgiu a facilitação da criação de comunidades de clientes, onde estes falam entre si (C2C), com a empresa (C2B) e com os líderes de opinião, que variam consoante o meio de atividade da empresa (podem ser celebridades, jornalistas, médicos, consultores, etc). Acaba por se formar uma teia de comunicações em torno da empresa.

É importante esta facilitar as comunicações, de modo a manter-se perto das mesmas e ter uma perceção daquilo que é dito, comunicar de volta, discutir melhorias e formar uma relação forte com os consumidores (Chaffey e Smith, 2017).

Ao longo do último milénio os modelos de comunicação mais populares consistiam no envio de uma mensagem pelo emissor (empresa), diretamente para o

recetor (cliente). Mais tarde, elementos como os líderes de opinião começaram a ser considerados importantes para o funcionamento dos modelos, dado a sua utilidade na partilha de informação boca-a-boca. Assim, os emissores enviam a mensagem, mas agora esta não é recebida exclusivamente pelo consumidor, mas também pelos líderes de opinião que, subsequentemente, a passam a mais consumidores. Com a adição de elementos como o diálogo, o feedback, a interação e conversa entre emissor e recetor, temos um triálogo (Chaffey e Smith, 2017).

Estratégias de comunicação no marketing social

Segundo Chaffey e Bosomworth (2012) a estratégia de comunicação através do marketing social deve ser estruturada através do modelo PRACE (Plan, Reach, Act, Convert, Engage), que permitirá manter o foco nas atividades que realmente importam:

(1): *Plan* (planear) - Gestão do marketing social. Aqui inclui-se gerir a reputação e definir uma estratégia para o conteúdo. Há que planear a forma como o marketing social se enquadra no plano geral de comunicações (canais tradicionais, como a imprensa, ou outros), sendo que o foco estará em manter a qualidade e tipologia dos *posts* condizente com os restantes comunicados. Quais são os recursos que iremos alocar para a gestão deste tipo de marketing? Poderá ser uma tarefa desempenhada por entidades externas à empresa (sobretudo no caso de empresas de grande dimensão). Há que definir a frequência de atualizações, de acordo com as expectativas da audiência e com os recursos à disposição. A criação de um calendário editorial poderá ser útil nesta vertente. É necessário ter em conta elementos como a proposta de valor (quais os problemas que o nosso conteúdo resolve) e o formato do conteúdo e como se diferencia dos demais. Deve considerar-se a criação de um *hub* que permita a criação de uma rede de utilizadores interessados no conteúdo. Este faz a ligação entre todas as plataformas de marketing social (ex: website no qual podemos encontrar os restantes contactos e redes sociais da empresa). Outra importante tarefa será definir como queremos publicitar o nosso site, por intermédio de elementos influenciadores que o consigam promover. Bom conteúdo irá sempre espalhar-se mais facilmente, mas fá-lo-á mais rapidamente após serem identificados potenciais influenciadores chave que o possam publicitar. Chaffey e

Bosomworth (2012) dizem-nos ainda que, quando se cria conteúdo este deve seguir uma determinada trajetória através dos canais sociais¹, nomeadamente:

- 1: Blog;
- 2: Feed RSS;
- 3: Twitter;
- 4: Facebook;
- 5: LinkedIn;
- 6: Newsletter por Email.

(2): *Reach* (alcance) - Como aumentar o alcance do conteúdo após a sua partilha? É importante identificar os segmentos que queremos alcançar, assim como os principais sites, blogs, redes sociais e outras plataformas estes frequentam. Há que recolher informação sobre as necessidades destes consumidores, o tipo de linguagem e mensagem que os capta, e criar conteúdo relevante e enriquecedor que vá de encontro aos dados obtidos. É importante manter uma interação ativa com os segmentos, através da partilha de ideias e conteúdo, especialmente num contexto de elevada competitividade, onde cada oportunidade para a autopromoção deve ser aproveitada. Uma boa forma de aumentar o alcance será aliar o uso de emails promocionais à estratégia de marketing, que foquem essencialmente no apoio às campanhas, na partilha de informação sobre o *hub* e no incentivo ao feedback.

(3): *Act* (agir) - Encorajar interação e participação dentro dos próprios sites, blogs e plataformas sociais. Isto tem como objetivos o diálogo, a criação de conteúdo gerado pelo cliente, a partilha da marca, a interação entre as pessoas e, no caso do e-shopping, o apoio ao cliente na decisão da compra. Algumas técnicas a implementar para aumentar a interação consistem na implementação de botões de partilha, que permitam aos utilizadores partilhar o conteúdo nas redes sociais; caixas de comentários; comentários noutras plataformas sociais que não o *hub*, que fiquem disponíveis no mesmo (*social network integration*); newsletters ou emails promocionais;

(4): *Convert* (converter) - A questão principal – como fazer a transição da interação com a marca para um aumento das vendas. Aqui, as principais recomendações passam por definir e gerar os canais necessários, através do *hub*; ter páginas apelativas e

¹ Plataformas como o Blog ou o Feed RSS, embora populares na altura da publicação, caíram em desuso, sendo mais comum a utilização de elementos como o website ou o Instagram.

partilháveis; mensagens claras e com o tom apropriado; assegurar que o conteúdo é amplo e ser fácil de encontrar e aceder;

(5): *Engage* (interagir) - Como se dão as comunicações correntes com os clientes. Para interagir com os utilizadores, quer dentro dos limites do hub e não só, as abordagens mais úteis são: tornar-se parte da comunidade, participando ativamente nas discussões; dar ferramentas aos utilizadores para participarem na criação de conteúdo; incentivá-los, mostrando preocupação com as suas necessidades; fomentar a partilha de ideias dentro da empresa, para que todos sejam responsáveis pela criação de conteúdo; e, por fim, otimizar o conteúdo, monitorizando aquilo que é mais popular e apostando nesse formato.

Benchmarking – Conceito e Pontos a considerar

Uma das definições mais compreensíveis do conceito de Benchmarking descreve-o como o processo de identificar, compreender e adaptar práticas notáveis de organizações em qualquer parte do mundo de modo a ajudar a nossa própria organização a melhorar o seu desempenho. É importante referir que a palavra “notável” aqui não significa necessariamente que é absolutamente necessário encontrar a melhor do mundo. Devem procurar-se empresas que sejam significativamente melhores com as quais possamos aprender. Entender o nosso próprio processo e dos nossos pares é um pré-requisito para poder adaptar as melhores práticas ao nosso próprio ambiente. O Benchmarking não se trata de copiar ou adotar, mas sim adaptar (Ghazzawi *et al.*, 2020).

Os tipos de Benchmarking mais comuns são os seguintes:

- a) Benchmarking interno – envolve a comparação de atividades e processos dentro da mesma organização;
- b) Benchmarking externo – é a comparação de operações e processos similares com organizações externas;
- c) Benchmarking competitivo – comparação com a organização que é o concorrente direto;
- d) Benchmarking de indústria – benchmarking com um grupo maior que não seja concorrente direto (ex: empresa de cosméticos fazer um

benchmarking com uma farmacêutica no que toca ao uso de químicos nos seus produtos);

- e) Benchmarking genérico – comparação de práticas ou processos semelhantes com organizações que são as melhores a executar esse tipo de funções, independentemente da sua indústria ou mercado;
- f) Benchmarking de processos – benchmarking dos processos chave da melhor empresa de um determinado setor (como é que a empresa lida com queixas do consumidor, cobranças, recrutamento, cargas e descargas, planeamento, etc.). Caso estes processos sejam melhorados, pode levar rapidamente a um melhor desempenho;
- g) Benchmarking de desempenho – avaliação da posição competitiva através da comparação de produtos ou serviços;
- h) Benchmarking estratégico – comparação de como as empresas competem, de diferentes estratégias empresariais de modo a identificar os fatores críticos de sucesso. Envolve uma análise das competências fundamentais da empresa e das estratégias de inovação. É importante ter em consideração elementos como o crescimento, lucro, capacidade de penetração no mercado, desenvolvimento de produtos, integração vertical, diversificação ou as políticas de recursos humanos neste tipo de benchmarking.

O processo através do qual se realiza um benchmarking difere um pouco consoante os autores, no entanto, a abordagem fundamental é sempre a mesma. O modelo geral deve ser adaptado às necessidades da organização (Ghazzawi *et al.*, 2020).

De acordo com o modelo da “Roda do Benchmarking “(Bhutta e Huq, 1999), o processo divide-se normalmente em 5 passos, nomeadamente:

- 1) Planear o procedimento – determinar a(s) entidade(s) destinatária(s) (internas ou externas); determinar os fatores críticos de sucesso; determinar os processos que afetam o sucesso da organização; determinar

o que precisa de ser melhorado; determinar se irá ser efetuada alguma troca de informação com as entidades parceiras no benchmarking; definir os recursos necessários para o benchmarking.

- 2) Formar a equipa de benchmarking – escolher as pessoas que irão efetuar o benchmarking, desenvolvendo um plano que especifique as responsabilidades de cada um, defina objetivos e estabeleça um prazo;
- 3) Determinar os parceiros – A equipa seleciona os potenciais parceiros de benchmarking;
- 4) Recolher e analisar informação – são recolhidos e analisados todos os dados relevantes e transformados em informação a ser comparada com a da nossa empresa.
- 5) Adaptar e desenvolver – o último passo envolve adaptar as melhores práticas das outras empresas e fazer adaptações específicas. Estas práticas não devem ser copiadas, mas sim adaptadas à cultura, tecnologia e recursos da nossa organização. É nesta fase que se começam a planear as ações a tomar e se ajustam os objetivos.

Figura 4 – Roda do Benchmarking



Fonte: Benchmarking – Best Practices: An Integrated Approach. Benchmarking for Quality Management & Technology 6(3). Bhutta e Huq, 1999, pg 258.

Marketing Digital na Saúde

A indústria da saúde é vista como altamente transparente, sóbria e ética por parte pelos desenvolvedores de negócios, com elevada regulação, sem marketing ou vendas diretas a consumidores privados, sem comparações entre produtos e sem promoções ou ofertas entre compradores e vendedores. A indústria é descrita como intensiva em capital e diversificada, com margens de lucro elevadas (Wisetsri *et al.*, 2021).

A eficácia do marketing nos cuidados de saúde traduz-se na imagem de uma população saudável, na detecção de uma categoria de doentes crónicos, no assegurar do tratamento dos doentes atravessando todo o processo de reabilitação, reintegração profissional, reintegração social dos doentes, etc. A aplicação do marketing no campo da saúde foi imposta pelos problemas de saúde da sociedade (Purcarea, 2019).

Apesar de o marketing digital ter precedentes a nível internacional, não tem sido uma prática popular na indústria da saúde (Qian *et al.*, 2018). A indústria da saúde continua atrás de outras no âmbito do marketing digital. Atividades digitais avançadas ou emergentes como os utilizáveis ou a tecnologia de *beacons* ainda não estão a ser muito utilizadas pelas organizações de saúde (Grbic *et al.*, 2019). A impressão geral é de que a indústria da saúde é vista como atrasada, especializada e imatura. As barreiras que têm impedido as empresas deste setor de utilizar o marketing digital consistem na falta de conhecimento, na dependência de métodos do marketing tradicional e na pressão relativa às regulamentações. A indústria da saúde contém vários regulamentos relativos ao marketing direto ao consumidor. Assim, os métodos comuns do marketing digital atual precisam de uma adaptação em termos de destacar continuamente o conteúdo da pesquisa e da publicação (Wisetsri *et al.*, 2021).

Contudo, com o avanço do conhecimento, da tecnologia e conseqüente desenvolvimento das práticas de medicina, aumentam também a esperança média de vida e as necessidades médicas das pessoas. Subsequentemente, aumentam também as despesas dos hospitais, o que leva a que muitas instituições olhem para novas formas de reduzir custos ao mesmo tempo que mantêm os seus índices de desempenho (Qian *et al.*, 2018).

A utilização de novas estratégias de marketing digital é essencial para a maximização da eficiência das despesas com o marketing e para a geração de maiores taxas de retorno. Ao aplicar princípios inovadores do marketing da saúde que revigorem

as iniciativas de marketing da organização médica, esta será mais bem capaz de posicionar a sua oferta de serviços junto dos consumidores (Purcarea, 2019). Vários hospitais começam a olhar para o investimento no marketing digital como uma opção cada vez mais viável e sustentável, dado a popularidade das plataformas digitais e a rapidez com que permitem a partilha de informação. As plataformas de rede permitem ainda o desempenho de outras tarefas com maior facilidade e menor custo, como as reuniões internas, formações, contacto direto com os clientes, de modo a responder o mais rapidamente possível aos seus pedidos, e ainda o estabelecimento de mecanismos de conexão que permitam encontrar novas oportunidades para colaboração (Qian *et al.*, 2018).

Com o desenvolvimento e maturação dos media digitais, a indústria da saúde poderá apresentar vários padrões de marketing. As características universais da rede e a integração de várias plataformas multimédia poderão permitir que a partilha de informação neste setor possa ser feita de uma forma criativa. Os media dominantes, utilizados pela maioria dos consumidores e que mais tópicos geram, consistem, neste momento, nas redes sociais, sites de vídeo e dispositivos móveis, pelo que a indústria da saúde deverá focar-se em planear o seu marketing em todos estes canais e não apenas num. A combinação de vários canais de marketing digital poderá aumentar a eficácia do marketing no seu todo e permitir contactar consumidores de características distintas. O marketing digital poderá ser crucial na interação com utilizadores, na entrega de mensagens relativas a conteúdos informativos. Poderão ser postados conteúdos detalhados no website, mensagens curtas nas redes sociais ou utilizadas aplicações móveis para mensagens diretas e instantâneas (Qian *et al.*, 2018). Para os provedores de cuidados de saúde, o uso de blogs ou artigos publicados nas redes sociais podem ser formas eficazes de permanecerem relevantes para os pacientes (Purcarea, 2019). A faixa etária dos 15 aos 35 anos confia nas redes sociais e noutros meios de comunicação mais acessíveis no auxílio da tomada de decisão. Isto dá aos profissionais de saúde uma plataforma para dialogarem facilmente com uma audiência muito interativa (Grbic *et al.*, 2019). Os utilizadores devem ter um website intuitivo à sua disposição, conteúdo novo que seja publicado continuamente e deve haver ênfase em palavras-chave informacionais e de navegação (Wisetsri *et al.*, 2021).

Existe um elevado potencial para o uso de ferramentas de SEO (*Search Engine Optimization*) na indústria da saúde (Wisetsri *et al.*, 2021). Este termo envolve alcançar a posição mais elevada possível na listagem dos resultados na página do motor de busca, após introduzir uma combinação específica de palavras-chave (Chaffey e Smith, 2017). Os pré-requisitos para as empresas no setor da saúde na altura de escolher uma estratégia de SEO consistem em definir uma necessidade para o seu uso, ter uma atitude positiva quanto ao mesmo, e estar disposto a adaptar-se às circunstâncias e ao ambiente da indústria (Wisetsri *et al.*, 2021).

À medida que o progresso no marketing avança, as organizações estão a utilizar cada vez mais abordagens digitais de modo a manterem-se relevantes para os consumidores. As despesas com o marketing digital foram as mais elevadas de sempre, com as empresas no setor da saúde a gastarem mais de 2,5 mil milhões de dólares em marketing. Neste contexto, 44 % dos custos de marketing com produtos e serviços de saúde estão relacionados com as plataformas móveis e digitais. (Purcarea, 2019, *apud Health Works Collective, Digital Marketing Dominates Healthcare Advertising*, 2018).

Apresentação da Entidade Acolhedora – USF CelaSaúde

Contextualização

1-O SNS

O sistema de saúde português é constituído por três tipos de sistemas de cobertura coexistentes e sobrepostos: os sistemas voluntários de seguros de saúde, os planos públicos e privados de asseguramento de prestações para determinadas atividades profissionais, e o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O SNS consiste num conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou tutela do Ministério da Saúde. Foi criado em 1979, após a publicação da Lei nº 56/79, no dia 15 de setembro, em Diário da República. Trata-se de um serviço universal, geral e tendencialmente gratuito, com o objetivo de garantir aos cidadãos portugueses a equidade no acesso aos cuidados de saúde, não obstante quaisquer fatores económicos, geográficos ou sociais.

O SNS presta diferentes tipos de cuidados de saúde, estando estes divididos em quatro categorias principais: cuidados de saúde hospitalares, cuidados de saúde comunitários, cuidados de saúde continuados, e cuidados de saúde primários (CSP), sendo que a USF CelaSaúde se destina à prestação destes últimos.

2- Cuidados de Saúde Primários - Evolução histórica

Os centros de saúde de 1ª geração foram criados em 1971, com a garantia do direito à saúde a todos os cidadãos por parte do Estado (Decreto-Lei n.º 413/71). Estes centros assentavam a sua atividade em cuidados referentes à vacinação, vigilância de saúde materna e infantil e saúde escolar. Por sua vez, os serviços curativos extra-hospitalares eram prestados nos postos clínicos dos Serviços Médico-Sociais das caixas de previdências.

Em 1983, com a publicação do Decreto-Lei n.º 344-A/83, de 25 de julho, é criado o Ministério da Saúde e surgem os centros de saúde de 2ª geração. Estes englobavam os centros de 1ª geração, os postos clínicos dos Serviços Médico-Sociais e ainda os hospitais concelhios. Estes centros apresentavam uma dependência de base distrital relativa às Administrações Regionais de Saúde (criadas em 1982), não tendo assim uma gestão institucional autónoma.

O sistema nacional de saúde caracterizava-se por possuir uma gestão altamente burocratizada e centralizada, baseando-se na divisão do território em regiões, controladas pelas Administrações Regionais, e, subsequentemente, em sub-regiões (SRS). Eram notórias a limitação da capacidade de inovação e a ausência de autonomia financeira ou administrativa, fatores que contribuíam para uma desconfiança geral no sistema e para uma crescente insatisfação e desmotivação dos profissionais, o que constituía uma ameaça ao desenvolvimento da medicina familiar.

De modo a combater esta situação, em 1999 são criados os centros de saúde de 3ª geração. Estes eram dotados de personalidade jurídica e autonomia técnica, administrativa e financeira, sendo assim formalizada a independência funcional dos centros de saúde relativamente às respetivas ARS e SRS, que se limitariam à coordenação dos mesmos.

Em 2005, com o objetivo de modernizar os centros de saúde, iniciou-se um período de reformas dos cuidados de saúde primários, cujas bases orientadoras seriam a orientação para a comunidade, a flexibilidade organizativa e de gestão, a simplificação e desburocratização dos processos, o trabalho em equipa, a autonomia e responsabilização, a melhoria contínua de qualidade e a contratualização e avaliação de desempenho. Este período foi marcado pela extinção das SRS, pela reestruturação do Ministério de Saúde e pelo aparecimento das unidades de saúde familiar (USF) em 2007. Estas foram criadas a partir de candidaturas voluntárias realizadas por equipas autónomas de profissionais de saúde, nomeadamente especialistas de medicina familiar, enfermeiros e administrativos.

Um outro passo importante nestas reformas consiste na criação dos agrupamentos de centros de saúde (ACeS), que fornecem serviços descentralizados da ARS para proporcionar maior proximidade com as populações. Os ACeS têm autonomia administrativa de decisão e de implementação de soluções ajustadas aos seus recursos e populações. Estas equipas ficaram encarregues da definição de um plano de ação, no qual se incluíam a carteira de serviços, o compromisso assistencial, o horário de funcionamento e articulação de atividades com outras USF.

3-CSP - Reestruturação

As reformas iniciadas em 2005 resultaram então numa reconfiguração da estrutura organizacional associada à prestação de cuidados de saúde primários. A gestão de recursos foi atribuída à responsabilidade dos ACeS. A sua missão consiste na prestação

de cuidados assistenciais e não assistenciais aos cidadãos e populações, através das suas unidades funcionais, às quais presta apoio técnico e logístico. Este apoio assenta em serviços de formação, de desenvolvimento de competências e de avaliação de resultados. As USF foram criadas com o intuito de serem o novo pilar da prestação de cuidados de saúde primários em Portugal, constituindo as unidades fundamentais de prestação de cuidados de saúde individual e familiar, formadas por equipas multiprofissionais, com autonomia organizacional, funcional e técnica, integradas com as restantes unidades dentro do ACeS. As USF encontram-se divididas segundo três modelos: A, B e C. Esta divisão depende do modelo de financiamento e respetivo enquadramento jurídico, do modelo retributivo e grau de autonomia organizacional, sendo que o modelo C possui autonomia organizacional e financeira, ao passo que o modelo B não tem autonomia financeira. O modelo C, contudo, ainda não saiu do papel.

A USF CelaSaúde

Constituída desde 2009, a USF CelaSaúde situa-se e abrange a União das Freguesias de Coimbra (que reúne as quatro freguesias: Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu), Freguesia de Santo António dos Olivais, União das Freguesias de Eiras e São Paulo de Frades e Freguesia de Torres do Mondego, correspondendo a uma população superior a 60000 habitantes, sendo que a USF presta cuidados de saúde a mais de 15000 utentes, sem prejuízo daqueles que, mesmo não sendo aqui residentes, demonstrem vontade de se inscreverem na unidade de saúde, por preferência de médico, ou por outras razões devidamente justificadas. Estes últimos estão sujeitos às limitações previstas na legislação em vigor sobre os cuidados domiciliários.

Esta USF enquadra-se no modelo B, onde o trabalho em equipa é uma prática efetiva e exigida tendo em conta a participação no processo de acreditação, tratando-se assim de uma unidade de saúde cuja qualidade clínica é reconhecida de acordo com padrões de qualidade nacionais e internacionais. Caso sejam cumpridas certas metas, contratualizadas anualmente com o AceS, a Unidade recebe incentivos institucionais e financeiros. A contratualização, por sua vez, trata-se de um contrato em que o ACeS prevê uma compensação em troca da prestação de um determinado conjunto de cuidados de saúde à população inscrita na USF. Este processo culmina com a assinatura de uma carta de compromisso, que orientará a atividade da USF ao longo do ano. A este processo associa-se a seleção de uma matriz de indicadores de desempenho, nomeadamente, de

acesso, de gestão da doença, gestão de saúde e qualificação da prescrição, através dos quais a USF é avaliada. A contratualização retira o foco da negociação de indicadores e metas, recentrando-o na prossecução dos resultados em saúde, alcançados num contexto de boas práticas assistenciais e de gestão dos percursos integrados em saúde, considerando as diferentes áreas e dimensões de desempenho das Equipas.

Equipa, Valores, Missão e Visão

A equipa de profissionais da USF CelaSaúde é constituída atualmente por 23 pessoas distribuídas pelas três áreas funcionais (secretariado clínico, enfermagem e medicina), nomeadamente: 8 médicos, 9 enfermeiros e 6 secretários clínicos (normalmente a equipa conta com 24 profissionais, mas durante o período do estágio encontrou-se com um médico a menos do que o normal, tendo-se aposentado um dos mesmos e não tendo sido mobilizado o seu substituto durante o período). A equipa assume a pretensão de se capacitar a assumir uma verdadeira autonomia responsável, contínua e participada, com o esforço de todos, no intuito de atingir níveis de melhor prestação de cuidados de saúde aos seus utentes.

De acordo com o Regulamento Interno e Manual da Qualidade da USF, estes profissionais apresentam a missão clara de prestar cuidados assistenciais efetivos privilegiando a acessibilidade, aceitabilidade, qualidade, gestão por objetivos, promoção e desenvolvimento de atividades de investigação e formação, satisfação dos utentes e dos profissionais, procurando prestar cuidados de saúde mais eficientes e com mais qualidade que sejam geradores de ganhos em saúde quantificáveis, tudo isto ao passo que os profissionais se mantêm motivados e participantes em todo o processo.

A equipa têm uma visão de união, coesão e atenção a cada profissional, apresentando-se sempre disponível para responder a cada utente superando as suas expectativas. Elege como seus valores de referência o compromisso, o empenho, a lealdade, a acessibilidade, a segurança, a audácia, a união, a determinação e a excelência, estando estes aliados ao objetivo de ser uma equipa competente, dinâmica, rigorosa e inovadora, que interage com a sua comunidade, mantendo a convicção de que ao investimento pessoal e profissional corresponderá a excelência de serviços.

Estrutura organizacional da USF

Conselho Geral

A USF tem como órgão máximo o Conselho Geral, que é constituído por todos os profissionais e tem funções específicas, previstas no artigo 13.º do DL 298/2007 de 22 de agosto, nomeadamente: aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação, o relatório de atividades e o regulamento de distribuição dos incentivos institucionais; aprovar a proposta da carta de compromisso; zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de ação; propor a nomeação do novo coordenador; aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional; pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF. As deliberações relativas às competências referidas são tomadas por maioria de, pelo menos, dois terços. O conselho geral pronuncia-se ainda nas seguintes situações: sempre que é necessário substituir algum elemento da equipa devido a ausência superior a duas semanas; quando está em causa o alargamento da cobertura assistencial; quando está em causa outra questão relevante para o normal funcionamento da USF. O conselho geral reúne, pelo menos, de quatro em quatro meses, ou mediante convocatória do coordenador da equipa ou a pedido de metade dos seus elementos.

Coordenador

O coordenador da equipa da USF CelaSaúde é eleito democraticamente por voto secreto, pela equipa multidisciplinar, em Conselho Geral. O coordenador da equipa exerce as suas competências nos termos previstos no regulamento interno da USF, não obstante as definidas no artigo 12º do DL nº 298/200, nomeadamente: coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação e os princípios orientadores da atividade da USF; gerir os processos e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento; presidir ao conselho geral da USF, assegurar a representação externa da USF; assegurar a realização de reuniões com a população abrangida pela USF ou com os seus representantes, no sentido de dar previamente a conhecer o plano de ação e o relatório de atividades e autorizar comissões gratuitas de serviço no País. Quando o entende pode também delegar tarefas. Destaca-se ainda que não é permitida a acumulação das funções de coordenador da equipa e de diretor de centro de saúde. O coordenador da equipa detém ainda as competências para, no âmbito da USF,

confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei ou regulamento. Exerce também as competências legalmente atribuídas aos titulares do cargo de direção intermédia do 1.º grau e outras que lhe forem delegadas ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação.

Conselho Técnico

O Conselho Técnico é constituído por um elemento de cada grupo profissional (3 elementos), nomeadamente um médico, um enfermeiro e um secretário técnico. As suas funções são as descritas no artigo 14º do DL nº 298/2007 de 22-08, incluindo-se nestas a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade; a avaliação do grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa. a elaboração e atualização do manual de boas práticas; a organização e supervisão das atividades de formação contínua e de investigação e a contribuição para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação com qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico. Estas funções são articuladas com o conselho clínico e de saúde do ACeS. O Conselho Técnico reúne, pelo menos, uma vez por mês ou a pedido de um dos seus elementos. E o seu funcionamento consta do regulamento interno da USF.

Políticas de Comunicação e Marketing na USF CelaSaúde

A USF CelaSaúde, dada a natureza da sua atividade e a sua dimensão nesse mesmo contexto, possui uma vasta rede de comunicação, na qual se incluem as várias partes interessadas na sua atividade. Como tal, ir-se-á proceder à análise dessa mesma rede de comunicações, procurando entender como está estruturada, quais são os seus intervenientes, os canais de comunicação utilizados, os objetivos que a USF pretende alcançar com a sua comunicação e quais os mecanismos que utiliza para garantir que os mesmos são cumpridos.

Estrutura e Intervenientes

A comunicação da USF pode ser dividida em duas vertentes - interna e externa. Na vertente interna incluem-se os profissionais que constituem a equipa da USF, ao passo que na vertente externa encontramos não só os utentes, mas também todo um conjunto de instituições com as quais a USF colabora e coordena a sua atividade.

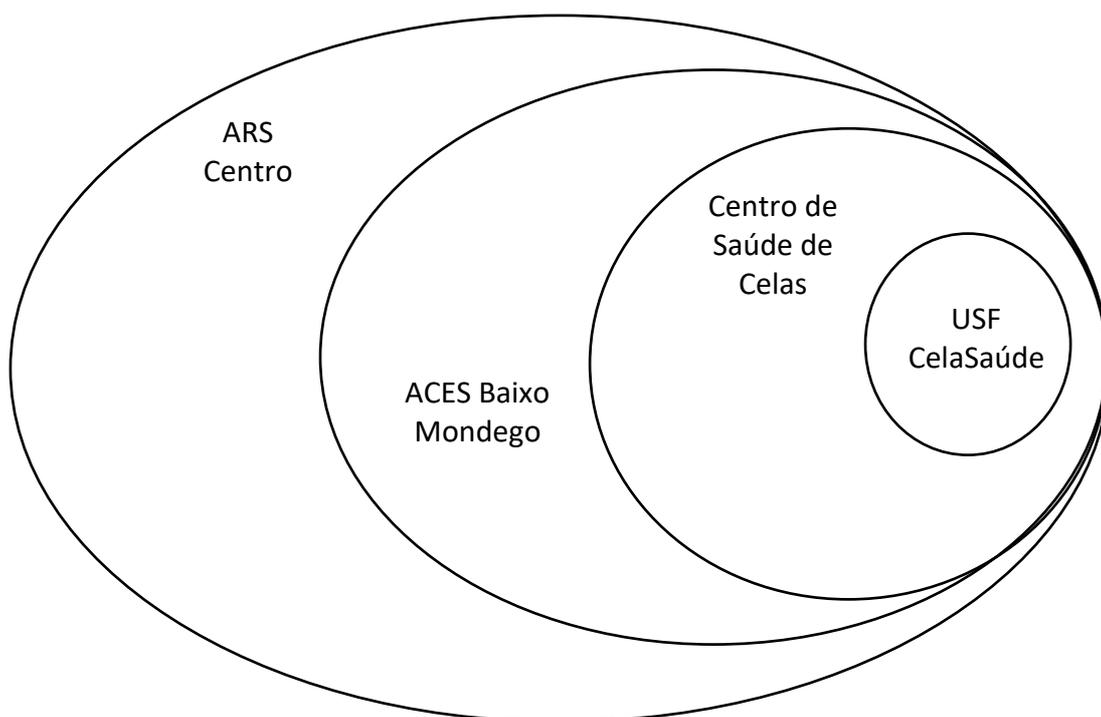
A USF CelaSaúde é uma das três unidades de saúde familiar que constitui o Centro de Saúde de Celas (CSS), no qual se incluem a USF Cruz de Celas e a USF Coimbra Celas. Estas três unidades coordenam a sua atividade em conjunto, atendendo os utentes não só os seus próprios utentes, mas também os utentes sem equipa de saúde familiar e que residem na sua área de influência (esporádicos), durante as chamadas “semanas de esporádicos”. Podemos definir o Centro de Saúde de Celas como a “Comunidade” da USF CelaSaúde. É como se as três unidades “coabitassem em condomínio”.

Estas três unidades e respetivo Centro fazem parte do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Baixo Mondego, que, juntamente com a sua Comunidade e utentes, é uma das principais entidades com a qual a USF comunica. A USF debate com o ACES assuntos relativos ao seu funcionamento, financiamento e fornecimento. O ACES engloba todas as Unidades Funcionais de Prestação de Cuidados de Saúde Primários, nas quais, para além das Unidades de Saúde Familiar, se incluem também as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), as Unidades de Saúde Pública (USP), as Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), e outras unidades ou serviços propostos pela ARS.

A ARS que, por sua vez, se trata da Administração Regional de Saúde, engloba todas as instituições prestadoras de cuidados de saúde na região. Estas dividem-se em Cuidados de Saúde Primários - ao encargo dos ACES, Cuidados de Saúde Secundários –

ao encargo dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde, e os Cuidados Continuados Integrados. O ACES Baixo Mondego e, subsequentemente, a USF CelaSaúde, incluem-se na ARS Centro, sendo que a comunicação entre estes dois se dá de uma forma maioritariamente indireta, por intermédio do ACES.

Figura 5 – Hierarquia organizacional da USF CelaSaúde



Fonte: Elaboração própria a partir de informações retiradas do Guia de Acolhimento aos Alunos de Mestrado Integrado em Medicina da USF CelaSaúde

Para além destas entidades, a USF colabora ainda com outras entidades externas que auxilia e a auxiliam na sua atividade, nas quais se incluem as juntas de freguesia, os laboratórios convencionados, as farmácias, e outras instituições de saúde como o Instituto Português de Oncologia, as maternidades ou hospitais locais.

Canais de Comunicação Utilizados

Como foi referido anteriormente, para além da comunicação interna entre os profissionais, a USF CelaSaúde comunica a nível externo sobretudo com a sua Comunidade - o Centro de Saúde de Celas -, com o ACES Baixo Mondego e, é claro, com os seus utentes. Para comunicar de forma eficaz a USF utiliza vários canais de

comunicação, havendo grande ênfase no uso de ferramentas digitais, especialmente na comunicação externa.

Entre os profissionais, a comunicação ocorre não só presencialmente, quer seja no dia-a-dia, em reuniões de Conselho Geral, reuniões periódicas ou reuniões setoriais, mas também através de ferramentas como o email e o Medicine One, um sistema informático que permite o envio de mensagens diretas a nível interno, nas instalações da USF.

Com o ACES, a comunicação ocorre sobretudo por email e em reuniões através do Microsoft Teams, sendo utilizado esporadicamente o telefone. Na comunicação com a Comunidade, o email também é a ferramenta mais utilizada, com o telefone a ser um segundo distante. Na comunicação com entidades como o IPO, as maternidades ou os hospitais, é também utilizada a ferramenta eletrónica CTH (Consulta a Tempo e Horas).

Na comunicação com os utentes são utilizados vários canais, a nível presencial e virtual, o que, de acordo com Qian (2018), melhora a eficácia da mesma. O atendimento é feito de forma presencial ou por telefone, sendo que serviços como a marcação de consultas ou pedidos de exames podem ser solicitados através do email. Dentro da comunicação com o utente encontramos também a afixação, ou seja, a partilha de informação quer sobre o funcionamento e normas da USF, quer sobre práticas de saúde e outros conteúdos que visem a capacitação do utente e o seu conhecimento sobre a sua própria saúde. A afixação toma a forma de panfletos informativos, que são disponibilizados em formato físico, nas instalações da USF (salas de espera e placards exteriores) e virtual (placard eletrónico por cima da secretaria, website e Facebook), sendo a última forma muito vantajosa aos dias de hoje, segundo Qian (2018).

No caso de os meios virtuais estarem indisponíveis, e for urgente a necessidade de comunicação com qualquer uma das entidades referidas, é ainda utilizado o correio físico. Esta é uma alternativa de último recurso, no entanto, era utilizada frequentemente até à pandemia de Covid-19 em 2020, tendo caído em desuso depois da mesma.

Objetivos da comunicação da USF

A USF CelaSaúde, como estabelecido, utiliza vários canais de comunicação na interação com as várias entidades que compõem a sua rede de comunicações. A utilização destes diferentes canais deve-se à existência de diferentes objetivos a cumprir na interação com cada entidade. Para além destes diferentes objetivos, existem ainda alguns critérios

a cumprir para garantir a eficiência de determinados canais. Estes fatores evidenciam-se com especial destaque na comunicação com os utentes.

A comunicação com os utentes dá-se sobretudo em duas dimensões, sendo que o derradeiro propósito de ambas consiste no seu bem-estar e na sua saúde. A primeira dimensão relaciona-se com o aspeto clínico, ou seja, todas as interações referentes à prestação de cuidados de saúde. Isto inclui o atendimento, acompanhamento, renovações de receituário, examinação, etc. A comunicação na dimensão clínica é bidirecional, uma vez que são transmitidas informações ao utente pelos profissionais da USF, mas o próprio utente também fornece informações aos profissionais sobre as suas necessidades e sobre a sua condição. Neste tipo de comunicação, para além da interação presencial, são ainda utilizados instrumentos como o email e o telefone, para garantir um atendimento não presencial. Para garantir uma resposta atempada aos emails dos utentes, a USF assume um compromisso de resposta aos mesmos em menos de 48h, no caso da marcação de consultas, e de 72h, para pedidos de exames e consultas não presenciais. Relativamente à comunicação por telefone, para garantir que esta é feita de forma eficiente foi implementado um sistema de atendimento eletrónico – TeleQ. Este permite que a chamada do utente seja sempre respondida, ainda que de forma indireta (esta fica registada, e mais tarde devolvida ao utente).

A outra dimensão da comunicação com os utentes relaciona-se com a afixação. Como já foi referido, a afixação consiste na informação e capacitação do utente, através da partilha de folhetos informativos, por intermédio de meios físicos e virtuais. É uma forma de comunicação sobretudo unidirecional, pois a mensagem é transmitida pelos profissionais aos utentes sem que os mesmos partilhem informação de volta (as razões serão aprofundadas mais à frente). A afixação física é revista em auditoria para garantir que se mantém atualizada de acordo com as normas em vigor, sendo que os conteúdos aqui visados serão relativos ao funcionamento da USF (horários, carta de direitos e deveres do utente, etc.). As plataformas virtuais, nomeadamente o website, também são revistas e atualizadas frequentemente com os mais recentes conteúdos informativos, relacionados com a capacitação e informação do utente sobre a sua saúde.

Para além destas dimensões, a comunicação com os utentes estende-se ainda à caixa de sugestões. Esta encontra-se presente à entrada das instalações da USF, e permite aos utentes recomendar eventuais alterações ao funcionamento da USF tendo em vista a melhoria do serviço prestado. As sugestões dos utentes são discutidas pela USF e mais tarde, avaliadas pelo ACES, de acordo com o fundamento da primeira.

Avaliação da comunicação

É necessário garantir que os critérios e objetivos da comunicação da USF são cumpridos, de modo que a comunicação seja o mais eficaz possível. Assim, a USF possui alguns mecanismos que têm como objetivo avaliar a comunicação e os seus canais, de modo a garantir que esta está a ser desempenhada da melhor forma possível.

O primeiro mecanismo de avaliação da comunicação, e também o mais abrangente, trata-se das auditorias. As auditorias podem ser internas ou externas, sendo que as primeiras têm um caráter de autoavaliação, ao passo que as segundas serão efetuadas por entidades exteriores à USF, e terão impacto na sua acreditação. As auditorias têm o objetivo de avaliar os vários procedimentos relativos ao funcionamento da USF, as condições das instalações, desempenho dos profissionais, e demais fatores que influenciem a qualidade do serviço prestado pela USF. Relativamente à comunicação, as principais auditorias encarregues da sua avaliação são a auditoria aos emails do secretariado, a auditoria ao atendimento telefónico, a auditoria ao atendimento do secretariado (CPAQ) e a auditoria DIOR.

O segundo mecanismo trata-se do questionário de satisfação dos utentes, realizado por uma entidade externa (não obstante o questionário realizado durante a auditoria CPAQ, que será abordado mais à frente neste relatório) e o questionário de satisfação dos profissionais. Este último é dirigido a todos os profissionais da USF e tem o objetivo de realizar uma autoavaliação da satisfação dos profissionais com os mais diversos fatores que afetam o seu trabalho diário, nos quais se incluem questões relacionadas com a comunicação interna e externa.

O terceiro e último mecanismo trata-se dos Indicadores de Desempenho Geral, publicados pelo BI-CSP. Estes avaliam a qualidade do serviço prestado pela USF e incluem avaliações sobre a satisfação do utente e sobre o atendimento telefónico.

Todos estes mecanismos serão devidamente aprofundados mais à frente, na descrição das tarefas realizadas ao longo do estágio.

A utilização do site e das redes sociais

Através da análise do sistema de comunicação da USF, torna-se evidente a preponderância do uso de ferramentas digitais, mais concretamente, o email, sistemas internos de comunicação eletrónica, o sistema de atendimento automático, o website e o

Facebook, sendo que os dois últimos desempenham um papel muito importante na comunicação com o utente.

A afixação é uma das principais dimensões da comunicação com o utente, e o website apresenta-se como o principal meio através do qual esta é feita eficientemente, de acordo com as obras de Grbic e Wisetsri (2019 e 2021, respetivamente). O site da USF apresenta várias informações sobre o funcionamento da unidade, desde serviços disponibilizados, contactos e informações sobre os profissionais, aos já referidos documentos informativos, sejam de carácter didático (folhetos sobre saúde, recomendações, consentimentos, etc.) ou relativos ao funcionamento da USF (regulamento interno da unidade, documentos sobre o funcionamento do atendimento ou salas de espera, relatório de atividades, etc.) o que condiz com a obra de Qian (2018). Assim, o site funciona como uma montra daquilo que a USF tem para oferecer ao utente. É fulcral na sua capacitação, funcionando como um instrumento amplificador da mensagem dos profissionais da USF, e, como tal, é regularmente atualizado e revisto de modo a garantir que o seu conteúdo se mantém relevante. Um exemplo disto trata-se da publicação mensal CSI (CelaSaúde Informativo), onde são abordados temas relativos à saúde do utente, incluindo definições, cuidados a ter e recomendações, e ainda fornecidas informações sobre o atendimento, serviço e eventuais alterações ao funcionamento da USF nesse mês.

As redes sociais tendem a ter um papel cada vez mais essencial na comunicação com as pessoas a quem o serviço se destina, no entanto, na USF CelaSaúde, devido à falta de recursos, estas limitam-se ao Facebook, que é utilizado de forma pontual, na comunicação de eventos como celebrações de feriados ou atividades realizadas pela USF, e na divulgação das mesmas informações referidas no website, ainda que com menos eficácia.

Ao passo que as redes sociais são um excelente meio para interagir diretamente com o utente, essa mesma interação exige um maior foco e atenção do que a manutenção do website. Enquanto o último pode ser atualizado apenas uma vez por mês, as últimas poderão requerer uma atenção diária, devido a funcionalidades como a mensagem direta, que permitem aos utentes interagir imediatamente com a USF. No entanto, devido à inexistência de um profissional dedicado exclusivamente à gestão de redes sociais, a resposta corrente a essas mensagens torna-se uma tarefa de difícil execução. Atualmente, tanto o website como o Facebook são geridos por profissionais que articulam esse trabalho com as suas funções normais, pelo que não possuem disponibilidade para lhes

dar uma atenção contínua. O próprio website, que inicialmente possuía uma caixa de comentários, deixou de ter essa funcionalidade precisamente por não haver capacidade de dar resposta atempada aos muitos comentários dos utentes. Existe, portanto, uma dificuldade na comunicação bidirecional

A falta de recursos financeiros e humanos na USF que permitam um maior foco na utilização das redes sociais impossibilita o uso das mesmas ao seu mais elevado potencial. Contudo, apesar das limitações existentes, recomenda-se a criação de uma conta no Instagram, que, à semelhança do Facebook, não precisaria de um elevado nível de manutenção e permitiria alcançar mais utentes. Já redes como o WhatsApp, devido ao seu foco na mensagem direta, não são recomendáveis.

Benchmarking das plataformas online – USF e instituições análogas

De modo a entender como poderão ser implementadas melhorias na comunicação externa com os utentes através da utilização de ferramentas digitais, sobretudo no que toca à afixação, foi feito um benchmarking dos sistemas em prática noutras instituições que ofereçam serviços semelhantes ao da USF. Este consistirá numa análise comparativa das ferramentas de afixação online utilizadas pelas instituições escolhidas, nomeadamente o website e redes sociais utilizadas. O processo desta análise seguirá uma cronologia adaptada da “Roda do Benchmarking” (Bhutta e Huq, 1999), pelo que consistirá em 5 fases:

1. Determinação de fatores críticos de sucesso - dimensões a comparar;
2. Determinação das características a melhorar dentro da organização;
3. Escolha das entidades parceiras com as quais iremos comparar;
4. Recolha e análise da informação;
5. Conclusões e planeamento de melhorias.

1 – Dimensões a comparar

O sucesso das plataformas online das instituições será avaliado pela forma como conseguem captar a atenção dos utentes ao mesmo tempo que transmitem a sua informação. Para conseguirem desempenhar esta função, as plataformas terão de conseguir conjugar os vários elementos do seu design de forma a fazerem passar a sua mensagem de forma eficaz, ou seja, de modo que esta seja retida pelo utilizador. Segundo Hofacker (2001) a informação deve ter a dimensão adequada na sua apresentação, conjugando-se com elementos coloridos e móveis (imagens, vídeos) que captem a atenção. É importante que o utilizador consiga formar um mapa mental do site que lhe permita encontrar a informação desejada rapidamente. Segundo Chaffey e Smith (2017), questões como a interatividade e a comunicação bidirecional são também importantes a ter em conta uma vez que ajudam a aumentar o alcance do site e permitem à organização obter novas perspetivas sobre o seu trabalho e conteúdo apresentado, isto tendo em conta a obra de Chaffey e Bosomworth (2012).

Nesse sentido, os websites serão avaliados tendo por base 6 dimensões principais: Design; Apresentação da Informação; Imagens e Vídeos; Layout Intuitivo; Interatividade

e Comunicação Bidirecional. Cada dimensão será avaliada numa escala de 0 a 5. Os critérios de avaliação para cada dimensão serão os seguintes²:

Design

- Apelo (3 pontos)
- Modernidade (2 pontos)

Apresentação da Informação

- Relevância (2 pontos)
- Apresentação do texto (2 pontos)
- Organização (1 ponto)

Imagens e Vídeos

- Qualidade (2 pontos)
- Relevância (1 ponto)
- Apresentação (2 pontos)

Layout Intuitivo

- Memorável (3 pontos)
- Organização (2 pontos)

Interatividade

- Hiperligações (3 pontos)
- Outros elementos que promovam a interatividade (2 pontos)

Comunicação Bidirecional

- Elementos que promovam feedback (3 pontos)
- Facilidade de utilização (2 pontos)

O uso das redes sociais será avaliado numa dimensão separada, tendo como critérios de avaliação a informação disponibilizada (3 pontos) e facilidade com que a sua informação é retida (2 pontos) (Hofacker, 2001), bem como a frequência do seu uso (Chaffey e Bosomworth, 2012).

² As avaliações são feitas exclusivamente tendo em conta a opinião do autor deste relatório, não havendo qualquer apreciação por parte das entidades avaliadas ou da entidade acolhedora.

2 – Determinação das Características a Melhorar (Website e Facebook da USF)

O site oficial da USF CelaSaúde foi estabelecido com o apoio da Universidade de Coimbra e do Instituto Pedro Nunes. Foi construído através da plataforma “WordPress” e o domínio está registado em nome do IPN, não sendo propriedade da USF propriamente dita.

O site apresenta um layout simples, mas pouco apelativo e bastante desatualizado relativamente às plataformas atuais. Este possui 7 páginas principais:

-A página “Início”, que serve de página inicial do site, apresentando imagens das instalações, um vídeo com informações destinadas ao utente e todos os documentos e links da página “Arquivo”, que está ligada a esta página pelo código do site;

-A página “Quem Somos”, onde é feita uma apresentação da Unidade e fornecidas informações referentes à missão da USF, aos seus utentes, à constituição das equipas de profissionais, aos indicadores de desempenho pelos quais a USF se avalia e ainda informações de contacto;

-A página “O que fazemos”, onde estão definidos os serviços prestados e não prestados pela USF, os direitos e deveres dos utentes e ainda os compromissos da Unidade;

-A página “Biblioteca em Saúde”, que contém vídeos informativos sobre a saúde, destinados aos utentes. Os vídeos estão no site por intermédio de hiperligações do “YouTube”, numa conta que os listou como privados, não sendo possível a sua visualização;

-A página “Notícias e Eventos”, destinada à partilha das mais recentes novidades relativas à USF ou com relevância à mesma. A única notícia disponível referia-se à presença da USF nas redes sociais;

-A página “Saber Mais”, que, originalmente, se destinava à partilha de documentos informativos (relativos ao funcionamento da Unidade, informação em Saúde, entre outros) e de referências externas úteis (hospitais, linhas de ajuda, etc.). No entanto, devido à necessidade de reduzir a quantidade de informação na página “Início”, esta página passou a conter todos os documentos da página “Arquivo”.

-A página “Arquivo”, que, originalmente, continha documentos de carácter informativo em saúde, nomeadamente os CSIs (CelaSaúde Informativos) e ainda um link

para o site BI-CSP (onde são disponibilizados os indicadores de desempenho) e outro para a página do Facebook da USF. Estes documentos, como já foi referido, foram transferidos para a página anterior, permanecendo apenas os links mencionados.

O site possuía vários problemas, dos quais se destacam:

- O domínio não é propriedade da USF;
- Design pouco apelativo;
- O excesso de texto, tornando a informação muito densa e difícil de absorver;
- Ausência de imagens;
- Informação desorganizada;
- Layout pouco intuitivo (informação não estava onde se esperaria);
- Falta de grafismos ou outros elementos que captassem a atenção do utilizador;
- Difícil edição, dificultada pelo sistema de edição por artigos implementado e pela impossibilidade de atualização da versão do “WordPress”;

-Ligação da página “Arquivo” à página “Início”, impossibilitando a adição de documentos à primeira sem aumentar a quantidade de informação desnecessária na última e forçando a troca de elementos entre duas páginas (“Arquivo” e “Saber Mais”), prejudicando a experiência do utilizador.

Relativamente à página do Facebook, o seu uso foi descrito no capítulo anterior. A informação relevante para o utente encontra-se presente, sendo que os maiores problemas residem na atualização pouco frequente e na qualidade das fotos disponibilizadas. As figuras 6, 7 e 8, em anexo, ilustram o site oficial da USF CelaSaúde, ao passo que a figura 9 representa o seu Facebook

3 – Escolha das entidades parceiras

Foram selecionadas instituições com relativa proximidade geográfica à USF, que sirvam um número de utentes relativamente semelhante ao seu. Assim, as instituições escolhidas para analisar foram a USF CoimbraCelas, a USF Cruz de Celas, a USF Briosa e a Clínica de Montes Claros, obtendo assim a perspetiva de três instituições públicas, das quais duas pertencem ao Centro de Saúde de Celas, e uma instituição privada que, por ter o derradeiro objetivo da fidelização do utente e do conseqüente lucro, terá que manter uma imagem mais cuidada e apelativa que a da sua concorrência. A análise é feita exclusivamente com base na informação pública disponibilizada pelas instituições.

4 – Recolha e Análise da informação

USF CoimbraCelas

A USF CoimbraCelas, à semelhança da USF CelaSaúde, apresenta dois principais meios de afixação virtual: o website e o Facebook. Ao passo que o segundo não é muito utilizado, notando-se uma baixa frequência de atualizações, o primeiro tem uma apresentação notável, sendo bastante apelativo e intuitivo.

O website apresenta uma página inicial, onde podemos encontrar uma imagem decorativa, uma secção com informações importantes para o utente (desde horários de funcionamento a informações sobre alterações de sistema de atendimento), uma pequena apresentação da unidade, links para as últimas notícias publicadas, uma secção de alerta com imagens informativas (rastreios e novas regras de atendimento), um vídeo com informações sobre a pandemia Covid-19, um espaço para que o utente possa deixar um comentário a pedir informação ou deixar um testemunho e uma secção com informações de contacto, completa com hiperligações e localização GPS da USF. Embora a página contenha muita informação esta encontra-se bem organizada, estando separada por secções que vão aparecendo à medida que o utente faz *scroll*. Existem várias hiperligações, imagens e grafismos que dão um aspeto moderno e dinâmico ao site.

As restantes páginas apresentam um design semelhante, destacando-se a separação da informação por várias subpáginas dentro das mesmas, o que promove a interação e permite que o conteúdo não seja maçudo para o utilizador. Existe uma página de apresentação da unidade, uma relativa aos serviços que esta oferece, uma outra, subdividida em várias, onde se faz a apresentação das respetivas equipas e do secretariado, uma página relativa aos recursos da unidade, uma galeria de fotos da unidade uma página designada “Mais”, onde se incluem as páginas das notícias da USF, links úteis, perguntas frequentes, linhas de emergência e apoio e informações sobre o site em si. O site contém ainda hiperligações para os diversos vários meios de contacto da USF no canto superior direito. Destacam-se a presença da planta das instalações da unidade na página de apresentação, a presença de hiperligações para os contactos dos profissionais nas páginas das equipas.

Os aspetos mais negativos do site relacionam-se com o facto de os documentos não se encontrarem centralizados, estando espalhados por várias páginas consoante a sua tipologia, o que pode dificultar o seu acesso, e o facto de a página recursos não ser muito explícita relativamente ao seu conteúdo, o que pode confundir um novo utilizador (existe

informação muito variada na página, que pode não ser associada automaticamente ao seu título, nomeadamente listas de instituições públicas na comunidade, informação em saúde e registos clínicos). A figura 9, em anexo, representa o site da USF CoimbraCelas.

Pontos positivos

- Design moderno;
- Elementos interativos (hiperligações, localização por GPS);
- Elementos ilustrativos;
- Subpáginas;
- Contactos dos profissionais;
- Galeria;

USF Cruz de Celas

A USF Cruz de Celas, à semelhança da unidade anterior, também possui uma página no Facebook e um website, sendo que a última atualização do primeiro remonta a 2015, à data deste relatório. O website, pelo contrário, é muito diferente.

O website da USF Cruz de Celas apresenta um design muito antiquado e pouco apelativo, assemelhando-se um pouco ao de um blog. Existe excesso de texto nas páginas o que torna a informação maçuda e difícil de reter. Apesar de existir alguma divisão da informação por subpáginas, o conteúdo revela-se, ainda assim, muito extenso. O site apresenta uma página inicial, onde se faz a apresentação da unidade, da equipa, do horário e dos contactos; uma página dedicada à partilha de documentos, outra para a partilha dos serviços disponibilizados, uma página para a partilha de artigos e notícias e uma última dedicada à pandemia Covid-19. Apesar dos pontos negativos, o layout é simples e intuitivo, a informação é fácil de encontrar e existe uma barra de pesquisa que facilita as buscas no site. Existe ainda uma coluna permanente dedicada aos posts mais recentes que acompanha o utilizador em todas as páginas, mas apesar de útil, também esta tem um design arcaico. A figura 10, em anexo, representa o site da USF Cruz de Celas.

Pontos positivos

- Layout simples;
- Informação fácil de encontrar;
- Barra de pesquisa.

USF Briosa

A USF Briosa, ao contrário das outras duas unidades, não possui uma página no Facebook, ou outro meio de afixação digital, para além do seu website.

O design do website desta USF é o que mais se assemelha ao da USF CelaSaúde, estando num ponto intermédio entre os das duas últimas unidades. Apesar de o design ser um pouco mais moderno do que o da USF Cruz de Celas, existe ainda assim um elevado volume de informação em texto e uma ausência de imagens, elementos gráficos e ilustrativos que aumentem o engajamento. A organização das páginas é semelhante aos sites anteriores, com duas principais exceções: a existência de duas páginas relativas à pandemia Covid-19 (uma relativa ao funcionamento da USF e outra relativa às práticas e precauções a ter), e uma relativa às ausências programadas. Destaca-se ainda a inclusão de uma página dedicada aos horários de atendimento telefónico do secretariado, enfermagem e médicos. O site também tem uma barra de pesquisa para facilitar a procura de informação. Na figura 11, em anexo, podemos ver o site da USF Briosa.

Pontos positivos

- Barra de pesquisa;
- Horários de atendimento telefónico;
- Ausências programadas.

Clínica de Montes Claros

A Clínica de Montes Claros é a única instituição de carácter particular nesta análise, e como qualquer outra empresa deste tipo, tem como objetivo ganhar a confiança dos consumidores (ou, neste caso, dos utentes), conseguir a sua lealdade e maximizar os seus ganhos. O marketing digital torna-se uma ferramenta crucial na prossecução destes objetivos, dado ser extremamente eficiente na propagação da mensagem da empresa e na interação com os consumidores. Este, quando bem utilizado, permite à empresa distanciar-se da concorrência ao criar uma presença e imagem virtual apelativa para o utente. Nesse sentido, é muito importante que as empresas mantenham uma presença em várias plataformas de marketing digital diferentes, para alcançar o maior número possível de clientes. No que diz respeito ao meio online, a Clínica de Montes Claros apresenta duas principais plataformas: o Facebook e o website.

A página do Facebook da Clínica de Montes Claros é frequentemente atualizada, fornecendo várias informações desde questões relativas à saúde do utente, serviços oferecidos, notícias, atualizações de staff, entre outras. Estão ainda disponibilizadas várias fotos das instalações, informações sobre instituições parceiras, vídeos informativos e outros que referenciam a clínica nos média, várias informações de contacto (desde telefone, email, localização, etc.) e horários. Existe ainda um sistema de resposta automático às perguntas dos utentes no Messenger que inclui um link para o website.

O website da Clínica é o mais sofisticado e completo de todos os observados. Este possui praticamente todas as valências dos anteriores, destacando-se o design moderno e apelativo e a interatividade, possuindo bastantes elementos no seu design que promovem o engajamento. As principais funcionalidades que o destacam dos anteriores estão relacionadas com a comunicação bidirecional. O site permite ao utente efetuar a marcação de consultas (inclusive com o seu médico de preferência), a marcação de exames e deixar um pedido de contacto por parte da clínica. Existe ainda uma hiperligação para o Livro de Reclamações. Na figura 12, em anexo, podemos ver o site da Clínica de Montes Claros.

Pontos positivos

- Utilização ativa das redes sociais (Facebook);
- Design moderno;
- Interatividade;
- Elementos ilustrativos;
- Intuitivo;
- Contactos dos profissionais;
- Galeria;
- Layout intuitivo;
- Informação repartida e fácil de encontrar;
- Barra de pesquisa;
- Comunicação bidirecional

Análise comparativa

A tabela seguinte apresenta a avaliação final de cada instituição neste Benchmarking.

Figura 13 – Tabela comparativa das instituições

	USF CelaSaúde	USF CoimbraCelas	USF Cruz De Celas	USF Bríosa	Clínica de Montes Claros	
Uso do Facebook	3	1	1	0	5	
Dimensões do site	Design	2	4	1	2	5
	Apresentação da informação	2	4	2	2	4
	Imagens e vídeos	1	4	1	1	5
	Layout Intuitivo	2	4	3	2	4
	Interatividade	1	3	2	1	4
	Comunicação bidirecional	0	3	0	0	4
Média	1,6	3,3	1,4	1,1	4,4	

Fonte: Elaboração própria com base nas apreciações das plataformas digitais de cada instituição

Apesar de as características do site da USF CelaSaúde não estarem ao nível da USF CoimbraCelas, a utilização do Facebook é a melhor de entre todas as instituições públicas. A Clínica de Montes Claros apresenta a melhor classificação média de todas as instituições analisadas e as melhores classificações em todas as dimensões de análise, partilhando a primeira posição com a USF CoimbraCelas em algumas dimensões de análise.

5 – Conclusões e planeamento de melhorias

A utilização de plataformas online para efeitos de marketing é uma prática transversal a todas as instituições neste benchmarking. A Clínica de Montes Claros é a instituição que mais investe neste tipo de marketing, utilizando mais ativamente as redes sociais e possuindo o website mais sofisticado. Isto dever-se-á à maior necessidade desta instituição de se promover junto do público, uma vez que, na condição de empresa particular, a sua subsistência é muito afetada pela imagem que o público tem de si e da forma como se consegue destacar da sua concorrência. Como tal, existe também uma maior alocação de recursos para o seu departamento de marketing que permite uma melhor utilização das ferramentas de marketing digital, que aos dias de hoje são muito importantes na influência da opinião do cliente (Chaffey e Smith, 2017). Esta alocação de recursos não poderá ser replicada pelas instituições públicas uma vez que, à semelhança da USF CelaSaúde, estes simplesmente não existem. Isto poderá dever-se não só a uma simples falta de fundos como também a uma menor necessidade das instituições públicas de se promoverem, dado que não existe competitividade entre as

mesmas. Todas trabalham em função do bem-estar da população e o seu financiamento não está relacionado com o lucro, mas sim com a qualidade do seu serviço.

Contudo, uma vez que a comunicação com o utente é um dos parâmetros que afeta a qualidade do serviço prestado (Chaffey e Smith, 2017), é importante que os canais de marketing digital sejam usados da melhor forma possível, dentro das limitações existentes. Assim, o uso das redes sociais deverá acompanhar a utilização do site, sendo que as atualizações deverão ser feitas, no mínimo, com a mesma regularidade. A afixação no Facebook deve acompanhar a afixação no site e devem ser, de preferência, disponibilizadas as informações básicas de contacto para o utente, sendo que elementos como a localização, serviços disponibilizados e fotos das instalações também deverão ser tidos em conta. Relativamente ao website, um design moderno e apelativo, com elementos interativos e grafismos que captem a atenção é importante para a imagem da instituição, sendo que este deve ser ainda limpo, pouco berrante, de modo a não dar a impressão de pouco profissionalismo. Deve estar presente o máximo de informação relevante para o utente, mas a mesma não deve ser apresentada de forma extensa, de modo a ser facilmente compreendida. O uso de subpáginas e hiperligações é, assim, importante, não devendo haver grandes excertos de texto a menos que seja extremamente necessário. O layout deverá ser simples e intuitivo, de modo que o utente consiga encontrar a informação que procura o mais rápido possível. Relativamente à comunicação bidirecional, caso não seja possível manter uma resposta consistente aos pedidos dos utentes, esta deverá ser evitada em ambas as plataformas, de modo a não passar uma imagem de indiferença. Poderão ser ainda incorporados elementos de SEO caso haja necessidade e predisposição para tal (Wisetsri *et al.*, 2021).

O Estágio

Tarefas desenvolvidas

No decorrer deste estágio curricular foram realizadas várias atividades relativas ao funcionamento da USF. Todas as tarefas foram desempenhadas em trabalho remoto, com a exceção das auditorias (não incluindo os respectivos relatórios). Muitas das tarefas foram realizadas em simultâneo com outras, do ponto de vista cronológico. O estágio teve início no dia 14 de janeiro de 2022 e terminou no dia 22 de junho do mesmo ano.

As atividades realizadas foram as seguintes:

- 1) Atualização do Barómetro de indicadores de desempenho IDG - valores de dezembro de 2021;
- 2) Análise da evolução dos indicadores de desempenho IDG entre 2019 e 2021;
- 3) Construção do questionário de satisfação profissional;
- 4) Modernização e preenchimento da plataforma de ausências para os três grupos profissionais;
- 5) Atualização dos documentos do (antigo) site da USF;
- 6) Auditoria DIOR-documentos afixados;
- 7) Auditoria CPAQ-observacional e questionário.
- 8) Auditoria aos Emails do secretariado;
- 9) Atualização do Barómetro de indicadores de desempenho IDG - valores de março de 2022;
- 10) Auditoria DIOR-grelha geral;
- 11) Análise da evolução dos consumos da USF entre 2018 e 2021;

12) Renovação do site da USF - novo domínio

1) Atualização do Barómetro de indicadores de desempenho IDG - valores de dezembro de 2021

A plataforma online BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários), pertencente ao Serviço Nacional de Saúde, disponibiliza uma análise mensal dos indicadores de desempenho das Unidades de Saúde Familiar de todo o país, cujas pontuações definem o respetivo Índice de Desempenho Geral (IDG).

Esta avaliação é feita numa escala numérica, sendo que a cada indicador corresponde uma meta específica, sendo atribuída à sua pontuação uma classificação final, relativa à forma como o centro no seu todo ou a equipa de profissionais atingiu o resultado esperado nesse indicador. Essa classificação varia entre 0 e 2, ou seja, abaixo do aceitável e esperado, respetivamente.

A USF CelaSaúde, tratando-se de uma unidade acreditada de tipo B, monitoriza os seus indicadores de modo a manter os seus padrões de qualidade. Esta monitorização é feita três vezes por ano, sendo registados os indicadores de março, setembro e dezembro.

A primeira tarefa desempenhada tratou-se, precisamente, do levantamento dos valores dos indicadores de dezembro de 2021 e do seu registo no Barómetro de Indicadores USF, uma plataforma em Excel dedicada à análise da evolução de 59 indicadores, incluindo os valores de todas as equipas de profissionais de medicina geral familiar e da USF no seu todo, juntamente com a sua classificação final em cada indicador. Esta tarefa incluiu ainda a atualização da estrutura da plataforma de forma a poderem ser incluídos os indicadores dos meses de março, setembro e dezembro de 2022. Foi realizada entre os dias 14 e 18 de fevereiro.

2) Análise da evolução dos indicadores de desempenho IDG entre 2019 e 2021

Após a elaboração do Barómetro, foi realizada uma análise comparativa entre os indicadores de desempenho de 2019, 2020 e 2021, de modo a compreender a sua evolução, as maiores e menores alterações sofridas ao longo do tempo e o impacto da pandemia de Covid-19 no funcionamento da USF. Esta análise foi feita tendo por base os valores dos indicadores nos meses de dezembro de cada ano. Teve início no dia 21 de fevereiro e foi concluída no dia 25 de fevereiro.

3) Construção do questionário de satisfação profissional

Entre os dias 21 e 25 de fevereiro foi ainda construído um questionário de satisfação dirigido aos profissionais da USF, através da plataforma *Google Forms*, com o objetivo de apurar as opiniões dos mesmos relativamente à qualidade das suas condições de trabalho, dos serviços que prestam e inferir sobre a sua motivação e agrado com o trabalho.

No início do questionário foi pedido aos participantes que identificassem o seu grupo profissional e faixa etária, não sendo esta uma opção obrigatória. O questionário foi constituído por 35 perguntas divididas por 5 secções:

- Condições de Trabalho;
- Liderança;
- Atividade Profissional e Formação Contínua
- Satisfação Pessoal;
- Fase Pós-Pandémica Covid-19(condições gerais de trabalho).

No final de cada secção foi ainda dada a opção ao inquirido de escrever um pequeno texto de opinião pessoal, de modo a poder partilhar o seu ponto de vista relativamente ao tema abordado, deixar uma sugestão ou outro tipo de comentário. Na figura 14, em anexo, podemos observar o formato do questionário.

O questionário teve um prazo de resposta de aproximadamente um mês, tendo sido enviado aos profissionais no dia 3 de março e tendo sido encerrado no dia 31. Os dados começaram a ser tratados no dia 4 de abril e o relatório final, com as respetivas propostas de melhoria, foi finalizado e entregue no dia 8 de abril. No dia 27 de maio foi ainda realizada uma apresentação em Conselho Geral dos profissionais da USF, expondo os resultados do questionário.

4) Modernização e preenchimento da plataforma de ausências para os três grupos profissionais

A USF CelaSaúde dispõe de uma plataforma em Excel, acessível por todos os profissionais, na qual são monitorizadas as ausências dos mesmos ao longo do ano. As ausências podem ser de natureza variada, sendo os tipos de ausência mais comuns a ausência por motivo de férias, doença, comissão gratuita de serviço (no caso dos médicos e enfermeiros), licença de casamento, licença de maternidade ou paternidade, aniversário (é dada tolerância de ponto ao profissional no seu dia de anos), estágio (no caso dos

internos) ou devido a motivos pessoais não especificados. As ausências são comunicadas pelos profissionais ao secretariado clínico, que as regista na plataforma.

Assim, uma das atividades realizadas neste estágio foi a atualização e modernização dessa mesma plataforma. A nova plataforma possui um design mais apelativo e intuitivo, sendo capaz de contabilizar e descontar os dias de férias que cada profissional tem à sua disposição ao longo do ano, bem como monitorizar os restantes dias que o profissional esteve ausente. As ausências são registadas consoante a sua tipologia, sendo-lhes atribuído um carácter representativo. As ausências registáveis poderão ser por motivo de férias(F), comissão gratuita de serviço (CGS), doença(D), estágio (EST), aniversário(A), motivos pessoais(P) ou outros(O), onde se incluem as licenças de casamento, maternidade, paternidade ou tolerância de outro tipo.

A plataforma dividiu-se por 3 ficheiros Excel, um para cada grupo profissional, tendo-se iniciado a sua elaboração no dia 21 de fevereiro. Foi terminada no dia 4 de março.

5) Atualização dos documentos do (antigo) site da USF

O site da USF CelaSaúde dispõe de uma secção destinada à disponibilização de vários tipos de documentos digitais para consulta dos utentes. Estes documentos dividem-se por vários tipos, desde documentos oficiais (Regulamento Interno, Relatório de Atividades, Carta de Direitos e Deveres do Utente, Plano de Formação, etc.), documentos informativos (panfletos destinados à informação em saúde, informações sobre o funcionamento da USF, sala de espera, etc.), consentimentos e outros.

A atualização dos documentos do site teve início no dia 7 de março, tendo sido concluída no dia 18 de março. Destaca-se a quantidade elevada de documentos com necessidade de atualização. Estes documentos já tinham sido elaborados e estavam disponíveis para colocar no site, no entanto tal ainda não tinha sido possível, em parte também pela interface pouco intuitiva do mesmo. Durante o mesmo período, através das ferramentas de edição do site, os documentos foram deslocados para uma página diferente, de modo que não ficassem expostos na página inicial do site, melhorando assim a experiência de visualização do utente. Este ponto será aprofundado mais à frente.

6) Auditoria DIOR-documentos afixados

A grelha DIOR-CSP (Diagnóstico de Desenvolvimento Organizacional nos Cuidados de Saúde Primários) trata-se de um instrumento de melhoria contínua da qualidade e segurança dos CSP. Trata-se de um documento em suporte digital (Excel), destinado, numa primeira fase, à autoavaliação de cada USF e ACeS - órgãos de gestão - a nível do cumprimento da missão dos Conselhos Clínicos e de Saúde e das ERA, constituindo-se como ferramenta do processo de contratualização relativamente à área da qualidade organizacional. Em segunda fase, é elaborada uma auditoria externa para efeitos de transição e manutenção do modelo organizacional, que, no caso da USF CelaSaúde, é o já referido modelo B.

No âmbito do processo de autoavaliação do cumprimento dos requisitos da grelha DIOR, a USF realiza uma auditoria interna à informação afixada nos painéis exteriores do Centro e na sala de espera. O objetivo desta auditoria é verificar se todos os documentos necessários se encontram afixados no sítio devido (há certos documentos cuja afixação terá de ser, necessariamente, no exterior) e se os mesmos precisam de ser ou não atualizados, confirmando as respetivas datas de afixação e revisão. Na figura 15, em anexo, podemos observar a tabela a preencher durante a realização desta parte da auditoria.

A auditoria foi elaborada no dia 15 de março. O subsequente relatório foi enviado no dia 24 de março.

7) Auditoria CPAQ-observacional e questionário

Esta auditoria tem como objetivo avaliar o atendimento aos utentes, por parte do secretariado clínico, em função dos compromissos CPAQ (Compromisso Para um Atendimento de Qualidade), nomeadamente a rapidez, cortesia, privacidade e proteção de dados pessoais, respeito pelas convicções individuais e direitos dos utentes, simplificação de processos, respeito pelo atendimento prioritário e conforto da sala de espera. Para tal, a auditoria divide-se em dois momentos: um questionário realizado aos utentes, no exterior da USF e na sala de espera, após serem atendidos pelo secretariado; e uma observação presencial do atendimento do secretariado em dois momentos do dia.

O questionário aos utentes foi realizado nos dias 23 e 28 de março, tendo respondido 43 pessoas no decurso dos dois dias. O subsequente relatório foi entregue no

dia 31 do mesmo mês. O questionário apresentou o formato observado na figura 16, em anexo.

A componente observacional da auditoria foi feita no dia 21 de março. Teve uma duração total de 1h e 50 minutos, dividida entre dois períodos: um de manhã (entre as 10:48h e as 11:38h) e outro de tarde (entre as 15:30h e as 16:30h), durante os quais foram atendidos 37 utentes. Os pontos a observar foram:

- Tempo de espera na fila do utente;
- A identificação inequívoca do utente (necessário apresentar dois elementos entre nome, nº de utente ou documento de identificação pessoal);
- Respeito pela ordem de chegada;
- Interrupção no atendimento;
- Cortesia e respeito pelo utente no atendimento;
- Cumprimento da regra da prioridade;
- Armazenamento devido e proteção dos dados do utente.

O subsequente relatório foi também entregue no dia 31 de março.

8) Auditoria aos Emails do secretariado

O objetivo desta auditoria foi avaliar o atendimento administrativo aos e-mails dos utentes da USF, em função do compromisso de resposta da USF ser inferior ou igual a 48h úteis. Para tal, foi auditado o e-mail institucional da USF, procurando observar os tempos médios de resposta aos emails em duas semanas distintas: a primeira semana de abril e a primeira semana de fevereiro, ambos deste ano. Esta auditoria foi feita de forma retrospectiva, tendo sido realizada após os períodos auditados.

Em cada semana foram escolhidos 3 emails aleatórios por dia e foi calculado o tempo médio de resposta por parte do secretariado para cada email, tendo assim uma amostra de 21 emails por semana. Para além desta análise foram ainda observados alguns dados relativamente ao mês em que a semana se inclui, nomeadamente o nº de emails recebidos nesse mês, média diária de emails, nº máximo e mínimo de emails diários no mês, origem dos emails (utentes, ACeS/ARS ou outro), e ainda o número diário de emails durante a semana. Foi ainda escolhido um dia aleatório da semana e registado o tipo de solicitação pretendida nos emails (pedido de consulta, pedido de receita, pedido de exames, resultado de exames, vacinação ou outro).

A auditoria teve uma duração de cerca de 3 horas, tendo sido repartida entre os dias 12 e 20 de abril, com o respetivo relatório a ser entregue no dia 27 do mesmo mês.

9) Atualização do Barómetro de indicadores de desempenho IDG - valores de março de 2022

Com a disponibilização dos indicadores de desempenho de março no BI-CSP, foi necessário inserir os novos valores no barómetro. Destaque para a mudança do sistema de classificação, com a inclusão de classificações intermédias entre as pontuações de 0, 1 e 2(ex:0,895; 1,189; etc.). Atividade concluída no dia 6 de março.

10) Auditoria DIOR-grelha geral

No dia 9 de maio iniciou-se o preenchimento da grelha DIOR-CSP, no Âmbito da fase de autoavaliação proporcionada pela aplicação da mesma.

A grelha DIOR, como já foi referido anteriormente, trata-se de um instrumento que visa a melhoria contínua das atividades da USF. O documento está organizado em 3 grupos de processos - gestão, assistenciais e suporte - subdivididos em dimensões específicas que integram os respetivos critérios (133), organizados em duas categorias, A (55) e B (78), que, por sua vez, se diferenciam em dois níveis de cumprimento, N I e N II, que permitem melhor diferenciar o nível de cumprimento de cada um dos critérios.

Cada dimensão recebe uma nota de acordo com a medida em que preenche os níveis de cumprimento (0-nenhum, 1-um deles, 2-ambos). A recolha de informação necessária ao preenchimento da grelha foi feita por observação e análise direta de acervo documental, sistemas de informação disponíveis e instalações físicas; e através de entrevistas aos profissionais e utentes.

Após a fase de autoavaliação será então realizada uma auditoria por uma entidade externa que atribuirá uma classificação percentual variável a que corresponderá uma menção qualitativa nos seguintes termos: Não satisfaz (90%); Satisfaz (40-60%); Bom (60-75 %); Muito bom (75-90%); Excelente (> 90%). Na figura 17, em anexo, podemos ver uma parte da grelha, relativa a alguns processos de gestão.

A avaliação individual de cada dimensão da grelha DIOR foi um processo extenso, tendo sido concluído no dia 16 de junho. Foi a única atividade que foi realizada exclusivamente em âmbito presencial.

11) Análise da evolução dos consumos da USF entre 2018 e 2021

A USF CelaSaúde faz um registo anual de todos os produtos que foram fornecidos, necessários ao funcionamento da USF, com as respetivas quantidades entregues e valores gastos com cada produto.

No dia 16 de maio esses registos começaram a ser analisados, de modo a poder ser observada a evolução do consumo de cada produto, ao longo dos últimos 4 anos de atividade da USF, excluindo o presente ano.

Ao longo dos 4 anos foram fornecidos à USF 368 produtos diferentes. Os produtos foram separados por tipo e por grupo. Os tipos de produtos consistem em medicamentos, vacinas, material clínico, material de higiene e material administrativo. Dentro de cada tipo, alguns produtos foram agrupados de modo a facilitar a avaliação evolução do seu consumo.

Foi elaborado um *dashboard* onde se pode analisar a evolução do consumo de cada produto individualmente, assim como a evolução do grupo onde se inclui. Para cada produto ou grupo é possível observar a evolução das quantidades fornecidas, valores gastos e tendências de subida ou descida dos seus consumos.

O dashboard foi concluído no dia 17 de junho, com o respetivo relatório a ser entregue no dia 22 de junho.

12) Renovação do site da USF - novo domínio

No dia 4 de maio iniciou-se a criação de um novo site da USF CelaSaúde, através da plataforma “Wix”, com o objetivo de corrigir os problemas do site antigo, melhorando não só a experiência de utilização do Utente, mas também a imagem da Unidade, a sua presença online e a sua comunicação com os utentes.

O novo site apresenta um layout mais moderno, apelativo e intuitivo, mantendo a simplicidade de navegação. Está estruturado em 4 elementos: o cabeçalho, com informações de contacto; o menú, onde se encontram os links para as páginas; o conteúdo da página e o rodapé, que repete as informações de contacto e inclui o link para a página do Facebook. Possui 5 páginas principais:

-A página inicial, que apresenta um *slider* que alterna entre uma imagem decorativa, o vídeo de informação destinada ao utente e a última notícia disponibilizada; e ainda 3 ícones com ligações às 3 páginas seguintes;

-A página “Quem Somos”, à semelhança da sua antecessora, faz uma apresentação da USF. Divide-se em 3 subpáginas:

1) Apresentação e Equipa - texto de apresentação da USF, acompanhado de imagem das instalações, e um *slider* onde se identificam as 9 equipas de profissionais, com respetivo nome, foto e função;

2) Missão - textos sobre a missão da Unidade, respetivos utentes e freguesia, todos acompanhados de imagens ilustrativas, e um *slider* com testemunhos de utentes satisfeitos;

3) Indicadores de Desempenho – Informações sobre os indicadores BI-CSP, acompanhadas de imagens ilustrativas e de um *slider* com as pontuações de diversos indicadores. A página inclui ainda um link para o BI-CSP.

-A página “O que fazemos”, tal como no site antigo inclui informações sobre a atividade da USF. Divide-se em 3 subpáginas:

1) Serviços – Descrição dos serviços prestados e não prestados pela USF, cada um acompanhado de imagens ilustrativas;

2) Compromissos – *Slider* com os compromissos da USF, com imagem de fundo ilustrativa;

3) Direitos e Deveres – Lista dos direitos e deveres dos utentes.

-A página “Multimédia”, que reúne toda a informação relevante ao utente disponibilizada pela USF, repartida entre notícias e documentos disponibilizados para consulta do utente. Divide-se, também, em 3 subpáginas:

1) Notícias – Destina-se à partilha de novidades relativas à Unidade. Todas as notícias apresentarão a estrutura seguinte: Título, Autor, Data, Imagem, Corpo;

2) Documentos oficiais – Todos os documentos oficiais da USF, relativos, sobretudo, ao seu funcionamento (Regulamento Interno, Relatório de Atividade; Plano de Formação, etc.). Documentos são facilmente descarregáveis.

3) Informação em Saúde – Documentos com informação sobre problemas de saúde, práticas de saúde, tratamentos, etc. Subdivide-se em 5 páginas, destinadas à organização dos documentos pelos seguintes tipos: CSIs, Folhetos, Roteiros, Covid-19 e Consentimentos.

-A página “Contactos”, onde é possível encontrar as informações de contacto da USF, bem como o horário de funcionamento, linhas de autocarro que passam pelo mesmo e estações de táxi próximas. A página contém ainda referências a unidades de saúde externas e linhas de apoio. Todas as informações de contacto disponibilizadas contêm

hiperligações, quer para as respetivas páginas web quer para os números de telefone (no caso da utilização por smartphone). Já a localização da USF contém uma hiperligação para o *Google Maps*, que também é disponibilizada na própria página.

O novo site da USF apresenta várias melhorias relativamente ao anterior, nomeadamente:

- Domínio é propriedade exclusiva da USF CelaSaúde, não sendo necessária articulação de questões legais e funcionais com uma entidade externa;

- Design moderno e apelativo;

- Menor densidade de informação, com a criação de várias subpáginas que permitem ao utilizador aceder à informação que procura de uma forma mais direta e agradável.

- Melhor organização da informação;

- Introdução de vários elementos interativos, como é o caso dos *sliders* e das hiperligações;

- Mais elementos ilustrativos que captam a atenção do utilizador;

- Edição fácil;

A principal desvantagem da criação do novo site reside na necessidade de aderir a um plano de pagamento para o mesmo poder ficar ativo nas condições ideais. A versão gratuita da plataforma “Wix” não disponibiliza a criação de um domínio original, sendo este atribuído automaticamente, e no momento em que o site ficar ativo começarão a surgir anúncios da plataforma. Como tal, será necessário um pagamento mensal na ordem dos 10€ para garantir que estes problemas não se manifestam. Nas figuras 18, 19 e 20, em anexo, podemos observar o novo site da USF³.

A apresentação do novo site foi um sucesso, vista como uma clara melhoria por parte da Coordenação e Conselho Técnico em relação ao site anterior. A tabela seguinte demonstra a posição do novo website relativamente aos das restantes instituições avaliadas no Benchmarking anterior.

³ O site está disponível para consulta em <https://siteusfcelasaude.wixsite.com/my-site>.

Figura 21 – Tabela comparativa das instituições atualizada

	USF CelaSaúde (site antigo)	USF CoimbraCelas	USF Cruz De Celas	USF Briosa	Clínica de Montes Claros	USF CelaSaúde (site novo)
Uso do Facebook	3	1	1	0	5	3
Dimensões do site	Design	2	4	1	2	4
	Apresentação da informação	2	4	2	2	5
	Imagens e vídeos	1	4	1	1	4
	Layout Intuitivo	2	4	3	2	5
	Interatividade	1	3	2	1	5
	Comunicação bidirecional	0	3	0	0	0
Média	1,6	3,3	1,4	1,1	4,4	3,7

Fonte: Elaboração própria com base nas apreciações das plataformas digitais de cada instituição

As opções para o pagamento da mensalidade começaram a ser debatidas e o site será lançado quando forem tratadas todas as questões financeiras e legais associadas. Foi concluído no dia 20 de junho.

Análise crítica do estágio

O estágio na USF CelaSaúde permitiu adquirir e aprofundar várias competências quer a nível pessoal como técnico, das quais se destacam o aprofundamento dos conhecimentos de Microsoft Excel, a melhoria da tomada de decisão e capacidade de iniciativa, o fomento do espírito de equipa e colaboração e a capacidade de gestão de tempo e organização pessoal, fruto da realização das tarefas em regime remoto com um horário de trabalho flexível.

Ainda que, numa fase inicial, houvesse a idealização de os conteúdos programáticos do estágio serem repartidos pelos dois estudantes que integraram a Unidade, os mesmos acabaram por trabalhar em conjunto nas tarefas, o que fomentou um maior desenvolvimento colaborativo e interpessoal, bem como um maior contacto com as áreas de Recursos Humanos, Gestão da Qualidade e Marketing.

Os conhecimentos adquiridos ao longo das unidades curriculares do Mestrado em Gestão foram essenciais para a realização eficiente das tarefas propostas. Unidades curriculares como Gestão de Informação e Logística estabeleceram bases essenciais de Microsoft Excel que facilitaram a realização das tarefas que exigiram a sua utilização. Do mesmo modo, considerando a comunicação organizacional e o marketing digital como temas principais deste relatório, o contacto com a unidade curricular de Comércio Eletrónico forneceu a base conceptual necessária para compreender melhor as decisões a tomar durante a renovação do site. O contacto com autores como Dave Chaffey durante esta unidade curricular também foi útil para estabelecer as bases teóricas nas quais assentam este relatório, não obstante as restantes fontes utilizadas. Do mesmo modo, o contacto com as unidades curriculares de Marketing Estratégico ou Análise Estratégica

também se revelaram bastante úteis neste tema, sendo que a última estabeleceu um primeiro contacto com o conceito de Benchmarking.

Relativamente ao contributo prestado à unidade de acolhimento, pode-se destacar as melhorias na comunicação e marketing conseguidas através da renovação do site, a identificação de pontos a melhorar e propostas sugeridas após a realização do questionário de satisfação aos profissionais e todo o apoio administrativo feito à USF através da realização das análises de indicadores, consumos e auditorias, bem como a renovação das folhas de ausências que permitiram, de um modo geral, melhorar a eficiência dos serviços prestados pela USF.

Conclusão

A elaboração deste relatório teve como objetivo a apresentação dos conhecimentos e experiência adquirida através de um estágio curricular realizado na USF CelaSaúde em Coimbra. Este relatório apresenta uma análise das políticas de comunicação e marketing na USF, com especial ênfase sobre a utilização do website e das redes sociais na comunicação com os utentes.

De uma forma geral, a principal conclusão que se retira é a de que existe uma propensão e elevada disposição para o uso das plataformas online na divulgação de informação pela USF, que são limitadas por uma falta de recursos que permita uma melhor exploração destes meios.

Após a realização do Benchmarking nota-se que as entidades públicas no setor da saúde utilizam as plataformas online na divulgação, mas a apresentação e organização dos conteúdos fica aquém do privado, que, devido à sua necessidade de conquistar a confiança do cliente, tem uma maior necessidade de incluir políticas de marketing digital na sua estratégia, dada a sua maior eficiência em chegar ao consumidor.

O estágio englobou um lote muito variado de tarefas que permitiram desenvolver várias competências relevantes no mercado de trabalho, demonstrando-se proveitosas quer para o autor deste relatório como para a entidade acolhedora. Nestas tarefas incluímos a renovação do site da USF, que se revelou muito positiva, constituindo uma melhoria significativa na comunicação com os utentes. De um modo geral, as tarefas realizadas ao longo do estágio, desenvolvidas em contexto de trabalho e através do contacto com os profissionais da USF CelaSaúde, permitiram compreender melhor o mercado de trabalho e a realidade do funcionamento da USF e do Sistema Nacional de Saúde.

Bibliografia

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE (2019). *Guia para Aplicação do Diagnóstico de Desenvolvimento Organizacional nos Cuidados de Saúde Primários*. Ministério da Saúde. Lisboa.

BHUTTA, K.; HUQ, F. (1999). *Benchmarking – Best Practices: An Integrated Approach*. *Benchmarking for Quality Management & Technology*, 6(3). p.258.

CHAFFEY, D.; BOSOMWORTH, D. (2012). *Seven Steps to Social Media Marketing*. Smart Insights.

CHAFFEY, D.; SMITH, P.R. (2017). *Digital Marketing Excellence: Planning, Optimizing and Integrating Online marketing*. Londres: Routledge.

GHAI, S.; RAHMAN, O. (2018). *Measuring Effectiveness of Campaigns Using Digital Marketing & Its Impact on Youth*. *International Journal on Global Business Management & Research*, Vol 7. Chennai, Índia. p.19-30.

GHAZZAWI, I.A.; TUNA, M.; ACAR, A. (2020). *Readings in Management*. Florida: University of South Florida M3 Center Publishing. p.1-22.

GRBIC, M.; GRBIC, D.S.; STIMAC, L.; SOSTAR, Z. (2019). *Digital Marketing in Healthcare*. *European Journal of Public Health*, Vol. 29, Supplement 4.

HOFACKER, C.F. (2001). *Internet Marketing, 3rd Edition*. Nova Iorque: Wiley.

PURCAREA, V.L. (2019). *The impact of marketing strategies in healthcare systems*. *Journal of Medicine and Life* Vol. 12, Issue 2. p.93-96.

LÓPEZ GARCIA, J.J.; LIZCANO, D.; RAMOS, C.M.Q.; MATOS, N. (2019). *Digital Marketing Actions That Achieve a Better Attraction and Loyalty of Users: An Analytical Study*. *Future Internet* 2019, 11, 130.

QIAN, Z-W.; WAN, G-S.; DU, X-L.; SHI, Y-F.; HUANG, G.; (2018). *Revista de cercetare și intervenție socială*, vol. 60. Expert Projects Publishing House. p.39-50.

UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR CELASAÚDE (2018). *Regulamento Interno*. USF CelaSaúde. Coimbra.

UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR CELASAÚDE (2018). *Manual de Acolhimento aos Profissionais*. USF CelaSaúde. Coimbra.

UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR CELASAÚDE (2021). *Manual da Qualidade*. USF CelaSaúde. Coimbra.

UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR CELASAÚDE (2021). *Guia de Acolhimento aos Alunos de Mestrado Integrado em Medicina*. USF CelaSaúde. Coimbra.

UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR CELASAÚDE (2022). *Guia de Acolhimento ao Interno de MGF*. USF CelaSaúde. Coimbra.

WISETSRI, W.; SONI, N.; SINGH, R.K.; CHAURASIA, P.W.; GUPTA, S.K. (2021). *The healthcare sector: A development of digital marketing methods*. *Linguistica Antverpiensia Issue 3*.

Figura 6 – Página Inicial do site da USF



CRIADO PELA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

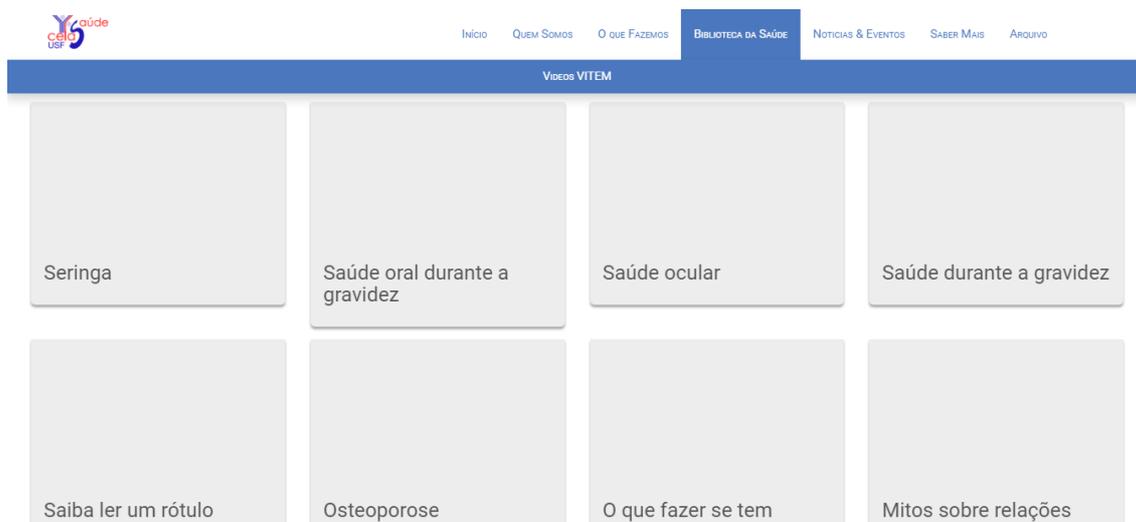
Fonte: <http://usfcelsaude.ipn.pt/>

Figura 7 – Página “Quem Somos” do site da USF



Fonte: <http://usfcelsaude.ipn.pt/quem-somos/>

Figura 8 – Página “Biblioteca da Saúde” do site da USF



Fonte: <http://usfcelsaude.ipn.pt/biblioteca-da-saude/>

Figura 9 – Site USF CoimbraCelas



Fonte: <https://www.usfcoimbracelas.com/>

Figura 10 – Site USF Cruz de Celas

USF CRUZ DE CELAS
Inovação, Rigor, Humanização... a caminho da excelência

Home ▾ Documentos ▾ Serviços disponibilizados Artigos / Notícias Histórico COVID-19 ▾

USF Cruz de Celas

A USF Cruz de Celas faz parte do Centro de Saúde de Celas e fica localizada no coração da cidade de Coimbra.
Tem como lema "Inovação, Rigor, Humanização... a caminho da Excelência".

Missão
A USF tem por missão uma gestão e organização dinâmica, aproveitando e estimulando as diferentes capacidades individuais, com o intuito de melhorar a eficiência na prestação de cuidados de saúde à população, e proporcionar aos profissionais elevado índice de satisfação.

Visão
Pretende ser um serviço de referência na prestação de cuidados de saúde, alicerçado em equipas multiprofissionais, tendo por base uma visão holística da pessoa.

Valores
Equidade, responsabilidade, satisfação, qualidade e assertividade.

Recent Posts

- > Programa de Rastreio de Cancro da Mama no Concelho de Coimbra
- > Vacinação - Reforço (junho 2022)
- > Vacinação Covid-19 (atualizado em 25/03/2022)
- > Algoritmo de apoio à decisão - COVID-19
- > Boas festas... em segurança

Search...

Fonte: <https://usfcruzdecelas.pt/>

Figura 11 – Site USF Briosa

The screenshot shows the website for USF Briosa. At the top left is the logo and name 'USF BRIOSA'. To the right is a navigation menu with links: 'Página Inicial', 'Como funcionamos', 'a USF em período de COVID', 'Coronavírus', 'Ausências programadas', 'Contactos', and 'Mais'. A search icon is on the far right. The main heading is 'Quem somos'. Below it is a paragraph: 'Somos uma nova equipa constituída por 6 médicos, 6 enfermeiros e 4 administrativos, altamente motivados para servir melhor e que acreditam poder contar com o seu entusiasmo e colaboração de modo a que todos juntos possamos ter mais e melhor acesso à saúde.' There are three columns of names: 'Médicos' (Conceição Maia, Isabel Bispo, Ana Bárbara Simões, Natália Guerreiro, Joana Alves, Joana Sanches), 'Enfermeiros' (Ana Pato, Carla Correia, Edite Santos, Elisabete Carreira, Filomena Gonçalves, Isabel Pedrosa), and 'Secretários Clínicos' (José Alberto Ribeiro, Maria da Luz, Cecília Pereira, Maria José). Below the names are two sections: 'A nossa Missão' (Assegurar os melhores cuidados de saúde no âmbito dos CSP com segurança e rigor científico, garantindo a satisfação dos profissionais e dos utentes.) and 'A nossa Visão' (Uma equipa de Cuidados de Saúde Primários que pretende ser referência na sua área de actuação pela satisfação de utentes e profissionais, pela qualidade e eficiência dos cuidados prestados.)

USF BRIOSA Página Inicial Como funcionamos a USF em período de COVID Coronavírus Ausências programadas Contactos Mais 🔍

Quem somos

Somos uma nova equipa constituída por 6 médicos, 6 enfermeiros e 4 administrativos, altamente motivados para servir melhor e que acreditam poder contar com o seu entusiasmo e colaboração de modo a que todos juntos possamos ter mais e melhor acesso à saúde.

Médicos	Enfermeiros	Secretários Clínicos
Conceição Maia	Ana Pato	José Alberto Ribeiro
Isabel Bispo	Carla Correia	Maria da Luz
Ana Bárbara Simões	Edite Santos	Cecília Pereira
Natália Guerreiro	Elisabete Carreira	Maria José
Joana Alves	Filomena Gonçalves	
Joana Sanches	Isabel Pedrosa	

A nossa Missão

Assegurar os melhores cuidados de saúde no âmbito dos CSP com segurança e rigor científico, garantindo a satisfação dos profissionais e dos utentes.

A nossa Visão

Uma equipa de Cuidados de Saúde Primários que pretende ser referência na sua área de actuação pela satisfação de utentes e profissionais, pela qualidade e eficiência dos cuidados prestados.

Fonte: <https://sites.google.com/site/usfbriosa>

Figura 12 – Site Clínica de Montes Claros

CLINICA MONTES CLAROS INSTITUCIONAL SERVIÇOS CLINICOS UNIDADES ACORDOS E CONVENÇÕES CONTACTOS 🔒 🔍

NOVA UNIDADE IMAGIOLOGIA

lifefocus

Bem-Vindo à Clínica de Montes Claros

A sua Clínica de Montes Claros de sempre, está agora em novas e modernas instalações no Estádio da Cidade de Coimbra. Somos **Tudo por si e todos para si desde 1952!**

Contacte-nos, visite-nos. Estamos à sua espera! Muito Obrigado pela sua preferência.

Beneficie de estacionamento coberto gratuito com entrada directa na clínica

Contacte-nos

MARCAÇÕES
Marque aqui a sua consulta de especialidade ou os seus exames.

CORPO CLÍNICO
Consulte a variedade de especialistas que temos ao seu dispor.

ESPECIALIDADES
Consulte as Especialidades que temos ao seu dispor.

A infância e a adolescência são fases do desenvolvimento sujeitas a profundas transformações e adaptações aos diferentes contextos em que a criança e o jovem se encontram.

As dúvidas, hesitações e angústias são frequentes e podem ser um desafio acrescido para todos.

Se este é o seu caso procure-nos!

Através de uma avaliação cuidada, profissional e coerente, tentaremos responder de forma simples às suas perguntas e inquietações.

NOS LIGAMOS-LHE

Fonte: <https://www.clinicademontesclaros.pt/>

Figura 14 – Questionário de Satisfação dos Profissionais

Fonte: USF CelaSaúde

Figura 15 – Grelha DIOR (informação afixada)

Informação a Afixar				
DIOR 2022	Local	Data	Revisão	Observações
Horários Profissionais				
Carta Direitos e Deveres (exterior)				
Carta dos direitos de acesso aos cuidados de saúde (exterior)				
Alternativas assistenciais (exterior)				
Ausências profissionais (exterior)				
Serviços Mínimos (exterior)				
Publicitado contato Não presencial – Renovação Receituário (Email, Telefone)				
Guias de acolhimento ao Utente				

Contato e horário funcionamento Gabinete Cidadão				
Informação Destinada ao Público sobre o papel do Enfermeiro de família				
Tempo médio de espera pela consulta após hora marcada				
Horário de Funcionamento (exterior)				
Divulgação resultados relativos ao acompanhamento utentes (comunicação)				

Fonte: USF CelaSaúde

Figura 16 – Auditoria CPAQ – questionário aos utentes

	Sim	Não	Não sabe
I. Considera que os elementos do secretariado clínico o atendem com educação, simpatia e respeito?			
II. Entende que os elementos do secretariado clínico o atendem de forma simples e sem complicações?			
III. É-lhe facultada a possibilidade de renovação de receituário através da caixa de renovação de receituário, por email ou pelo telefone?			
IV. Se pretender reclamar, sabe que existe um livro de reclamações nesta USF?			
V. Se quiser sugerir alguma melhoria no atendimento ou noutra situação, sabe que existe uma caixa de sugestões?			
VI. Entende que é dada prioridade a pessoas com deficiência, grávidas e a adultos com crianças de colo até aos 2 anos?			
VII. Já alguma vez se sentiu inseguro em relação aos seus dados pessoais tendo em conta a forma como o secretariado clínico procede?			

VIII. Entende que estão a ser adotadas melhorias no processo de atendimento e aplicação de melhores práticas de gestão?			
IX. Considera que a sala de espera apresenta um nível aceitável de conforto?			

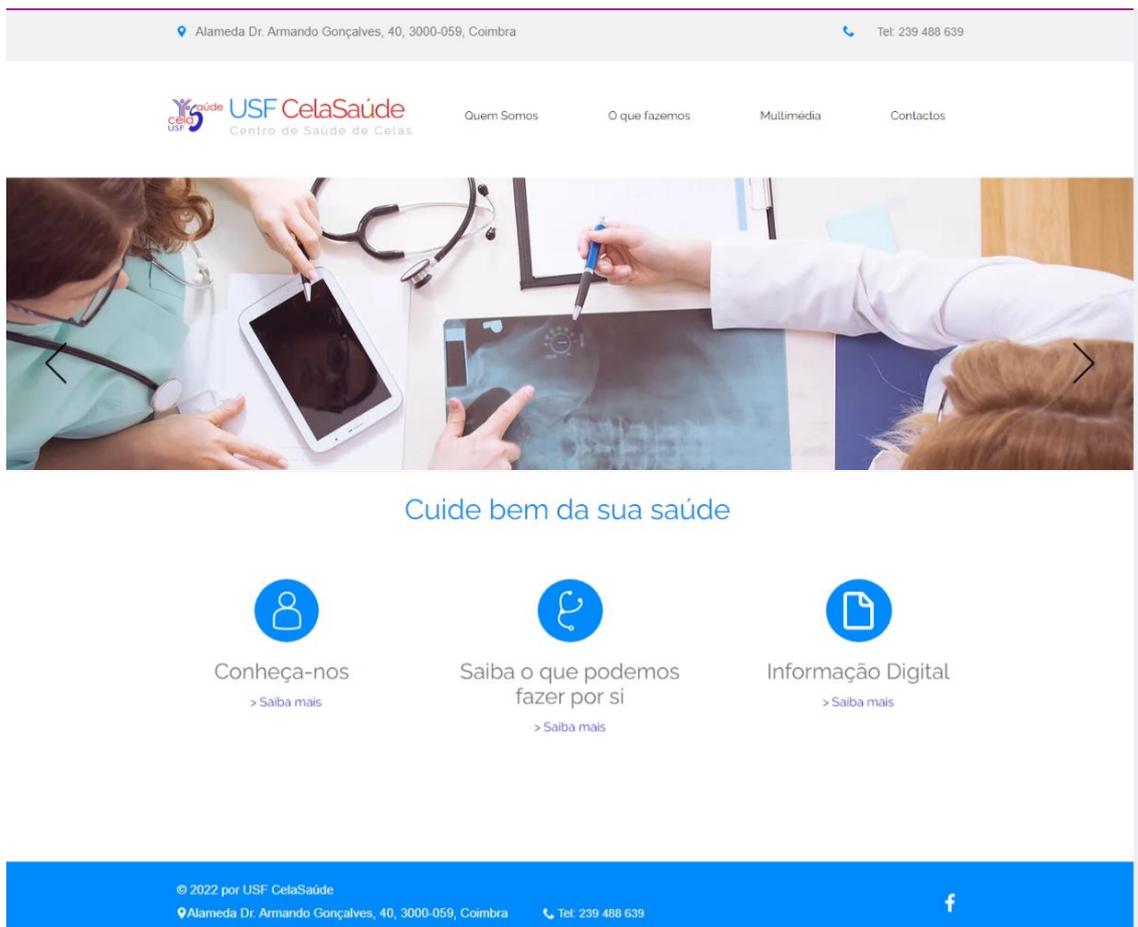
Fonte: USF CelaSaúde

Figura 17 – Auditoria DIOR - grelha geral

1. Processos de Gestão					
Código	Critério	Tipo	Fundamento	Requisitos - Pontuação	
				1	2
1.1. Centralidade no cidadão					
A	Carta dos direitos e deveres do utente dos serviços de saúde	A	A existência, publicação e difusão por parte de todos os profissionais da carta dos direitos e deveres do utente dos serviços de saúde (Lei n.º 15/2014, de 21 de março) é uma forma de garantir a estes a disponibilidade dos serviços de saúde, em todos os níveis e em todas as unidades, respeito pela sua individualidade, como também reconhecendo-os parte integrante dos mesmos, onde podem exercer a sua cidadania participando, direta ou indiretamente, na gestão das organizações e das unidades.	Fixação e publicação da carta de direitos e deveres dos utentes em todas as unidades funcionais e na sede do ACoS, em local de livre acesso aos utentes, devidamente adaptada às características da população e cidadãos com necessidades especiais.	Evidência do cumprimento dos direitos do utente dos serviços de saúde e introdução de medidas de melhoria (atas de reuniões multiprofissionais).
B	Accessibilidade do cidadão	A	Garantir os mecanismos necessários para promover a acessibilidade dos cidadãos aos serviços (orçutação de utentes, horários adaptados, informação on-line, outras informações, brechetes de agendamentos) conforme Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde (Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio), o Sistema de Livre Acesso e Orçutação (LAC) de utentes no SNS e Sistema Integrado de Gestão do Acesso no Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS) - Despacho n.º 6170-A/2016, de 9 de maio - respeitando os princípios que colocam o cidadão no centro da organização.	Esta contemplado no regulamento interno o compromisso de acessibilidade e em manual de procedimentos está definida a normalização da Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde, trimestralmente, conforme nomeno legal vigente. Existe evidência da atiraxação da carta bem como os resultados da sua normalização.	Existe evidência de reflexão trimestral sobre os resultados da normalização (ata de reunião do CG ou equipa multiprofissional) e de ações de melhoria implementadas. Garantia de agendamento de consulta programada em 5 dias úteis.
C	Reclamações, sugestões e elogios	A	Divulgação da Carta dos Direitos e dos Deveres do utente dos Serviços de Saúde. Informação, sensibilização e disponibilização de todos os meios para apresentar reclamações, sugestões e elogios (Livro Amarelo, Livro de Reclamações - Entidade Reguladora da Saúde (ERS), caixa de sugestões, etc.) e correspondente procedimento para o tratamento deste processo que integre a metodologia da sua avaliação no sentido de identificar oportunidades de melhoria. Existência de espaço adequado para a redação da reclamação.	Verifica-se que existe caixa de sugestões com impressos disponíveis e colocada em local de livre acesso aos utentes, afastada da observação dos profissionais; está publicitada a possibilidade dos utentes emitirem a sua opinião sobre a qualidade dos serviços e a forma de poderem apresentar reclamações, sugestões e elogios; existe um procedimento de tratamento das reclamações, sugestões e elogios; existe um procedimento de tratamento das reuniões multiprofissionais, a evidência da reflexão sobre reclamações, sugestões e medidas de correção adotadas pelo menos no mês seguinte à sua apresentação. Evidência de relatório anual do gubhnete do cidadão.	Há evidência do cumprimento das ações de melhoria planeadas. Publicitação de melhorias implementadas no âmbito organizativo e funcional decorrentes de reclamações e sugestões apresentadas.
D	Garantia da atribuição de equipa de saúde familiar (médico de família, enfermeiro de família e secretário clínico de família)	B	O modelo organizacional do conjunto de profissionais de saúde que intervêm na área da saúde familiar, nomeadamente nas USF/USP, obriga à constituição de equipas de saúde familiar no sentido da atribuição a cada cidadão/família de profissionais de referência em conformidade com política do ACoS para este efeito.	Encontra-se documentado no Regulamento Interno, no Guia de Acolhimento do Utente (equipa de saúde familiar) e em procedimento.	Existe evidência no sistema de informação, exceto para o Secretário Clínico, enquanto este não estiver adaptado.

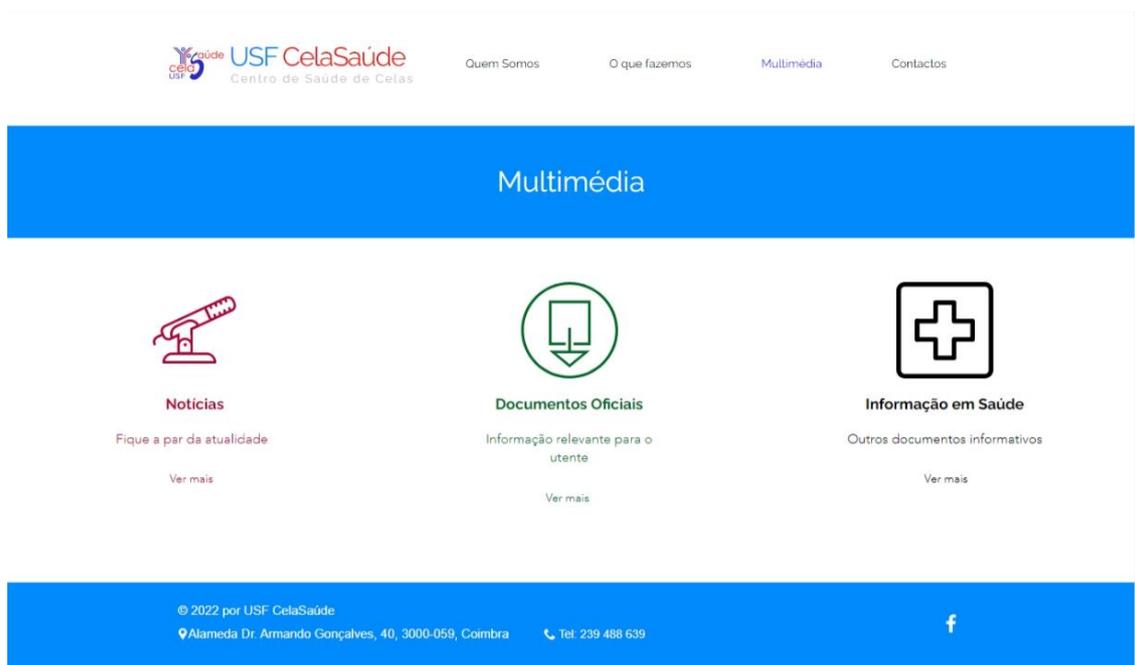
Fonte: USF CelaSaúde

Figura 18 – Novo site USF – Página Inicial



Fonte: wix.com

Figura 19 – Novo site USF – “Multimédia”



Fonte: wix.com

Figura 20 – Novo site USF – “Apresentação e Equipa”

The screenshot displays the 'Apresentação e Equipa' section of the USF CelaSaúde website. At the top, a dark red header contains the text 'Apresentação e Equipa'. Below this, on the left, is a photograph of a white sign for 'USF CelaSaúde' with the text 'NOVAS INSTALAÇÕES'. To the right of the photo is a white text box with the following content:

A USF CelaSaúde

A USF CelaSaúde é constituída por equipas multidisciplinares que prestam atividades multifacetadas/polivalentes, tendo um papel relevante na prevenção da doença, promoção da saúde e continuidade de cuidados.

Os nossos pressupostos assentam na prestação de cuidados assistenciais efetivos privilegiando a acessibilidade e a aceitabilidade, na intervenção a nível da comunidade, na gestão por objetivos, na promoção e desenvolvimento de atividades de investigação e formação, na satisfação dos utentes e dos profissionais e na divulgação adequada dos serviços e da sua utilização.

Os nossos valores passam pela disponibilidade, lealdade, transparência, dedicação, respeito pelo utente e qualidade nos cuidados.

Below the text box, the heading 'Conheça as nossas equipas' is followed by three profile cards, each featuring the USF CelaSaúde logo and the name and profession of a team member:

- Vera Rodrigues**, Médica
- Ana Patricio**, Enfermeira
- Isabel Teles**, Assistente Técnica

At the bottom of the page, a blue footer contains the copyright information: '© 2022 por USF CelaSaúde', the address 'Alameda Dr. Armando Gonçalves, 40, 3000-059, Coimbra', the phone number 'Tel: 239 488 639', and a Facebook icon.

Fonte: wix.com