



**Escola Superior  
de Educação**

Politécnico de Coimbra

# **Relatório de Estágio no Gabinete de Comunicação Da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo**

Departamento de Comunicação

Mestrado em Comunicação Social e os Novos Media

2025, Adriano Diogo de Miranda Teixeira



Adriano Diogo de Miranda Teixeira

Relatório de Estágio no Gabinete de Comunicação

Da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Relatório de Estágio em Comunicação Social e os Novos Media, apresentada ao  
Departamento de Comunicação da Escola Superior de Educação de Coimbra para  
obtenção do grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Cláudia Cambraia

Outubro, 2025

### **Agradecimentos**

Quero começar por agradecer às pessoas da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo (ULSMT), a todos os colegas com quem trabalhei, à administração do hospital e por fim, em especial à Margarida Ouro e ao Victor Santos que me acolheram no Gabinete de Comunicação, fizeram-me sentir parte de uma equipa desde o começo e que, do início ao fim, mostraram sempre simpatia e disponibilidade para me auxiliar no que fosse preciso.

Agradecer também à equipa da Alter Ego, ao Pedro Santos que não só acreditou em mim e nas minhas capacidades como também me deu esta oportunidade de estágio e me ajudou a tornar num melhor profissional.

Agradecer à minha namorada, Ana Fernandes, e ao meu amigo Rúben Frazão que me apoiaram durante estes 4 meses de estágio, estando presentes tanto nas partes boas como nas partes más.

## **Relatório de Estágio no Gabinete de Comunicação Da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo**

### **Resumo:**

O presente relatório, realizado no âmbito do Mestrado em Comunicação Social e os Novos Media, tem como objetivo apresentar as minhas tarefas e a experiência prática ao longo dos 4 meses de estágio na Unidade Local de Saúde do Médio Tejo (ULSMT). Ao longo do relatório vou expondo as diversas funções que desempenhei, bem como uma análise e reflexão deste estágio. O estágio decorreu de 1 de janeiro a 31 de maio de 2025 e durante este período fiz parte do Gabinete de Comunicação.

Palavras Chave: Comunicação Social, Design Gráfico, Saúde, Audiovisuais

## **Internship Report the Communications Office of the Unidade Local de Saúde do Médio Tejo**

### **Abstract:**

This report, carried out within the scope of the Master's Degree in Social Communication and New Media, aims to present the tasks I performed and the practical experience acquired during my four-month internship at Unidade Local de Saúde do Médio Tejo (ULSMT). Throughout the report, I describe the various functions I carried out, as well as an analysis and reflection on the internship experience. The internship took place between January 1st and May 31st, 2025, during which I was part of the Communication Department.

Keywords: Social Communication, Graphic Design, Health, Audio-visuals.

## Índice

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                           | <b>9</b>  |
| <b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>                             | <b>11</b> |
| 1.1 O que é a desinformação .....                                 | 12        |
| 1.2 Desinformação na saúde .....                                  | 14        |
| 1.3 Como contrariar a desinformação .....                         | 17        |
| 1.4 O que é um Podcast? .....                                     | 19        |
| 1.5 Podcast para combater a desinformação na Saúde .....          | 20        |
| <b>2 ESTÁGIO NA ULSMT .....</b>                                   | <b>22</b> |
| 2.1 Caracterização da Instituição .....                           | 23        |
| 2.2 Descrição do Estágio .....                                    | 26        |
| 2.3 Processo de aprovação dos conteúdos .....                     | 28        |
| 2.4 Produção de Conteúdos na Área do Design Gráfico .....         | 29        |
| 2.5 Post de eventos.....                                          | 30        |
| 2.6 Produtos Editoriais.....                                      | 32        |
| 2.7 Campanhas .....                                               | 33        |
| 2.8 Produção de Conteúdos na área da fotografia/audiovisuais..... | 34        |
| <b>3 ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXÃO .....</b>                         | <b>35</b> |
| <b>4. Bibliografia .....</b>                                      | <b>39</b> |

## **Chave de Abreviaturas**

ULSMT – Unidade Local de Saúde do Médio Tejo SNS – Serviço Nacional de Saúde

PX – Pixels

WHO – World Health Organisation

WEF – World Economic Forum

## Índice de figuras

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 Logo da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo .....        | 23 |
| Figura 2 Logo da Alter Ego .....                                   | 24 |
| Figura 3 Organograma da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo ..... | 25 |

## **INTRODUÇÃO**

## **Introdução**

O presente relatório de estágio curricular foi elaborado com vista à conclusão do Mestrado em Comunicação Social e os Novos Media, que frequentei na Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC) do Instituto Politécnico de Coimbra (IPC).

O objetivo primordial deste relatório, além da apresentação da Instituição em que estagiei, passa por relatar o meu percurso e experiência adquirida no estágio, refletindo nas minhas funções, no que aprendi e nas dificuldades com que me cruzei durante estes quatro meses.

A escolha do local onde realizei este estágio resultou da minha motivação em dar continuidade à minha experiência profissional, o que me deu a oportunidade de estagiar na área de produção de conteúdos digitais, no Gabinete de Comunicação da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo (ULSMT).

Em relação à estrutura, este relatório encontra-se dividido em 3 capítulos. Primeiramente, um enquadramento teórico relativamente à área em questão, uma apresentação da Instituição, a Unidade Local de Saúde do Médio Tejo (ULSMT). O segundo capítulo relata as diversas tarefas e o desenvolvimento do estágio em si, onde apresento as minhas diferentes responsabilidades e funções durante este período. E, por último apresento uma análise crítica culminando os dois capítulos anteriores e com a junção de alguns comentários pessoais sobre o estágio.

## **1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### Enquadramento Teórico

Neste capítulo, abordo o fenómeno da desinformação nas redes sociais, principalmente na área da saúde. Nos dias de hoje, a disseminação de informação falsa ou enganosa nas plataformas digitais já não é visto como algo novo. Desde que as redes sociais se tornaram acessíveis a um nível global, os utilizadores passaram de exclusivamente passivos (recebiam só informação), para ativos, tendo agora capacidade de produzir e partilhar. Esta mudança transformou a forma como vemos a informação devido à dificuldade de controlar a veracidade dos vários conteúdos que circulam online.

#### 1.1 O que é a desinformação

Neste capítulo, iremos só abordar a desinformação relacionada com a Área da Saúde nas redes sociais, tendo plena consciência que o problema da desinformação não existe só nas redes sociais, mas este é dos media mais vulnerável a criação e propagação de conteúdos de desinformação.

A desinformação é um conceito conhecido, estudado e abordado em diferentes tópicos do nosso dia a dia, como por exemplo nas áreas da política, na ciência, na economia e na sociedade como um todo. Mas o que é exato a desinformação? Existe várias definições que referem este conceito como informação “falsa”, “incorreta” ou “imprecisa” (Zoe Adams, 2023, Pág. 1473), no dicionário Inglês de Oxford, a definida como “*wrong or misleading information*”, no jornal Nature Reviews Psychology, é definida como “qualquer informação que se revele falsa”. Concluimos que existe diversas definições para o conceito de desinformação, porém encontramos algo em comum em todas elas, a falsidade da informação partilhada.

Informação falsa pode ser criada intencionalmente, com o objetivo de causar danos ou simplesmente pode ser criada a partir de um erro, (Wu et al., 2019, Pág. 2). Igualmente a ação de partilhar informação falsa pode surgir de uma intenção maliciosa ou a partir de um erro inocente (Nan et al, 2023, Pág. 6 ), é difícil identificar a intenção por detrás destas ações, caso fosse possível, o problema da desinformação não seria tão grave como é atualmente, já em 2013 no relatório do World Economic Forum (WEF), identificaram que desinformação no online e nas redes sociais, é uma das ameaças centrais para a nossa

sociedade.

Ao falarmos de desinformação e informação falsa nas redes sócias, quase que obrigatoriamente temos de abordar as Fake News, podemos até dizer que é “Um primo chegado da desinformação .... É defenido como informação apresenta em formato de notícia que é intencional e comprovadamente falso” (Adams et al, 2023, Pág 1437), semelhante ao termo Desinformação, este revela ter diversas definições ao longo dos anos, comum em todas é a “como as Fake News apropriam se do estilo visual e aparência de noticiais reais, desde a aparência de websites, da forma como são escritas. Fake News escondem se por detrás de uma aparência de legitimidade ao ter certas características de notícias reais” (Tandors jr et al, 2017, Pág. 3).

Para ilustrar esta definição, podemos usar um clássico caso de uma rádio nos EUA em 1938, que transmitiu ao vivo uma adaptação do Livro de H. G. Wells The War of the Worlds, ao adotar o formato esperado de uma noticia ao vivo partilhada na rádio, em vez de entreter o público como planeado, resultou de uma vasta propagação de uma fake new sobre uma invasão marciana, tendo em conta que na altura a rádio era a fonte central de informação, a população assumiu que a informação transmitida era a realidade.

“Hoje em dia as redes socias passaram a ser a fonte central da maioria da população, passando a ser o novo campo e o mais predominante na atualidade para a partilha de desinformação e Fake News.” (Tandors jr et al, 2017, Pág. 3)

A digitalização das notícias, para as plataformas online, abriu espaço e oportunidades para não-jornalistas ou o cidadão comum alcançar uma vasta audiência. Ao passarem a ter o poder de criar conteúdos jornalísticos, a partir das suas contas pessoais nas redes sociais, como publicar informação sobre um certo evento ou tópico, a partilha de vídeos e fotos. As redes sociais não só revolucionaram a forma como é distribuído as notícias, mas como estas podem parecer, em termos visuais. Agora uma Publicação no X (conhecida previamente como Twitter), com um máximo de 280 caracteres por publicação, caso se não for assinante premium da plataforma, pode ser vista como uma notícia, especialmente se vier de uma pessoa com autoridade ou presença nas redes socias e fora delas.

Como referido no início do capítulo, a desinformação e as Fake News podem ter

um impacto em vários tópicos da nossa sociedade, “classificados como tópicos em áreas gerais que têm impacto na sociedade, como os media, política, ciência e economia” (Adams et al. 2023, Pág. 1438).

Identificar o impacto da desinformação, particularmente nos media, “depende se o leitor tem a capacidade de distinguir entre notícias verdadeiras e falsas” (Adams et al. 2023, Pág. 1440). Lou et al, em 2022, mostrou que notícias classificadas como falsas, pode atrair mais atenção, avaliada pelo número de gostos e partilhas nas redes sociais. Porém isto não implica que o conteúdo falso é julgado sendo credível. Pelo contrário, os leitores mostram ter a tendência de duvidar quer as notícias falsas como as verdadeiras (Lou et al. 2022, Pág. 173). Já em 2019, Wagner and Boczkowski’s apresentaram entrevistas aprofundadas, onde era indicado uma perceção negativa da qualidade das atuais notícias e uma desconfiança das notícias que circulavam nas redes sociais.

## **1.2 Desinformação na saúde**

Abordando agora o tópico de destaque deste relatório, a desinformação na ciência, que naturalmente nos leva a falar da área, dentro da ciência que acaba por ser a mais afetada, a Saúde. Desde a falsa informação, teorias da conspiração, métodos medicinais alternativos, entre outros temas que se inserem dentro do problema da desinformação.

O que é exatamente desinformação na saúde, como os outros termos abordados neste relatório, existe diversas definições, “informação contrária ao consenso epistémico da comunidade científica relativamente a um fenómeno” (Thompson et al. 2019, Pág 434), “Afirmção relacionada com a saúde que é atualmente falsa devido à sua contradição com o consenso dos especialistas e/ou as melhores evidências disponíveis no momento, imprecisa devido ao uso de evidências incompletas, sem fundamento devido à falta de evidências” ( Wang, 2022, Pág. 88 ) que depois mais tarde alteraram para “A desinformação sobre saúde é uma afirmação sobre a promoção da saúde e/ou o controlo de doenças que é atualmente falsa devido à sua contradição com o consenso dos especialistas e/ou as melhores evidências disponíveis no momento, imprecisa devido ao uso de evidências incompletas ou sem fundamento devido à falta de evidências.” (Nan et al., 2023, Pág. 15). Até aos dias de hoje é uma definição em constante mudança, porém encontramos fatores em

comum, primeiro informação é classificada como falsa devido há falta de evidencias, quando é apresentada sendo contra o consenso dos especialistas e sem fundamentos.

Em 2021, Suarez Lledo publicou um artigo no Jornal of Medical Internet Research onde foi identificado, possíveis, principais tópicos de desinformação sobre saúde: Vacinas, Fumar e Drogas, Doenças não Transmissíveis. Pandemias e doenças transmissíveis, Dietas/ distúrbios alimentares, Tratamentos e Intervenções médicas. (entender se é necessário meter os dados estatísticos do artigo). Estes tópicos apresentados, foram retirados depois de uma análise de 69 casos que cobriam um vasto número de temas sobre a saúde e de redes sociais, como o Twitter (agora o X), Youtube, Facebook e Instagram.

Como já foi referido anteriormente, as redes sociais e plataformas online, são espaços com as características certas para a disseminação de desinformação e fake news. Informação relacionada com a saúde é um dos maiores temas que podemos encontrar, a serem afetados por esta propagação de desinformação. O exemplo mais comum sobre este problema, falado e estudado várias vezes, foi o aparecimento do COVID-19, logo no início do que vinha depois a ser considerada uma pandemia global, o diretor-geral do World Health Organization, Tedros Adhanom Ghebreyesus, em fevereiro de 2020, no Munich Security Conference, expressou preocupação sobre o risco de uma infodemia de desinformação de saúde disseminada pelas redes sociais, identificando “a hesitação à vacinação” como primeiro de 10 ameaças à saúde global.

A rapidez e o volume com que a desinformação é disseminada através das redes sociais, já foi abordada anteriormente e o mesmo resultado é evidente em relação a desinformação sobre saúde, por exemplo em vários estudos sobre a doença Zika, foi identificado que desinformação sobre a doença era 3x mais provável de ser partilhada do que informação verdadeira, o que levou a metade do top 10 histórias sobre Zika foram consideradas desinformação. (Thompson et al, 2019, Pág. 438)

Ao investigar sobre esta virilização de desinformação, alguns investigadores chegaram a conclusão que é raro encontrar uma situação onde a falsa informação propaga-se por pessoa para pessoa, de um individuo para outro. Goele et al. investigou a estrutura de como o conteúdo partilhado no Twitter (X) e a probabilidade de ser

partilhado via pessoa para pessoa ou ser transmitido para várias pessoas em simultâneo (a informação transmitida vinda de unicamente de uma pessoa), a conclusão deste estudo foi que evidentemente que a informação transmitida por uma pessoa para várias pessoas ao mesmo tempo era o que proporcionava a informação a virilizar. Tendo em conta este estudo, podemos afirmar que indivíduos e grandes instituições com um elevado número de audiência nas redes sociais, têm uma maior responsabilidade de verificar que a informação que partilham, neste específico caso informação relacionada com a saúde, é verdadeira.

Identificamos também que existe a probabilidade de partilhar certas informações falsas por engano, porém muitas vezes não é o caso, alguns académicos, apresentam um problema ligado com *trolls* e *Bots*. A desinformação recolhida da análise destes fatores, é predominante ser sobre anti vacinação, apesar do tipo de informação ser diferente entre estes agentes. *Bots* normalmente partilham puramente informação falsa para criar conflito, já *trolls* partilham informação quer a defender quer contra a vacinação criando ainda mais debates e desigualdade nos espaços online.

Outra possibilidade da disseminação da desinformação, é as *Echo Chambers* (câmaras de eco), onde alguns utilizadores das redes sociais, encontram-se numa dieta de informação, que reforça o ponto de vista destes sobre o mundo, ou um tema em específico. Apesar das *Echo Chambers* serem mais comuns na área da política, na área da saúde também foram identificadas algumas, frequentemente no tópico da Anti vacinação (Getman), porém ainda requerem mais estudos feitos.

Apesar de várias investigações, consequências físicas provenientes da desinformação, é algo raro, Crocco et al. Realizou uma revisão sistemática para avaliar o número de casos reportados de efeitos negativos associados com o uso de falsa informação encontrada na Internet. Dos 1512 casos recolhidos, só três casos é que se revelaram terem sido casos diretamente ligados a falsa informação encontrada e usada pelos sujeitos. Noutro estudo retirado do Pew Research Center, reportaram que só 3% das pessoas relataram que sofreram ou que conhecem alguém que sofreu algum tipo de consequência devido à informação falsa retirada da internet. Isto, contudo, não tem muito peso para dizermos com certeza que o impacto é reduzido, existe a probabilidade de muitas pessoas não se lembrarem de onde retiraram a informação ou acham que a

informação é falsa para começar.

Contudo, quando analisamos o fenómeno numa perspetiva mais ampla, os efeitos negativos da desinformação revelam-se mais significativos ao nível social do que ao nível individual. Alguns destes efeitos foram identificados como, distorcer a perceção de evidências científicas, polarização de opiniões e o aparecimento de *echo chambers*, oferta de opiniões de não especialistas que vão contra informação verdadeira, promove o medo e o pânico, aumenta a fadiga mental da população e por fim reduz a credibilidade da informação vinda de fontes credíveis, (Nascimento et al. 2022, Pág. 546).

### **1.3 Como contrariar a desinformação**

Perante este cenário, de uma sociedade onde existe “uma abundância de informação, alguma credível e outra falsa e enganosa, que caracteriza um ambiente complexo de informação sobre saúde” (WHO, 2019), é necessário entender e sensibilizar como podemos lutar contra a vaga de desinformação.

O primeiro passo é começar a reduzir a disseminação e a partilha de desinformação, o máximo possível. Diversas companhias responsáveis por redes sociais, têm vindo a apoiar nesta causa, “ao remover contas das plataformas, que aparentam ser a origem da vasta propagação de diversas informações falsas relacionadas com a saúde” (Kbaier et al, 2021, Pág. 4)

Limitar a procura de informação sobre a saúde nas plataformas de Inteligência Artificial (IA), é outra solução, apesar da sociedade de hoje em dia começou a usar IA numa forma de obter informação de uma forma direta e rápida, não deveria confiar a 100% na informação recolhida, havendo sempre a possibilidade “da IA criar informação alucinada e totalmente errada” (Nan et al. 2023, Pág. 24).

A nível individual, praticar mais o *fact-checking*, verificar sempre a informação lida/recolhida em qualquer plataforma, de preferência usar fontes credíveis, como sites de instituições de renome na área da saúde, plataformas reconhecidas como credíveis pela comunidade, publicações feitas por Hospitais e Unidades locais de saúde é um exemplo.

Em 2021 o *U.S Surgeon General's Advisory*, publicou um documento titulado “*Confronting Health Misinformation*” (Confrontando a desinformação sobre a saúde), onde resumiu em diferentes faixas da sociedade, desde a indivíduos, famílias e comunidades, profissionais de saúde e respetivas organizações a jornalistas e o governo, diversas práticas para lutar contra a desinformação. Algumas delas como “Aprender a identificar e evitar partilhar desinformação sobre a saúde (indivíduos, famílias e comunidades)”, “usar tecnologia e plataformas online para partilhar informação verdadeira sobre saúde com o público (profissionais de saúde e respetivas instituições)”, “Continuar a modernizar a comunicação de saúde pública (Governos)”, são alguma das propostas encontradas neste documento. Apesar de ser um documento feito e publicado nos EUA, todas as propostas são compatíveis com o restante do mundo.

Se o primeiro passo é reduzir ao máximo a propagação de desinformação, o segundo será aumentar ao máximo a partilha de informação credível sobre saúde. Já identifiquei algumas possíveis práticas no paragrafo anterior de como podemos alcançar este objetivo. “Em 2022, google lançou o “Helpful content update” e aplicou o algoritmo melhorado, para dar a sites com conteúdo de qualidade e credível um melhor posicionamento ao ser procurado” (Search Engine Land, 2022)

Profissionais de saúde e cientistas, podem ajudar a promover a visibilidade de informação credível, ao realizarem diálogos com o público nas redes sociais ou noutros canais de informação. Em 2020 a WHO, desenvolveu um *chatbot*, no Facebook, onde utilizadores da rede social podiam enviar uma mensagem com questões relacionadas com COVID-19 e receber respostas automáticas, mas com informação segura. Outro exemplo, em 2021 profissionais de saúde lançaram uma campanha intitulada de #ThisIsOurShot, “dedicada a promover informação precisa e construir confiança nas vacinas para o COVID-19” (This Is Our Shot, 2021).

Algo fundamental, mas que muitas vezes é posto de parte, aumentar a literacia em Saúde, “refere-se, em termos gerais, à capacidade dos indivíduos de obter acesso, compreender e utilizar informações de forma a promover e manter uma boa saúde para si próprios, as suas famílias e as suas comunidades.” (WHO, 2021). Já em 2009, uma declaração das Nações Unidas ECOSOC (Economic and Social Council), mostrava uma intenção clara, “Salientamos que a literacia em saúde é um fator importante para garantir resultados

significativos em matéria de saúde e, a este respeito, apelamos ao desenvolvimento de planos de ação adequados para promover a literacia em saúde.”. Para alcançar este aumento na literacia em Saúde, podemos olhar para as recomendações dadas pela *International Federation of Library Associations and Institutions*, sobre literacia nos Media e informação, como “Incorporar a educação para a literacia mediática e informacional em todos os programas curriculares de aprendizagem ao longo da vida”, “Apoiar reuniões temáticas que facilitem a aquisição de meios de comunicação e informação e estratégias de aprendizagem ao longo da vida em regiões, setores e grupos populacionais específicos.”

Outra forma de aumentar a literacia em saúde, é a partir de criação de conteúdos com uma linguagem simples, fácil de entender para o cidadão comum, com profissionais da área e informação credível. Referi a pouco “usar tecnologia e plataformas online para partilhar informação verdadeira sobre saúde com o público (profissionais de saúde e respetivas instituições),”

Não haverá fonte mais segura do que um médico especialista na área, com a criação de conteúdos, como posts nas redes sociais, pequenas entrevistas, eventos públicos, podcast e muito mais, nas diversas especialidades da saúde, os utilizadores passam a ter acesso facilitado a informação credível, evitando consumir desinformação e até mesmo partilha-la.

Referindo agora um exemplo retirado do estágio que realizei da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, a forma como a instituição decidiu abordar esta vaga de desinformação, foi a partir da criação do Podcast “Haja Saúde” apresentado por Filipa Melo com vários convidados, todos eles profissionais de saúde e especialistas nas respetivas áreas.

#### **1.4 O que é um Podcast?**

Antes de avançarmos para a prática do uso do Podcast para combater a desinformação, irei fazer uma breve revisão sobre o que é um podcast. “Um podcast é um conteúdo de áudio episódico, que pode ser baixado ou transmitido, principalmente falado, distribuído pela Internet, reproduzível em qualquer lugar, a qualquer momento,

produzido por qualquer pessoa que assim o deseje.” (Rime et al, 2022, Pág. 8) é uma possível definição, porém o Podcast é uma ferramenta versátil e adaptável para vários meios, hoje em dia é bastante comum um Podcast ter não só o áudio, mas também ser acompanhado por Vídeo.

Não existe uma limitação de quem pode criar um Podcast, ou um tema específico. “em 2005, havia aproximadamente 10,000 podcast diferentes disponíveis em diversas plataformas abordando diversos tópicos” (Carla Navarro, 2022, Pág. 10). De acordo com o Statista; houve um aumento exponencial nos últimos 10 anos, que só em 2021 mais de 10.000 podcast foram criados e publicados.

Devido à grande versatilidade do podcast, podemos inclui-lo em qualquer área de informação co o uma ferramenta útil para lutar contra a desinformação, especialmente se envolver especialistas na área em questão. Caso contrário também pode ser usado como uma forma de propagação da desinformação, como já referimos anteriormente, quando maior for o publico, seguidores, influencia da pessoa, consequentemente maior será a propagação da informação ou da desinformação.

### **1.5 Podcast para combater a desinformação na Saúde**

“Podcast são cada vez mais usados na educação de futuros profissionais de saúde e na continuação de ao longo da vida do profissional” (Cho et al. 2017, Pág. 231). No mesmo artigo, o autor apresenta que em 59 artigos recolhidos que referem ao uso ou a existência de podcast em diversos campos da área da saúde, incluindo Ciência básica (11), Medicina Interna (7), cirurgias (8), medicina de emergência (6), pediátrica (5), neurologia (5), anestesiologia (3), dermatologia (3), medicina familiar (2), radiologia (2), skills práticas (2), cuidados críticos (2), patologia (1), Ginecologia e obstetrícia (1).

Apesar de o público alvo destes podcasts, serem profissionais de saúde, poderão, à partida, também ser usados pelo o cidadão comum. Porém, seria normal o cidadão comum, não conseguir entender certos temas pela falta de educação na área em específico, como por exemplo, falta de vocabulário específico em campos da área da saúde. Mas se o público alvo do podcast ser, desde o início, o cidadão comum, este será produzido tendo em conta as limitações do conhecimento, assim sendo, a linguagem

usada será num nível inferior e fácil de entender.

Apresento, o podcast que tive o prazer de produzir durante o meu estágio, o “Haja Saúde”. Um podcast que a intenção e o objetivo é o de referimos no parágrafo acima, lutar a desinformação e oferecer informação credível vinda de especialistas nas áreas. “Primeira iniciativa em formato podcast de uma instituição do Serviço Nacional de Saúde no âmbito da promoção da literacia em Saúde e prevenção da doença.” (Haja Saúde Spotify), de uma forma “descomplicada e informativa: para desvendar os mistérios do corpo humano, entender doenças, desmistificar mitos e promover conselhos para uma vida mais saudável e feliz.” (Haja Saúde Spotify). Em cada episódio, “traz aos ouvintes um tema diferente, em conversa com profissionais de diversas áreas da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, sejam eles especialistas de cuidados hospitalares, dos cuidados de saúde primários, sejam médicos, enfermeiros e outros.” (Haja Saúde Spotify). Este podcast junta várias características, algumas delas referidas ao longo destes capítulos, de uma ferramenta ideal para lutar contra a desinformação na saúde. Não só podem ouvir o podcast nas diversas plataformas disponíveis, como após a produção de cada episódio, é feita uma seleção de pequenos clipes para serem reciclados como reels para as redes sociais. De uma só entrevista é produzido duas ferramentas para promover a literacia em Saúde e reduzir a desinformação.

## **2 ESTÁGIO NA ULSMT**

## 2.1 Caracterização da Instituição

A Unidade Local de Saúde do Médio Tejo (ULSMT), é uma entidade pública empresarial integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Formou-se com a junção do Centro Hospitalar do Médio Tejo e o Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo, a 1 de Janeiro de 2024, no seguimento da reestruturação implementada pelo SNS.

A ULS Médio Tejo conta atualmente com mais de 2.800 profissionais das diferentes áreas da saúde, cuja a principal missão é prestar cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos.

O Conselho de Administração é composto pelo Presidente, Casimiro Francisco Ramos; pelo Diretor Clínico da Área Hospitalar, Carlos Luís Adão de Castro Lousada; pelo Diretor Clínico da Área dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), Flávio André dos Santos Gaspar Ribeiro; pela Enfermeira Diretora, Maria da Piedade Dias Fernandes Pinto; pela Vogal Executiva da Área Financeira, Carla Maria Ferreira Oliveira; e pelo Vogal Executivo Municipal, Carlos Alberto Coelho Gil.

Dentro do Gabinete de Comunicação tem a Margarida Ouro e o Victor Santos, como técnicos superiores.

Tem também como equipa externa, a Alter Ego, especializada em Consultoria Estratégica, Gestão de Crise Mediática e Media Training, composta por Pedro Santos, Diana Ralha, Diogo Fonseca e Filipa Melo.



*Figura 1 Logo da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo*



*Figura 2 Logo da Alter Ego*



*Figura 3 Organograma da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo*

## 2.2 Descrição do Estágio

Durante os quatro meses de estágio na ULSMT desenvolvi diversas atividades, que me permitiram aprofundar as minhas competências técnicas e criativas na área da comunicação digital e multimédia, em diferentes plataformas e em diferentes formatos, para uma Instituição Governamental.

A ULSMT, como já foi referido anteriormente, enquanto entidade prestadora de cuidados de saúde, assume um papel importante na promoção do bem-estar e de uma boa literacia em saúde dentro da população abrangida pela Instituição. Seguindo este pensamento, a comunicação passa a ter um papel fundamental, não só na divulgação de informação relevante, no sentido de sensibilizar e educar a comunidade sobre diversos temas relacionados com a saúde pública. É com este foco que as minhas funções se desenvolveram ao contribuir para o fortalecimento da presença da Instituição no digital, com a criação de conteúdos acessíveis, informativos e de interesse público.

As principais tarefas que realizei ao longo do estágio, nas áreas de *design* gráfico e captação de imagem, consistiram em produção de conteúdos para as redes sociais *Instagram*, *Facebook* e *LinkedIn* como *posts* sobre eventos/formações desenvolvidas, materiais informativos como *posters*, *flyers* e outros produtos editoriais, vídeos educativos destinados a promover boas práticas de saúde e divulgação de iniciativas pela ULSMT. Estas tarefas exigiram a aplicação de princípios de *design*, coerência visual (obrigação de seguir as regras da identidade visual da ULSMT e do Serviço Nacional de Saúde) e especial atenção pela linguagem utilizada, para garantir uma comunicação clara e apelativa.

Paralelamente, realizei tarefas na área da fotografia e vídeo como registar eventos institucionais ao captar imagens destinadas à divulgação destes eventos; a realização de pequenas entrevistas com diferentes médicos, técnicos, enfermeiros e auxiliares em diversas áreas da saúde e a produção do *podcast* da ULSMT “Haja Saúde”. Através destas tarefas pude desenvolver melhor as minhas competências técnicas relacionadas com o enquadramento, iluminação, edição e pós-produção, tentando ao

máximo assegurar a qualidade e consistência estética.

Por fim, também desempenhei funções de apoio em outras áreas do Gabinete de comunicação, como apoio logístico em eventos, apoio em reuniões e outras tarefas necessárias para um bom funcionamento do Gabinete no seu dia-a-dia.

### **2.3 Processo de aprovação dos conteúdos**

Com este capítulo pretendo explicar como funciona o processo de aprovação dos conteúdos produzidos. No entanto, sendo o mesmo processo, independentemente do conteúdo ou formato, decidi abordá-lo num capítulo dedicado a este tema, evitando assim repeti-lo no final de cada descrição das tarefas.

Este processo começa quando acabo a produção de algum conteúdo. Estes são enviados aos restantes membros do Gabinete de Comunicação para serem revistos, com a intenção de encontrar algum erro ou falta de algum elemento, bem como possíveis alterações. Após esta primeira fase de troca de sugestões e correção de erros identificados, é então enviado para a equipa de comunicação externa para ser revisto e, por fim, enviado para o presidente da administração para aprovação do conteúdo antes deste ser publicado.

## 2.4 Produção de Conteúdos na Área do Design Gráfico

Neste capítulo irei desenvolver com destaque algumas das minhas tarefas dentro da área do *design* gráfico. Como referi no capítulo anterior, a maior parte das minhas tarefas incidia sobre um destes blocos: *posts* para as redes sociais, produtos editoriais e produtos de comunicação visual institucional em formato físico.

Todos os trabalhos, que realizei nesta área em específico, foram executados com recurso ao *Adobe Illustrator*, uma das ferramentas de referência no campo do *design* gráfico, amplamente utilizada para a criação e edição de conteúdos vetoriais, o que permite um total controlo sobre os elementos sem perder qualidade.

A tarefa que mais realizei ao longo do meu estágio passou pela criação de *posts* para as redes sociais, dos quais *posts* sobre eventos e formações desenvolvidas pela ULSMT, avisos para a população, dicas para uma vida mais saudável, entre outros. Tendo sempre o cuidado em manter a identidade visual da ULSMT e do SNS.

## 2.5 Post de eventos

Ao longo dos 4 meses, a ULSMT realizou diversos eventos e formações em diferentes áreas da saúde como cardiologia, nefrologia, psicologia, dermatologia, Medicina Geral e Familiar, entre outros.

Para cada evento o processo inicial é semelhante, primeiramente o serviço ou grupo organizador preenche um formulário onde deverá indicar os seguintes dados: nome e descrição do evento; data; grupo ou serviço que irá organizar; local do evento; material técnico necessário (projetor, microfones) e material de comunicação (posters, *posts* nas redes sociais, *emails*, *flyers*, brindes). Depois deste formulário ser preenchido, é entregue ao Gabinete de Comunicação para dar um parecer inicial e questionar a organização sobre qualquer questão que surja. Do Gabinete de Comunicação segue para o presidente da administração que dá o parecer final, indicando positivamente ou negativamente a realização do evento.

Caso o parecer final seja negativo, o Gabinete de Comunicação notifica o serviço/grupo organizador e explica as razões que levaram a esta decisão. No caso do parecer ser positivo, o Gabinete notifica a aprovação da realização do evento e simultaneamente propõe uma reunião para estabelecer os passos seguintes.

Nesta reunião, é promovido um momento de reflexão e partilha de ideias, um *brainstorming*, para se decidir a direção estética dos conteúdos a produzir. A organização do evento propõe as diferentes ideias que gostariam de ilustrar nos conteúdos e cabe a mim, tendo o cuidado de manter a identidade visual, transformar a ideia num *design* claro e atrativo.

No âmbito da produção dos conteúdos digitais para a divulgação do evento, podemos identificar 3 diferentes fases. Na primeira fase, a criação do “*SAVE THE DATE*” é uma publicação com o propósito de anunciar o evento, que inclui um *QRCode* para a inscrição no mesmo, normalmente publicado, no máximo, com 1 mês de antecedência. A segunda fase, um carrossel informativo composto por duas imagens: a capa do evento com um *design* semelhante com o “*SAVE THE DATE*”, retirando só alguns elementos; e o

programa do evento. Este carrossel é publicado mais perto da data do evento. Por ultimo a terceira fase acontece logo depois da realização do evento e diz respeito à publicação de um carrossel com diversas fotografias tiradas durante o evento. Relativamente a esta terceira fase, será feito um desenvolvimento mais detalhado no capítulo dedicado à área da fotografia e vídeo.

Realçar que nas primeiras duas fases, os conteúdos são produzidos em dois formatos diferentes, 1080 x1350 Pixels (PX) para as publicações no *feed* e em 1080 x 1920 (PX) para as publicações nas *stories* e nos *roll ups* digitais

## 2.6 Produtos Editoriais

Ainda no âmbito dos eventos, realizados em simultâneo com a produção dos conteúdos de divulgação para as redes sociais, é desenvolvido também o poster físico do evento. Contrariamente aos conteúdos digitais, este contém toda a informação relevante (nome, data, *QRCode* de inscrição, programa, logos) e é produzido em tamanho A3. Apesar de ser um formato diferente, mantém-se a linha gráfica definida na primeira reunião.

Referindo outros produtos que produzi na área do design gráfico editorial, como por exemplo: *flyers* institucionais, que são normalmente usados em feiras onde a ULSMT esteja presente, com o principal objetivo de divulgar a Instituição e o que esta tem para a oferecer a nível de cuidados de saúde e a nível profissional; *flyers* com conteúdos sobre como ter uma melhor saúde ou cuidados a ter sobre certos temas como a gravidez, o cancro da mama, a saúde oral, entre outros; e anúncios nos jornais como “O Mirante”, “Cidade de Tomar” e “O Médio Tejo”, principalmente a incentivar a população a ir doar sangue.

## **2.7 Campanhas**

Uma das vertentes que gostei mais de trabalhar foi a concepção de campanhas, desde a doação de sangue, prevenção de diversos tipos de cancro, mas também campanhas na área do ambiente. Quanto a nível pessoal a que mais gostei de desenvolver foi sobre a segurança rodoviária.

O desenvolvimento destas campanhas envolve um processo criativo e técnico que começa com a definição dos objetivos, quer sejam eles informar, educar ou motivar uma ação e a mensagem que queremos partilhar.

Em certos casos, foi necessário a colaboração de parceiros externos para garantir que a mensagem chegava a toda a população, como no caso da campanha da segurança rodoviária, onde contámos com a colaboração da Câmara Municipal de Abrantes.

Todas estas campanhas foram desenvolvidas para estarem presentes no digital e em formato físico em espaços públicos.

## 2.8 Produção de Conteúdos na área da fotografia/audiovisuais

Neste capítulo vou abordar as tarefas dentro da área da produção de conteúdos fotográficos e audiovisuais que desempenharam um papel fundamental no reforço da comunicação institucional da ULSMT, ao contribuir para a documentação e divulgação das diversas atividades desenvolvidas, quer a nível institucional, documental ou informativo, que no fundo promoveu uma proximidade entre a ULSMT e a comunidade que serve.

Todo o material fotográfico e audiovisual foi captado com uma câmara *Sony Alpha* 6400 e a escolha deste equipamento foi feita tendo em consideração a alta resolução e qualidade profissional, mas também pelo facto de ser versátil e de fácil mobilidade.

Dentro dos produtos fotográficos temos eventos institucionais, ações de formação, visitas oficiais e outras iniciativas promovidas pelos diversos serviços. As imagens captadas passavam por um processo de seleção das dez melhores. Caso houvesse um vasto leque de imagens, estas eram posteriormente editadas no *Adobe Lightroom* e enviadas para aprovação para de seguida serem publicadas nas redes sociais.

No lado dos produtos audiovisuais produzi diversos vídeos para as redes sociais de carácter informativo e promocional, como campanhas, celebrações de dias especiais, pequenas entrevistas e o *podcast* “Haja Saúde”, todos com o objetivo de reforçar a visibilidade da ULSMT e promover mensagens de sensibilização sobre diversos temas ligados à saúde pública. Estes produtos eram editados com o *Adobe Premiere Pro* que tinha todas as ferramentas necessárias para realizar a pós-produção de cada produto. Após o processo de aprovação eram publicados nas redes sociais da ULSMT e nos painéis de *Led* interativos localizados nas salas de espera.

### **3 ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXÃO**

## **Análise Crítica e Reflexão**

Durante estes 4 meses a estagiar da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, no Gabinete de Comunicação, recolhi vasta experiência de uma forma prática com as diversas tarefas que fui desenvolvendo e que se relacionam com o enquadramento teórico apresentado neste relatório, como a comunicação em saúde não é apenas um instrumento de divulgação institucional, mas um mecanismo estratégico de combate à desinformação e de promoção da literacia em saúde.

A produção de conteúdos para Instagram, Facebook e LinkedIn obrigou-me a aplicar princípios teóricos relacionados com literacia mediática e literacia em saúde. A necessidade de simplificar linguagem técnica sem comprometer o rigor científico foi um dos maiores desafios. No enquadramento teórico, é referido que uma das estratégias fundamentais para combater a desinformação passa pela criação de conteúdos com linguagem acessível e adaptada ao cidadão comum. Na prática, isso traduziu-se na reformulação de textos excessivamente técnicos enviados por profissionais de saúde, transformando-os em mensagens claras, diretas e visualmente apelativas.

Ao longo do enquadramento teórico, autores como Adams et al. (2023) destacam que a desinformação é um problema constante para a sociedade, especialmente pelo seu impacto na confiança pública ao receber informações.

Durante meu estágio, percebi que cada conteúdo produzido pelo Gabinete de Comunicação tinha implicações na sociedade que iam além da dimensão estética ou promocional. Isso me fez entender que ocupar o espaço digital com informações validadas era fundamental. Dessa forma, reforçávamos a credibilidade institucional e contribuíamos para um ambiente informativo mais saudável.

No entanto, foi durante a produção do podcast “Haja Saúde” que senti de forma mais clara a concretização do enquadramento teórico apresentado. O podcast se mostrou uma ferramenta estratégica no combate à desinformação por ser um formato versátil e de fácil consumo.

Ao convidar profissionais de saúde da instituição para discutirem temas relevantes de forma descomplicada, o projeto colocava em prática várias recomendações da literatura. Entre elas, estavam: promover um diálogo direto com o público, humanizar os especialistas e aumentar a literacia em saúde por meio de formatos digitais acessíveis.

A nível pessoal, senti-me muito bem acolhido, senti-me parte de uma equipa e de algo maior do que eu. Previamente já tinha trabalhado em tarefas semelhantes, mas em companhias privadas ou em eventos como um parceiro exterior, porém esta oportunidade mostrou-me um mundo que desconhecia.

Enquanto membro do Gabinete de Comunicação, desenvolvi novas capacidades e as que já tinha foram aperfeiçoadas. Senti que era uma peça fundamental para a equipa e que as minhas funções tinham um impacto positivo para a Instituição, ao ver resultados positivos e um geral agrado nos diversos produtos que desenvolvi.

Apesar de me sentir parte da equipa, ter um impacto positivo e receber um bom *feedback* ao longo do estágio, houve uma altura em que senti-me com falta de apoio técnico, uma vez que era o único da equipa com os conhecimentos e capacidades do âmbito do *design* gráfico e edição/produção de conteúdos audiovisuais não tinha alguém que me pudesse guiar pelas dificuldades que apareciam em alguns momentos, como por exemplo dar sugestões de como abordar certos tipos de conteúdos, como podemos chegar ao mesmo objetivo mas por um caminho diferente até mostrar novas técnicas dentro das minhas diversas tarefas.

Contudo, sempre consegui ultrapassar esta questão mais pessoal e sempre que dependia só de mim apresentei as tarefas realizadas, mas algumas vezes as tarefas mostraram-se complicadas de realizar por um fator externo ao Gabinete, a falta de apoio ou contribuição dos membros da ULSMT em si. Algumas vezes certos conteúdos não eram realizados pela falta de alguém que estivesse confortável para dar a cara.

Passei por vários episódios onde inicialmente me era dado um “Sim”, mas depois cancelavam à última da hora ou diziam abertamente que não queriam contribuir por sentirem que era fútil realizar aquele tipo de conteúdos, um exemplo em concreto foi na

Mesmo com estes contratemplos e pondo tudo na balança, esta experiência ajudou-me, sem dúvida, a desenvolver como profissional na área da comunicação no digital, a melhorar várias capacidades que já tinha e a adquirir novas.

Concluo, que a realização deste estágio com a ULSMT, não só consolidou os conhecimentos adquiridos ao longo do mestrado, como também aprofundou o meu

conhecimento sobre como estes canais podem ser um benefício para a sociedade nesta era da desinformação. Comunicar em saúde revelou-se, um exercício de responsabilidade, ao termos de informar com rigor, com linguagem apropriada e com consciência que o objetivo é criar uma sociedade mais literada em saúde e capaz de identificar desinformação.

#### 4. Bibliografia

Adams, Z., Osman, M., Bechlivanidis, C., & Meder, B. (2023). (Why) is misinformation a problem? Perspectives on Psychological Science, 18(6), 1436–1463. <https://doi.org/10.1177/17456916221141344>

Anderau, Glenn. "Defining Fake News" KRITERION – Journal of Philosophy, vol. 35, no. 3, 2021, pp. 197-215. <https://doi.org/10.1515/krt-2021-0019>

Borges do Nascimento, I. J., Pizarro, A. B., Almeida, J. M., Azzopardi-Muscat, N., Gonçalves, M. A., Björklund, M., & Novillo-Ortiz, D. (2022). Infodemics and health misinformation: A systematic review of reviews. Bulletin of the World Health Organization, 100(9), 544–561. <https://doi.org/10.2471/BLT.21.287654>

Broda, E., & Strömbäck, J. (2024). Misinformation, disinformation, and fake news: Lessons from an interdisciplinary, systematic literature review. Annals of the International Communication Association, 48(2), 139–166. <https://doi.org/10.1080/23808985.2024.2323736>

Cho, D., Cosimini, M., & Espinoza, J. (2017). Podcasting in medical education: A review of the literature. Korean Journal of Medical Education, 29(4), 229–239. <https://doi.org/10.3946/kjme.2017.69>

Cuello-Garcia, C., Pérez-Gaxiola, G., & van Amelsvoort, L. (2020). Social media can have an impact on how we manage and investigate the COVID-19 pandemic. Journal of Clinical Epidemiology, 127, 198–201. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.06.028>

Del Vicario, M., Bessi, A., Zollo, F., Petroni, F., Scala, A., Caldarelli, G., Stanley, H. E., & Quattrocchi, W. (2016). The spreading of misinformation online. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 113(3), 554–559. <https://doi.org/10.1073/pnas.1517441113>

Fernández-Luque, L., & Bau, T. (2015). Health and social media: Perfect storm of information. Healthcare Informatics Research, 21(2), 67–73. <https://doi.org/10.4258/hir.2015.21.2.67>

Gruz, A., Mai, P., & Soares, F. B. (2022). How coordinated link sharing behavior and partisans' narrative framing fan the spread of COVID-19 misinformation and conspiracy theories. *Social Network Analysis and Mining*, 12, Article 118. <https://doi.org/10.1007/s13278-022-00948-y>

International Federation of Library Associations and Institutions. (2011). *IFLA media and information literacy recommendations* (2nd ed.). International Federation of Library Associations and Institutions. <http://www.ifla.org/publications/ifla-media-and-information-literacy-recommendations-second-version>

Kbaier, D., Kane, A., McJury, M., & Kenny, I. (2024). Prevalence of health misinformation on social media—Challenges and mitigation before, during, and beyond the COVID-19 pandemic: Scoping literature review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e38786. <https://doi.org/10.2196/38786>

Liang, W., Morstatter, F., Carley, K. M., & Liu, H. (2019). Misinformation in social media: Definition, manipulation, and detection. *SIGKDD Explorations Newsletter*, 21(2), 80–90. <https://doi.org/10.1145/3373464.3373475>

Luo, M., Hancock, J.T., & Markowitz, D.M. (2020). Credibility Perceptions and Detection Accuracy of Fake News Headlines on Social Media: Effects of Truth-Bias and Endorsement Cues. *Communication Research*, 49, 171 - 195.

Nan, X., Thier, K., & Wang, Y. (2023). Health misinformation: What it is, why people believe it, how to counter it. *Annals of the International Communication Association*, 47(4), 381–410. <https://doi.org/10.1080/23808985.2023.2225489>

Navarro i Triola, C. (2022). *Ipsa Facto: A podcast to fight disinformation*. <http://hdl.handle.net/20.500.14342/700>

Office of the Surgeon General. (2021). *Confronting health misinformation: The U.S. Surgeon General's advisory on building a healthy information environment*. U.S. Department of Health and Human Services.

Rime, J., Pike, C., & Collins, T. (2022). What is a podcast? Considering innovations in podcasting through the six-tensions framework. *Convergence: The International Journal*

of Research into New Media Technologies, 28(5), 1260–1282.  
<https://doi.org/10.1177/13548565221104444>

Suarez-Lledo, V., & Alvarez-Galvez, J. (2021). Prevalence of health misinformation on social media: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e17187.  
<https://doi.org/10.2196/17187>

Swire-Thompson, B., & Lazer, D. (2020). Public health and online misinformation: Challenges and recommendations. *Annual Review of Public Health*, 41, 433–451.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094127>

Tandoc, E. C., Lim, Z. W., & Ling, R. (2018). Defining “fake news”: A typology of scholarly definitions. *Digital Journalism*, 6(2), 137–153.  
<https://doi.org/10.1080/21670811.2017.1360143>

Wang, Y., Thier, K., & Nan, X. (2022a). Defining health misinformation. In A. Keselman, C. A. Smith & A. Wilson (Eds.), *Building health misinformation immunity: A professional’s guide to helping the public* (pp. 3–16). Rowman & Littlefield.

World Health Organization. (2020, April 15). WHO launches a chatbot on Facebook Messenger to combat COVID-19 misinformation.  
<https://www.who.int/news-room/feature70stories/detail/who-launches-a-chatbot-powered-facebook-messenger-to-combat-covid-19misinformation>

World Health Organization. (n.d.-b). Infodemic. [https://www.who.int/healthtopics/infodemic#tab=tab\\_1](https://www.who.int/healthtopics/infodemic#tab=tab_1)

Unidade Local de Saúde do Médio Tejo - <https://www.ulsmt.min-saude.pt/>

Alter Ego - <https://www.novo.alter-ego.pt/a-equipa/>

Spotify Podcast “Haja Saúde” <https://open.spotify.com/show/1Vox5BBjnZT2Ue7K9ZkTXi>