



THE MARKETING SCHOOL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Análise das Motivações de Escolha no Mercado dos Lares de
Idosos em Portugal**

AUTOR(A): Ricardo Pereira

ORIENTADOR(A): Prof. Luísa Agante

ESCOLA SUPERIOR DE LISBOA, JULHO 2016

RESUMO

Esta tese de mestrado tem como objetivo realizar a análise das motivações dos idosos para a escolha de um lar, e as principais condicionantes desse processo de decisão de compra.

Os lares são uma das instituições mais procuradas em Portugal, devido às condições demográficas que o país apresenta de envelhecimento generalizado da população. Os lares necessitam por isso de ter um conhecimento do idoso e saber o que este procura de forma eficaz e célere, tendo em conta as várias questões que o rodeiam. Apesar deste ramo ter evoluído nos últimos anos, ainda não está fortemente desenvolvido e necessita de técnicas de Marketing para conseguir relacionar-se com o próprio idoso.

Este estudo permite determinar que, na grande maioria dos casos, a escolha de um lar fica a cargo de um familiar do idoso, sendo este o principal decisor face à institucionalização do mesmo. Por outro lado, o idoso é institucionalizado nas idades compreendidas entre os 70 e os 85 anos, e procura ser institucionalizado sobretudo nas zonas litorais. A mensalidade (ligada ao que o idoso realmente paga sem ter em conta os gastos mensais extra efetuados pelo mesmo) que um idoso paga numa instituição encontra-se entre os 700 e os 900 euros mensais, sendo que na maioria dos casos são os seus familiares que os apoiam financeiramente para que consigam pagar a mensalidade da instituição. Por outro lado, há uma necessidade de redefinição do conceito de idoso que nos dias de hoje não pode estar relacionado apenas com o aspeto cronológico, devendo basear-se noutros critérios tais como o psicológico ou social.

Com este trabalho podem as instituições pensar nas questões que devem ser alteradas de modo a que estas se adaptem da melhor forma às exigências da sociedade, dos idosos e dos próprios decisores.

Palavras-chave: Idoso, Instituição, Marketing

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	4
- SOBRE OS LARES ONLINE.....	7
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	8
2.1. O MERCADO.....	8
- OS IDOSOS.....	8
- AS INSTIUIÇÕES.....	18
2.2. O MARKETING RELACIONAL NOS PROCESSOS DE DECISÃO DE COMPRA.....	27
- PROCESSO DE DECISÃO DE COMPRA.....	27
- MARKETING RELACIONAL.....	28
2.3. O MARKETING DIGITAL E O E-COMMERCE.....	29
2.4. AS REDES SOCIAIS E O E-COMMERCE.....	33
3. METODOLOGIA.....	36
3.1. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	39
3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	40
4. RESULTADOS.....	41
-ANÁLISE DAS VARIÁVEIS SOCIO-DEMOGRÁFICAS.....	41
-ANALISE DAS VARIÁVEIS DE CONCRETIZAÇÃO DO IDOSO	44
-ANÁLISE DAS VARIÁVEIS DE PROCESSO DE ESCOLHA DO LAR.....	46
-RELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS.....	50
5. CONCLUSÕES.....	56
6. BIBLIOGRAFIA.....	63
7. ANEXOS.....	65

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos têm vindo a registar-se alterações na **demografia portuguesa**. De acordo com o estudo do **Pordata**¹ o **Índice de Envelhecimento**² era em 2014 **30%** superior ao que era em 2001.

Os fatores que condicionam esta nova realidade social focam-se no aumento da **esperança média de vida** e na diminuição da **taxa de natalidade**. Portugal é um dos países cujo valor de idosos existentes é bastante elevado, tendo, por isso, uma **demografia envelhecida**. Em termos distritais **Castelo Branco** é o distrito de Portugal que tem um número superior de **idosos**. Em termos regionais a Beira Litoral e a Beira Baixa são consideradas as mais **envelhecidas**, tendo em conta o restante território.

Tendo em conta esta mudança na **demografia portuguesa** surgem problemas como a garantia e suporte do **bem-estar dos idosos**, uma vez que estes se tornam seres mais vulneráveis perante a população jovem. É neste contexto necessário implementar medidas que reflitam as necessidades a que os idosos possam estar expostos, surgindo assim o **apoio institucional** como uma forma de colmatar certos problemas desta variante.

As alterações assentes na **demografia portuguesa** são suscitadas pelo aumento de idosos perante o número de jovens, levando a que seja necessário realizar uma análise teórica e empírica face a esta estrutura etária e às suas necessidades, para lhes proporcionarem melhores condições de vida (Mauritti, 2004)³.

¹ Base de dados de Portugal contemporâneo <http://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458> - Acedido a 22 de Novembro de 2015

² O Índice de Envelhecimento é a relação estabelecida entre a população idosa e a população jovem e é definido como “o quociente entre o número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos” http://www.saudepublica.web.pt/02-epidemiologia/021-demografia/demografia_conceitos.htm#idi – Acedido a 22 de Novembro de 2015

³ Mauritti, R. (2004). Padrões de vida na velhice. *Análise Social*, vol.XXXIX, (171), 2004,páginas 339-363, disponível em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218705579I0rOG8pd6Mj50DK4.pdf> - acedido a 22 de Novembro de 2015

Segundo James e Wink (2006), nos tempos presentes tem-se procurado desenvolver e assistir a um enorme progresso na compreensão das necessidades do **idoso**, revendo o conceito de **envelhecimento**, e desenvolvendo técnicas para combater este problema social, como a agregação de profissionais especializados neste ramo.

Nas sociedades atuais, encontram-se já um conjunto de mecanismos ao dispor dos **idosos e familiares** caso surjam dificuldades. É comum na sociedade portuguesa existirem **lares** ou **apoios domiciliários** que em muito facilitam a vida do **idoso e familiares**, sendo que perante estes meios de ajuda outros problemas se levantam como as questões monetárias, a relação entre qualidade- preço dos lares, entre outros.

O **envelhecimento** já é encarado como uma situação inevitável no decurso do ciclo da vida, para o qual o ser humano da sociedade se encaminha, não sendo visto como o problema presente.

Segundo Kotler (2009), o **envelhecimento** da população exige que as **instituições** apliquem e pensem em novas medidas de forma a atingirem os seus objetivos e terem uma eficiência prática para o futuro. É nesta vertente que surge o papel do **Marketing**, de forma a implementar uma maior competitividade entre mercados, procurando a que haja diferenciações entre as instituições, permitindo que estas conduzam à angariação de uma quantidade superior de clientes, uma vez que surgem numa versão inovadora.

O súbito aumento da faixa etária **idosa**, bem como, a alteração das condições e **qualidade de vida**, leva a uma maior preocupação face ao **bem-estar** e salvaguarda destes indivíduos, levando a que surjam inúmeras hipóteses institucionais em caso de necessidade como o **apoio domiciliário** ou **lares** (sendo estes públicos, privados ou semi- privados). Estas instituições dedicam-se à satisfação das necessidades dos **idosos** bem como, procurar realmente o que estes pretendem. Uma das grandes preocupações destas instituições debruça-se sobre o facto de procurar com que cada um dos idosos se sinta em casa.

Para Hortelão (2003), o aumento de **idosos** na sociedade e a diminuição da taxa de natalidade, vieram alterar as estruturas familiares, surgindo as principais alterações nas **relações familiares** e na **solidariedade entre familiares**. Por outro lado, surgem outros fatores que vêm alterar as estruturas familiares como a participação da mulher no mercado de trabalho (e dos restantes membros da família), que têm encaminhado a que as prestações de **cuidados ao idoso** sejam entregues a **instituições**, uma vez que estes não conseguem acompanhá-los de forma devida, como salienta Pinho (2005). Devido à falta de segurança e estabilidade por parte dos familiares no acompanhamento do idoso, os familiares procuram **apoios institucionais**, de **técnicos** e de **profissionais de saúde** para assegurarem um apoio recorrente ao seu familiar idoso.

A crescente idealização de se procurar o que se deseja e não apenas o que se necessita, tem levado os **idosos** a procurar serviços, produtos e **instituições** que se enquadrem nas suas preferências. Esta procura que vai de encontro com a satisfação, tem promovido uma maior concorrência e competitividade neste sector de **respostas sociais**.

O objetivo deste trabalho recai sobre as **motivações que levam à escolha no mercado de um lar de idosos em Portugal**, uma vez que esta é uma problemática que deve ser desenvolvida tendo em conta a estrutura da população portuguesa.

Sobre o Lares Online⁴

O **Lares Online** é um portal de informação sobre **lares** e **apoio domiciliário** para idosos, que promove a transparência e a credibilidade das **instituições** legalizadas. A missão do **Lares Online** é ajudar as pessoas a encontrar a resposta mais adequada à sua situação, oferecendo aos clientes a possibilidade de encontrar a melhor **instituição** com a maior brevidade possível e tendo em conta as suas necessidades.

O objetivo desta plataforma consiste na divulgação das **instituições**, de Norte a Sul do país, através da descrição das instituições, do tipo de serviços e das valências que a instituição pode oferecer ao seu público, bem como os custos e vagas existentes.

Ao longo do tempo, o **Lares Online** sentiu a necessidade de aumentar o tipo de serviços prestados e oferecer às pessoas que procuram uma **instituição** um serviço de procura muito mais eficaz e simples. Dessa forma, o cliente que procura uma **instituição** pode submeter o seu pedido e, posteriormente, o **Lares Online** divulga o seu pedido a várias instituições da zona por este pretendida através de um sistema de **E-Commerce**.

As **instituições** que tiverem condições para atender às necessidades do idoso em questão, irão prestar-lhe a informação que necessita.

Dessa forma, a empresa consegue reduzir os constrangimentos na procura de uma **instituição** pois faz uma pesquisa personalizada a cada tipo de necessidade apresentada, sendo cada caso tratado de forma individual.

Em suma, os **Lares Online** foi desenvolvido para reduzir os constrangimentos das famílias, que muitas vezes não sabem por onde começar quando têm um familiar idoso. Os **Lares Online** disponibilizam informação organizada de acordo com a dinâmica dos **lares** e dos serviços de **apoio domiciliário** para os **idosos**, para que estes consigam promover-se, corretamente, junto do público a que se dirigem.

⁴ Toda a informação foi retirada da página oficial da empresa em <http://www.laresonline.pt>, acedido a 25 de Abril de 2016

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. O Mercado

O IDOSO

Definição de idoso

Ouvimos falar constantemente da palavra **idoso**⁵, nos dias de hoje devido às questões de **envelhecimento** a que o nosso país se encontra exposto. É uma palavra recorrente com uma definição com *várias teorias*.

A **Organização Mundial de Saúde (OMS)** define **idoso** a partir de um critério cronológico, sendo idoso a pessoa com **60 anos ou mais nos países em desenvolvimento** e **65 anos ou mais nos países desenvolvidos**. A idade cronológica, não é, contudo, um dado fiável que determine o processo de **envelhecimento**. Existem pessoas que envelhecem antes dos 65 anos ou muito depois de atingirem essa idade, tornando-se este critério pouco íntegro na sua totalidade, uma vez que acaba por ser subjetivo fazendo depender-se de sujeito para sujeito.

O **envelhecimento** é um processo natural que ocorre no ciclo da vida do homem caracterizada por trazer consigo um conjunto de mudanças **físicas, psicológicas e sociais**. O **critério cronológico** funciona como um critério seletivo face aos mecanismos disponíveis na sociedade de forma a facilitar o acesso a benefícios e direitos sociais, como as pensões entre outras políticas sociais ou outros tipos de benefícios.

O **critério cronológico** não parece ser o critério mais adequado para a definição de idoso. O **envelhecimento** deve ser encarado de forma subjetiva, isto é, cada indivíduo tem a sua forma de envelhecer independentemente da idade que possa ter.

⁵ Informação consultada em <https://gerontounivali.wordpress.com/conceito-de-idoso/> - acedido a 10 de Dezembro de 2015

Para além do fator cronológico existem outros como as **condições biológicas** (ligadas as modificações orgânicas do corpo), **condições sociais** (que variam de acordo com o momento histórico e cultural, ligado a forma como o indivíduo se insere na sociedade), as **condições económicas** (ligadas à inatividade do indivíduo, à perda de capacidades para poder prover o seu sustento como: perda de memória, atenção, orientação e até de capacidades motoras).

O **envelhecimento** é um processo natural ao qual cada ser vivo se encontra sujeito desde o momento em que nasce. A tendência natural da realidade humana é envelhecer e não rejuvenescer.

Existem várias teorias que procuram concretizar este fenómeno. Assim encontramos a **teoria do envelhecimento biológico** e a **teoria do envelhecimento**:

➤ **Teoria do Envelhecimento Biológico**

A **teoria do envelhecimento biológico** procura retratar este processo dividindo-o em dois grupos: as **teorias programadas** e as **teorias estocásticas**.

Segundo Weinert e Timiras (2003) o que explica as **teorias programadas** é a existência de “relógios biológicos” que regulam todos os processos do ciclo da vida (desde o crescimento à morte).

As **teorias estocásticas** baseiam-se em erros biológicos que levam a danos moleculares e celulares, aleatórios e progressivos que levam ao envelhecimento do indivíduo.

➤ Teoria do Envelhecimento Psicossocial

Berger e Mailloux.Poirier⁶ defendem a existência de três teorias de envelhecimento psicossocial: **a teoria da actividade** (desenvolvida por Havighurst e Albrecht)⁷, **a teoria da desinserção** (defendida por Cumming e Henry)⁸ e **a teoria da continuidade** (desenvolvida por Mazo et al., 2001).

De acordo com a **teoria da atividade**, um idoso deve manter-se ativo para obter a sua maior satisfação, a sua autoestima e conservar-se saudável. Para os defensores desta teoria a velhice bem sucedida é aquela, na qual o idoso descobre novos papéis na sua vida, outrora por ele desconhecidos, mantendo os que já desempenhava. Esta teoria defende que a atividade é o que mantém o indivíduo satisfeito com a vida desde a nascença.

A **teoria da desinserção** defendida por Cumming e Henry afirma que o envelhecimento é acompanhado por um desinteresse recíproco entre a sociedade e o indivíduo. Esta teoria remete para que haja um afastamento gradual entre o idoso e a sociedade, substituindo o papel social desempenhado pelo idoso, pelo papel social desempenhado por um jovem.

A **teoria da continuidade** afirma que o idoso mantém a atividade que tinha relativamente aos seus hábitos, preferências, experiências e compromissos, uma vez que estes são parte integrante da sua personalidade. É uma teoria que determina a importância que a individualidade tem em cada ser humano tendo em conta o seu percurso de vida.

⁶Informação consultada em
[file:///C:/Users/Lena/Downloads/TEORIAS%20do%20envelhecimento%20Psicossocial%20e%20do%20desenvolvimento%20Psicol%C3%B3gico%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lena/Downloads/TEORIAS%20do%20envelhecimento%20Psicossocial%20e%20do%20desenvolvimento%20Psicol%C3%B3gico%20(1).pdf) - acedido a 10 de Dezembro de 2015

⁷Informação Consultada em
[file:///C:/Users/Lena/Downloads/TEORIAS%20do%20envelhecimento%20Psicossocial%20e%20do%20desenvolvimento%20Psicol%C3%B3gico%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lena/Downloads/TEORIAS%20do%20envelhecimento%20Psicossocial%20e%20do%20desenvolvimento%20Psicol%C3%B3gico%20(1).pdf) - acedido a 10 de Dezembro de 2015

⁸ Informação Consultada em
[file:///C:/Users/Lena/Downloads/TEORIAS%20do%20envelhecimento%20Psicossocial%20e%20do%20desenvolvimento%20Psicol%C3%B3gico%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lena/Downloads/TEORIAS%20do%20envelhecimento%20Psicossocial%20e%20do%20desenvolvimento%20Psicol%C3%B3gico%20(1).pdf) - acedido a 10 de Dezembro de 2015

Esperança Média de Vida em Portugal

A **esperança média de vida** pode ser definida como a expectativa de vida que um determinado indivíduo tem desde que ocorre o seu nascimento. A **esperança média de vida** de uma população é um fator que permite determinar a **qualidade de vida** de uma dada população num dado país. Por outro lado, este indicador pode ir muito mais além do que determinar a **qualidade de vida** de uma dada população, permitindo ainda aferir os retornos de investimentos realizados na melhoria das condições de vida bem como para determinar vários índices de medição da população. A **esperança média de vida** para ser calculada tem em conta a taxa de mortalidade, os acessos aos serviços de saúde, saneamento, educação, cultura e lazer, bem como outros fatores ambientais e sociais como o índice de poluição e o índice de criminalidade.

De acordo com um estudo realizado em 2015 pelo **Instituto Nacional de Estatística (INE)**, a **esperança média de vida** aumentou na última década em Portugal. Os dados das Tábuas Completas de Mortalidade⁹ entre 2012 e 2014 determina um valor estimado de esperança de vida de 80,24 anos em Portugal. As **mulheres**, de acordo com os mesmos dados, apresentam uma esperança média de vida superior à dos **homens**, apesar de não ser grande a discrepância, e haver uma aproximação da esperança média de vida em ambos os sexos. A esperança média de vida das mulheres cifra-se nos 83,03 anos enquanto que a dos homens é de 77,16 anos,

⁹ Estudo estatístico realizado anualmente com toda a população residente em Portugal, tendo em conta outros estudos desenvolvidos pelo **INE** tais como <http://observador.pt/2015/05/28/esperanca-de-vida-aumentou-em-10-anos-e-mulheres-continuam-a-viver-mais/> acedido a 20 de Dezembro de 2015 e <http://www.ionline.pt/394195#close> acedido 20 de Dezembro de 2015

Poder de compra dos idosos portugueses face a outros países da União Europeia

Entre 2013 e 2014 o poder de compra dos portugueses aumentou 0,8% como demonstra o estudo realizado pelo **Instituto Nacional de Estatística (INE)**¹⁰. Contudo, apesar de Portugal ter sentido o aumento do poder de consumos neste últimos anos, na verdade também tem de ser avaliado o aumento da comunidade ao qual pertence, a **União Europeia**. Nestes últimos anos, a união europeia viu também aumentar o seu poder de compra. Contudo, o aumento de Portugal não o fez alterar a sua posição face aos restantes 28 membros da União Europeia permanecendo assim, na 14º posição.

Segundo o estudo do **INE** este aumento surge devido a dois fatores: o aumento do **PIB per capita** (produto interno Bruto) e a redução do nível dos preços. Segundo o estudo deste instituto outra razão do aumento do **PIB per capita** deveu-se ao decréscimo populacional em 0,5% e ao crescimento relativo do **PIB**.

Para se avaliar o poder de compra da população convém basearmo-nos em comparações. Portugal é um dos 28 países membro da **União Europeia**, sendo que devemos partir desta para procedermos às comparações devidas. Sabemos que há uma forte discrepância entre o poder de compra dos países membros da União, fomentada pela avaliação do **PIB per capita**. O Luxemburgo ocupa o primeiro lugar com um volume superior, encontrando o seu índice de volume acima da média da **União Europeia**.

O **INE**, considera que as despesas de consumo individuais, são um indicador mais correto de avaliação do **bem-estar** das famílias. Se nos baseássemos nesse fator, Portugal ocuparia um lugar melhor na média Europeia face ao poder de compra, o que nos faz concluir que Portugal ainda é um país cujas famílias conseguem assegurar alguma qualidade de vida e bem-estar entre os membros do agregado.

¹⁰ Informação consultada em: <http://www.dn.pt/dinheiro/interior/poder-de-compra-dos-portugueses-aumentou-4924984.html> acedido a 20 de Novembro de 2015

Avaliar a **qualidade de vida** e **bem-estar** de uma população bem como a comparação europeia revelam-se fortes indicadores de avaliação do próprio poder de compra dos idosos. Onde existe uma boa **qualidade de vida** remete para que haja uma elevada esperança média de vida, isto é, nestes países o período de vida é superior. Havendo uma maior esperança média de vida torna-se necessário recorrer à construção de infraestruturas que consigam suportar este desenvolvimento, capazes de proporcionar aos idosos a nível europeu, uma **qualidade de vida** até ao fim das suas vidas.

Poder de compra dos idosos portugueses

Quando avaliamos o **poder de compra** dos portugueses, procuramos analisar dois fatores que se relacionam: a **riqueza** e o **nível de vida**. Sabemos que quem tem maior **poder de compra** poderá agregar uma maior quantidade de bens necessários à sua vida, vivendo com maior **qualidade de vida**. O mesmo se reflete com os idosos. Sabemos que os idosos correspondem a uma fração da população com maior riqueza, uma vez que a mentalidade dos tempos jovens era diferente da que se tem e se vê nos jovens do século XX. A classe **idosa da população** procurava economizar para ajudar os filhos e para mais tarde poder ter meio de subsistência em caso de doenças ou de ficarem sós sem que alguém pudesse cuidar deles, tinham uma mentalidade baseada no futuro tendo em conta as debilidades que ocorrem ao longo da vida. Atualmente, o pensamento é outro, os jovens procuram trabalhar para viver o presente, por pensarem num futuro já garantido, tendo por isso, uma mentalidade mais conformista não só por se agarrarem às evoluções de mentalidade e de ajudas que não existiam em tempos anteriores. O facto de nos basearmos numa **poupança** a longo prazo, faz com que de certa forma, procuremos antecipar e antever os problemas que o futuro pode advir, sendo este a pensamento base da maioria dos **idosos** portugueses.

Relativamente aos rendimentos da classe mais idosa da população sabemos que cerca de metade, com idade compreendida entre os 55 e 64 anos, está empregada, enquanto que **a maioria sobrevive de pensões inferiores ao ordenado mínimo**.

No nosso país existe, por assim dizer, uma certa discrepância quanto à concentração do poder de consumo. Em termos gerais Portugal continental possui maior poder de compra do que nas **ilhas** (Madeira e Açores), como salienta um estudo efetuado pelo instituto superior de estatística em 2013 face ao poder de compra de Portugal. Contudo, a maior faixa de concentração de poder de consumo em Portugal Continental, situa-se na **faixa litoral** em locais como Lisboa, **Oeiras, Porto, Sines e**

Faro, locais onde a densidade populacional também é superior, de acordo com o estudo **do Pordata**.¹¹

Tendo em conta que a população portuguesa é maioritariamente idosa, devido à diminuta taxa de natalidade, remete-nos a pensar que esta variante irá permanecer inalterada, pois não ocorreu um aumento da taxa de natalidade suficiente para assegurar **o índice de renovação de gerações**. Devido a estas questões Portugal tem de repensar e acolher novas as infraestruturas capazes de acolher este novo sistema etário, pois atualmente não existem infraestruturas suficientes para suportar a quantidade de idosos que existem e que existiram, no futuro. Na verdade conhecemos a tendência que os idosos têm em poupar mas, na verdade, estas poupanças por vezes não chegam para suportar a despesa de uma instituição durante o resto da vida do idoso. Tendo em conta que os rendimentos dos idosos provêm de **reformas ou das poupanças** por estes feitas ao longo da vida, torna-se difícil para estes assegurar o **pagamento de uma mensalidade** numa **instituição** que assegure tudo o que o idoso necessite situando-se na zona por este pretendida. Sabendo que as **zonas litorais** são as mais habitadas pelos idosos portugueses, podemos presumir que estes pretenderão uma instituição na sua área de residência. Por sua vez, **o valor da mensalidade** do lar irá depender substancialmente da zona que o idoso pretenda ser institucionalizado, pois os lares nas **zonas litorais** têm valores superiores ao das **zonas interiores**.

Tendo em conta esta situação de concentração superior da população nas **faixas litorais**, penso que optar pela construção de lares bons e acessíveis poderia ser uma boa medida para promover alguma qualidade de vida aos idosos portugueses.

¹¹ Estudo estatístico consultado na Base de dados de Portugal contemporâneo:
<http://www.pordata.pt/Municipios/Poder+de+compra+per+capita-118> acedido a 22 de Novembro de 2015

Rendimento dos Idosos- Dois em cada três Idosos não tem Rendimentos Suficiente para pagar um Lar

A maioria dos idosos, que vive em lares, **tem um rendimento inferior à mensalidade da instituição**, tendo de recorrer a poupanças ou a **apoios familiares** para conseguir pagá-la, como revela o estudo da DECO¹² que envolveu uma amostra de 690 portugueses.

De acordo com o estudo publicado na revista Proteste, a mensalidade de um lar em Portugal é, em média, **770 euros**. Este valor médio é mais elevado, devido à influencia das mensalidades das instituições privadas, cuja média ronda os 925 euros, em detrimento das instituições públicas que se situa-se nos 550 euros. Como comprovam os valores, há uma discrepância avassaladora no valor das mensalidades entre os dois tipos de instituições.

De acordo com os dados divulgados na base de dados **Pordata**¹³, em 2014, cerca de três quartos do total de pensionistas de velhice do regime geral da **Segurança Social** dispunham de uma reforma entre 262 e 500 euros.

O estudo demonstra que, em mais de metade dos casos (53%) são os familiares que participam no pagamento das **mensalidades das instituições**. A esmagadora maioria dos inquiridos que disse apoiar o familiar não tem nenhum tipo de apoio financeiro. Os cerca de 10% que beneficiam de apoios financeiros recebem, em média, 420 euros.

Além da mensalidade fixa, as instituições podem **cobrar valores extra** para prestação de serviços e de meios essenciais aos idosos como fraldas, medicamentos e

¹² Estudo estatístico consultado na Defesa do consumidor (DECO) disponível em: <http://www.deco.proteste.pt/StopPage/StopPageCompleteForPublication?publicationUrlTitle=dinheiro-direitos-116-lares-de-idosos&returnUrl=%2FShared%2FResourceDownload%2F> - acedido em 23 de Novembro de 2015

¹³ Estudo estatístico consultado na Base de dados de Portugal Contemporâneo (PORDATA) disponível em: <http://www.pordata.pt/Portugal/Valor+m%C3%ADnimo+mensal+das+pens%C3%B5es+do+regime+geral+da+Seguran%C3%A7a+Social+pens%C3%B5es+de+velhice++invalides++e+sobreviv%C3%Aancia-103> - acedido em 23 de Novembro de 2015

fisioterapia, que acabam por representar um valor elevado (em média 125 euros) que é pago pelo idoso para além da mensalidade recorrente.

Este estudo mostra também que mais de três quartos dos idosos que se **ausenta por longos períodos da instituição**, continua sujeito ao pagamento das mensalidades. Contudo, 5% dos inquiridos veio afirmar que perante uma situação de ausência da instituição, os idosos estão isentos do seu pagamento até um determinado número de dias, fixado pela instituição. Os **autores do estudo realizado** consideram **“compreensível que determinadas despesas fixas da instituição tenham de ser cobradas, independentemente de o idoso estar ou não presente”**. Contudo para estes autores, perante uma situação como esta, a instituição deveria tomar medidas, uma vez que para estes autores é injusto estas beneficiarem da mensalidade total não tendo prestado o devido acompanhamento. Uma das soluções apresentadas pelos autores pode consistir pela redução das mensalidades quando ocorra uma situação de ausência.

Por outro lado para que seja admitido numa instituição o idoso poderá ter de pagar uma **caução** que assegure a sua entrada na instituição. Esta caução ronda os mil euros, sendo utilizada para problemas futuros que possam surgir com o idoso na **instituição**. Contudo esta caução nem sempre tem o mesmo procedimento. Há instituições cuja caução não é utilizada e que não é devolvida aos respetivos familiares ou idoso.

Outra questão debatida face às instituições ocorre pelo seu **carácter legal**. Muitas instituições estão em funcionamento sem terem o devido licenciamento. Assim este estudo indica que cerca de 40% dos portugueses já denunciaram lares tendo em conta problemas com a legalidade e funcionamento dos mesmos. Estas dificuldades legais podem trazer diversos problemas para o idoso como custos inesperados, incumprimento de atividades prometidas e aumento inesperado da mensalidade.

As instituições

Jacob (2001) define a **institucionalização** do idoso. Para este autor um idoso institucionalizado é aquele que se encontra aos cuidados de uma instituição diariamente. Os denominados idosos institucionalizados residentes são aqueles que vivem 24 horas por dia numa instituição, como se verifica nos casos dos lares ou residências de idosos.

A questão da **preocupação social** face aos indivíduos de uma nação não é uma questão que surge em pleno século XVI, como se pensa. Na verdade, esta preocupação surge desde sempre entre os cidadãos remete-nos para outros tempos como o século XV, no qual a prestação de assistência era um pouco distinta da atual. Estas ordens de apoio era muitas das vezes criadas por militares, reis e rainhas e eram praticadas em albergarias, hospitais e leprosaria.

No século XVIII as preocupações sociais tornam-se num dever do Estado, levando a que no século XIV surgissem associações que se dedicavam à prestação de serviços quando surgia algum caso de doença, uma vez que naquele tempo os fatores que condicionavam muito a população baseavam-se nos baixos salários recebidos, nas condições laborais deploráveis bem como a falta de higiene e de saneamento básico.

Com o passar dos anos a ideia de **proteção do idoso** torna-se num elemento de elevada importância no Estado Social, levando à criação de um artigo na **Constituição da República Portuguesa**, para proteção da terceira idade (artigo 72^{o14}) bem como à

¹⁴ Artigo 72.º - Terceira idade

1. As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.
2. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.”

criação de um decreto-lei que leva à criação das **Instituições Particulares de Solidariedade Social**, conhecidas pela sigla IPSS¹⁵.

Para além do artigo da **Constituição da República Portuguesa**, encontramos ainda um conjunto de **Decretos-Lei**, portarias, entre outras que visam suavizar e regularizar a situação da proteção do idoso na sociedade, servindo as apresentadas seguidamente como exemplo:

- ❖ **Portaria n.º Portaria n.º 286-A/2014** - Esta portaria é atualizada todos os anos, tendo em conta a efetivação do regime das pensões mínimas da segurança social;
- ❖ **Decreto-lei n.º 464/80, de 13 de outubro** – Este Decreto-lei vem estabelecer as novas formas de acesso às pensões sociais;
- ❖ **Portaria n.º 96/2013, de 4 de março** – Visa a fixação das condições de funcionamento dos centros de noite;
- ❖ **Despacho Normativo n.º 12/98** – Que regula a criação e funcionamento dos lares de idosos, bem como as condições para terem essa denominação;
- ❖ **Lei n.º 4/2007, de 16 de Janeiro** – contem as leis base da segurança social, sendo esta vista como um direito irrenunciável, como salienta o número 1 do artigo 2º da presente lei “Todos têm direito à segurança social.”

Atualmente, uma instituição de idosos é vista como uma forma de sobrevivência para os idosos de uma sociedade. O apoio social ao idoso encontra-se debruçado no **Guia Prático de Apoios Sociais a Idosos da Segurança Social (2013)**¹⁶ como uma totalidade de respostas de apoio social para pessoas idosas em situação de carência e desigualdade socioeconómica, dependência e vulnerabilidade. Tendo como objetivos a

¹⁵ As IPSS, como regula o artigoº 1 do Decreto-Lei nº 119/83 de 25 de Fevereiro, base legislativa destas entidades, define-as como “as pessoas coletivas, sem finalidade lucrativa, constituídas exclusivamente por iniciativa de particulares, com o propósito, de dar expressão ao dever moral de justiça e de solidariedade, contribuindo para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos”.

¹⁶ Instituto da Segurança Social, I.P. (2013). Guia Prático – Apoios Sociais a Idosos. Lisboa: Instituto da Segurança Social acedido a 27 de dezembro de 2015

promoção de autonomia, a saúde e a integração social. Face às necessidades ou graus de dependência do idoso podemos encontrar seis repostas:

- Serviço de apoio domiciliário;
- Acolhimento Familiar;
- Centro de convívio;
- Centro de dia;
- Centro de noite;
- Acolhimento familiar para pessoas idosas (“Famílias de acolhimento”);

Estrutura residencial para pessoas idosas (“Lares de Idosos”).

Cada uma destas **respostas sociais**, tem características e leis, mostrando a valorização dada à legalidade destes centros de ajuda a idosos, sendo que quando alguns dos requisitos para a implementação de um lar ou centro de noite falem, leve a que surjam lares ilegais, que por vezes não satisfazem nem correspondem a todas as necessidades dos idosos. Assim passarei a evidenciar cada uma das respostas sociais dadas pelo sistema de segurança social do nosso país.

I. Acolhimento Social

O acolhimento familiar consiste na integração temporária do idoso num ambiente familiar, cujas pessoas que o compõem tem capacidade para o fazer e lhe proporcionar a satisfação das suas necessidades bem como acompanha-lo psicologicamente.

Os grandes objetivos desta resposta social passam por acolher a pessoa idosa que se encontre isolada e numa situação de dependência, garantir um ambiente afetivo e familiar propício à satisfação do idoso e procurar que o processo de internamento numa instituição seja mais lento.

II. Centro de convívio

Os centros de convívio são locais que promovem o apoio do idoso em determinadas atividades culturais, recreativas, dentro de uma determinada comunidade.

Os principais objetivos dos centros de dia centra-se na prevenção da solidão do idoso, na implementação de uma vida social ao idoso de forma a não se isolar e procurar que o processo de internamento numa dada instituição seja retardado.

III. Centro de dia

Os centros de dia são uma resposta social, na medida em que facilitam às famílias algum trabalho, uma vez que fomentam as atividades diurnas que o idoso se encontra impossibilidade de realizar sozinho e que possam ser prestados num centro de dia.

Os seus principais objetivos passam pela prestação de serviços que visem as necessidades do idosos, promoção da autonomia do idoso, promover a socialização do idoso prevenindo um processo de isolamento.

IV. Centro de noite

Os centros de noite surgem devido a casos de idosos que durante a noite estejam sozinhos. Sendo os idosos débeis devem ter sempre uma vigilância cuidada. Normalmente, os idosos que frequentam centros de noite passam o dia no seu domicílio deslocando-se para a instituição durante a noite.

Os objetivos dos centros de noite são: acolher durante a noite um idoso autónomo, procurar que não sai do seu ambiente e assegurar bem-estar e segurança ao idoso.

V. Estruturas residenciais

As estruturas residenciais são um alojamento coletivo, que pode ser de utilização permanente ou temporária, para os idosos.

A criação de estruturas residências visa proporcionar serviços às necessidades dos idosos, procura que o idoso seja ativo e promover a integração social do idoso fazendo com que não se isole.

Estas são as respostas sociais encontradas pela segurança social de forma a integrar o idoso. Contudo existem também planos para a sua integração. Os planos de integração são uma das medidas tomadas pela Segurança Social que visa a proteger os idosos que se encontrem numa situação de maior fraqueza. Alguns desses planos são conhecidos por **Programa de Apoio Integrado a Idosos** e **Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas**.

O Programa de Apoio Integrado a Idosos tem como principal objetivo a promoção de uma melhor qualidade de vida dos idosos no que toca a apoio domiciliário, podendo encontrar-se neste plano o chamado apoio domiciliário (que procura auxiliar a pessoa idosa dentro do seu domicílio), os passes de terceira idade (permite a utilização dos transportes por idosos nas zonas urbanas e suburbanas da cidade) e a saúde e termalismo sénior (permite aos idosos com menores rendimentos a execução de tratamentos).

O Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas tem como principal objetivo melhorar as condições habitacionais dos idosos, estado o seu regime previsto no Despacho n.º 6716-A/2007, de 22 de março, alterado pelo Despacho n.º 3293/2008, de 15 de Janeiro.

Fatores de escolha de um lar

Tal como já referimos, ao longo dos tempos, tem-se vindo a notar um aumento da proporção de idosos relativamente à população jovem. Tendencialmente os idosos tornam-se frágeis e necessitam de cuidados específicos diariamente. É nessas situações em que o idoso já não se encontra independente, capaz de se reger a ele próprio, que se torna necessário recorrer a um lar ou a apoio domiciliário.

Os **fatores** que levam os familiares à procura de uma **instituição** são variados podendo ser destacados: a falta de tempo dos familiares para prestar os devidos cuidados ao idoso, a existência de conflitos familiares, o grau de dependência do idoso, entre outros. A **institucionalização** é um processo ao qual o idoso demora a adaptar-se. Como refere Cardão (2009), o processo da institucionalização do idoso leva a que este sinta uma perda da sua vida anterior, vendo a ida para a institucionalização como uma nova vida. Sousa et al. (2004), referindo outro estudo, concluíram que os idosos só procuram uma **instituição** nos casos de apresentarem uma **demência notória, terem boas referências da instituição** (a opinião que o idoso tem face ao processo de institucionalização bem como da própria instituição) e se **a instituição lhes ceder um conjunto de direitos** que lhes sejam essenciais como **a autonomia, a dignidade ou a segurança**.

De acordo com a **Associação Nacional de Apoio ao Idoso (ANAI)**¹⁷ existem alguns fatores que devem ser considerados na escolha de um lar, sendo eles:

- **O tamanho do lar:** optando por um lar mais pequeno existe um tratamento familiar superior ao que se vive nos lares maiores, uma vez que estes lares englobam uma quantidade diminuta de idosos comparativamente com a quantidade de idosos que os lares maiores podem agregar.

- **A proximidade da sua residência:** este fator vai implementar uma adaptação mais rápida do idoso à instituição. Por outro lado, estar próximo da sua residência implica um maior acompanhamento por parte dos seus familiares.

- **As necessidades do idoso:** de acordo com a patologia que apresente, o idoso pode requerer serviços especializados, tornando-se este num fator importante na escolha de um lar para um idoso que se encontre nestas circunstâncias. Por sua vez, os lares especializados têm um custo elevado, remetendo ao decisor analisar reais necessidades do idoso e verificar se no devido caso se justifica a escolha de um lar especializado.

¹⁷ Estudo consultado em *Como Escolher Um Lar Para Idoso*. (2015) Disponível em <http://lifestyle.sapo.pt/familia/pais-e-filhos/artigos> - acedido a 20 de novembro de 2015

Estatística da população portuguesa a viver em lares

Existem cerca de 42.693 portugueses a utilizar os Centros de Dia. Os dados do **Instituto da Segurança Social (ISS)**¹⁸ apontam que mais de 78 mil idosos estão a viver em **lares** e que cerca 76 mil idosos a usufrui de **apoio domiciliário**.

O ISS revelou que o número de acordos de cooperação para a estruturação de residenciais¹⁹ para idosos, tem aumentado significativamente em Julho de 2014 tendo em conta o valor obtido em 2011. Tendo em conta as demais respostas sociais dadas pelo ISS, este estudo revela que 42.693 idosos usam os Centros de Dia, 20.235 os Centros de Convívio e cerca de 172 optam pelos Centros de Noite.

O **acolhimento familiar**, é outra resposta dada pelo ISS, tendo esta angariado em 2013 cerca de que 727 idosos. O acolhimento familiar consiste na integração e acompanhamento de idosos, de forma temporária ou permanente, por famílias capazes de realizar esse acompanhamento proporcionando-lhes um ambiente estável e seguro, como explica o ISS.

De acordo com o revelado pelo ISS, o número de vagas das diferentes respostas sociais dadas por esta tem vindo a aumentar bem como a diversificação e alargamento das mesmas. “Em 2013 registavam-se 6.650 vagas, o que corresponde a um aumento de cerca de 11% do número de vagas comparativamente ao ano anterior”, afirmando o ISS.

Tendo em conta o aumento dos acordos de cooperação, o ISS revela que houve também um aumento das comparticipações financeiras cedidas por mês ao utente. Esses valores eram de 347,31 euros em 2010 aumentando em 2014, para 358,55 euros, tendo em 4 anos sofrido um aumento de 11,24 euros. Por outro lado, tendo em conta o grau de **dependência do idoso** (dependência de 2º grau), acresce um valor de 66,60 euros.

¹⁸ Informação consultada disponível em http://www.segsocial.pt/documents/10152/13328/servicos_apoio_domiciliario, Segurança Social (2013) - Estudo acedido em 21 de Novembro de 2015

¹⁹ Informação consultada disponível em http://www.segsocial.pt/documents/10152/13337/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processos-Chave, Segurança Social (2014) - Estudo acedido em 21 de Novembro de 2015

Tendo em conta a **demografia portuguesa** é necessário que se proceda a investimentos na área da terceira idade, de forma a proporcionar-lhe a satisfação das suas necessidades. O ISS ressalva que em 2013 houve um investimento de 500 milhões e 200 mil euros na área dos idosos, já tendo ocorrido um investimento em 2011 de 483 milhões e 200 mil euros.

2.2. O MARKETING RELACIONAL NO PROCESSO DE DECISAO DE COMPRA

O PODER DE DECISAO DE COMPRA

O **poder de decisão** resulta da finalidade que alguém tem de optar por um determinado produto ou serviço, desempenhando o **Marketing** uma importante função neste ramo, uma vez que esta decisão vai depender da informação existente, que leva à opção por parte do *decisor*.

O **Marketing** entra nesta vertente pelos fatores que utiliza para a divulgação de um dado produto/serviço de forma a ter mais aderência por parte do público, sendo alguns desses fatores a estética e a grafia, as informações disponibilizadas por uma dada empresa, entre outros.

Contudo, estes fatores não são suficientes para a **tomada de decisão**, pelo que se torna essencial que estes fatores recaiam sobre a condição humana do decisor e se utilizem técnicas que os aliciem a fazer a opção, isto é, ter em conta os gostos ou necessidades do decisor.

As **técnicas de Marketing** das empresas, não se encontram desenvolvidas da melhor forma, nos dias de hoje, pois há situações em que há informação a mais e as sistematizações e as formas estéticas e gráficas um pouco mais deficitárias como, também, ocorre o oposto. Vários dos fatores apresentados podem refletir alguns problemas, pois os seres humanos não são todo iguais e não se aliciam da mesma forma, nem procuram os mesmos produtos bem como, não se predem com as mesmas técnicas de persuasão. As empresas, atualmente, para desempenharem as suas funções da melhor forma, não deveriam investir em novos produtos, mas sim em estratégias que lhes permita ser superiores perante os seus concorrentes através das informações que são disponibilizadas aos seus clientes ou do conhecimentos do publico a que pretendam chegar de forma a que estes tomem a melhor decisão.

MARKETING RELACIONAL

Para **Alda Castro**²⁰ o **Marketing Relacional** procura criar, desenvolver, fortalecer e conservar as relações da empresa com os seus clientes a curto, médio e longo prazo. Isto implica a implementação de diversas ferramentas de comunicação digital, por forma a identificar os efetivos públicos-alvo e a decidir os meios através dos quais se conseguirá alcançar este objetivo.

Para **Kotler** “o Marketing de relacionamento é baseado na premissa de que os clientes importantes precisam de receber uma atenção contínua.” Sendo assim, é necessário haver um contacto próximo com o cliente. A partir do conhecimento sobre os hábitos e costumes dos seus clientes, as empresas conseguem antever todos os desejos e necessidades do cliente.

Para **Alzira Marques** no seu livro *Marketing Relacional* o “**Marketing** é, na sua essência, relacional. Até há pouco tempo as práticas do **Marketing** privilegiavam o lado da oferta (vendedor) em detrimento do lado da procura (cliente). Todavia, devido à saturação dos mercados, à intensificação da concorrência e ao facto de os consumidores e/ou clientes serem hoje mais informados e exigentes e menos recetivos e tolerantes à promoção intensiva das marcas, exige-se hoje uma urgente e profunda revisão das práticas de marketing de forma a equilibrar a relação de força fornecedor-cliente.”

A maior preocupação das empresas hoje em dia centra-se no foco do cliente, sendo o objetivo maior o facto de manter o cliente através da confiança, credibilidade e a sensação de segurança transmitida pela organização, construindo relacionamentos duradouros que contribuam para o crescimento do desempenho dos resultados sustentáveis e dessa forma emerge a necessidade das pequenas e médias empresas apostarem cada vez mais no **Marketing Relacional**.

²⁰ Alda Castro(2014) Marketing Relacional- <http://o-que-seo.com/blog/marketing-relacional-para-conquistar-e-reterclientes/> acedido a 2 de Junho de 2015

2.3. O MARKETING DIGITAL E O E-COMMERCE

De acordo com um estudo, a qual o **Diário Económico** teve acesso²¹ “concluí que **mais de metade dos consumidores** faz uma pesquisa na Internet antes de fazer uma compra e **46% não compraria** um produto cuja marca não se encontre numa pesquisa online “.

De acordo com o mesmo estudo, a “**Internet** é o local onde os **53% dos consumidores portugueses procuram informação** de todo o tipo e, apesar de apenas 23% já terem feito compras ‘online’, 84% dos portugueses com acesso à ‘web’ pesquisam ‘online’ antes de comprar ‘offline’. Mais: 34% garantem já ter mudado de ideias acerca de uma marca a comprar depois de consultarem a Internet”.

O estudo é importante na medida é que nos permite perceber a importância crescente que o **Marketing Digital** tem no quotidiano dos Portugueses, destacando que mais de 50 % dos mesmos recorre aos meios digitais à procura de informação sobre um determinado produto ou serviço.

Num mundo cada vez mais desenvolvido surge uma nova técnica de transação comercial, o **E-commerce**, que consiste no facto de serem adquiridos produtos através de um instrumento eletrónico como computadores, portáteis ou tablets, que tenham ligação à internet, acabando por se tornar num tipo de aquisição através da internet. É uma técnica facilitadora, uma vez que não é necessário recorrer-se a locais e espaços físicos para a sua aquisição.

Esta nova técnica tem tido uma crescente evolução ao longo dos anos. Em Portugal, no quarto trimestre do ano de 2014 cerca de 79,7% da população portuguesa com mais de 4

²¹ Jornal Económico (2012) Portugueses decidem ‘online’ o que vão comprar na loja- ACEDIDO – 5/6/2015- http://economico.sapo.pt/noticias/article_125788.html

anos residente em Portugal Continental acedeu a sites de e-commerce como salienta o estudo realizado pela **Netpanel meter** da marktest²².

Existem várias modalidades de e-commerce podendo estas ser divididas de acordo com a sua origem em empresas ou nos consumidores. Os paradigmas referentes ao e-commerce de origem nas empresas são:

- **Business to Business (B2B)** – consiste na relação comercial entre duas empresas com o objetivo de eliminar intermediadores e ter lucro
- **Business to Consumer (B2C)** – abarca a venda direta entre os fabricantes e distribuidores com o consumidor final.
- **Business to Employee (B2E)**- Consiste na criação de plataformas na internet pelas empresas para os seus funcionários.

Os dois tipos de E-commerce ligados à origem nos consumidores são :

- **Consumer to Business (C2B)**- Quando os consumidores oferece os seus produtos e serviços a empresas
- **Consumer to Consumer (C2C)** – quando é estabelecida uma relação entre duas pessoas através de uma plataforma de internet de forma a oferecer uma intermediação.

A grande adesão ao **E-commerce** por parte das empresas relaciona-se, de certo modo, com a facilidade que as empresas têm em aceder à Internet. Como aponta um estudo realizado pelo **INE** (Instituto Nacional de Estatística)²³, cerca de 96% das empresas com mais de 10 trabalhadores tem acesso à Internet, o que se afigura a uma vantagem do estabelecimento de plataformas de e-commerce nas empresas.

²² Estudo estatístico realizado pela Marketest, disponível em: <http://www.marktest.com/wap/a/n/id~1e7c.aspx> -acedido a 23 de Março de 2015

²³ Estudo estatístico realizado pelo Instituto Nacional de Estatística, disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224732343&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt - acedido a 23 de abril de 2015

Apesar do ambiente de desenvolvimento que as tecnologias enfrentam, na verdade o **E-commerce** apresenta vantagens e desvantagens para a sua aplicação.

Vantagens:

- Assegura-se mais económico para o comerciante, sendo que este não tem de investir numa loja física
- O processo da criação da plataforma é reduzido, permitindo ao comerciante celeridade na fixação da sua loja online o que não ocorreria com a criação da empresa física;
- Diminuição dos custos adicionais, pois não são necessários trabalhadores como nas lojas físicas
- Aumento da margem de lucro, implementadas pela diminuição de custos a ele acrescidos
- Disponibilização dos produtos 24h, não fecha
- Melhor conhecimento dos perfis de clientes.

Desvantagens:

- Desconhecimento da qualidade do produto, como o cliente não esta presente na compra sente-se mais reticente a comprar algum produto;
- Problema da entrega dos produtos, no momento da compra;
- Dificuldade na venda online de certos produtos;
- Desconfiança dos pagamentos pela internet.

Para se estabelecer uma loja online é necessário proceder-se a uma análise de dados como a análise da concorrência para a venda de um dado produto, implementar o produto que se irá vender tendo em conta a sua procura, estudar o público-alvo e os seus perfis de forma a que os produtos tenha impactos nos clientes e que correspondam ao que procuram de forma simples e célere.

AS TÉCNICAS DO MARKETING DIGITAL

SEO - De acordo com um artigo divulgado pela **revista CRB**²⁴, o **SEO significa otimização de websites para mecanismos de pesquisa**. É um conjunto de técnicas e estratégias que podem ser aplicadas num website, com o objetivo de melhorar o seu posicionamento numa pesquisa de Internet, ou seja, quando o utilizador digita uma palavra-chave para recuperação da informação desejada, os procedimentos em **SEO** possibilitarão que um ou mais conteúdos de um website otimizado, apareça entre os primeiros resultados de uma busca. O **SEO** surgiu com a nova geração de mecanismos de pesquisa. Antes dele, a organização dos links de uma página de resultado era visualizada de forma alfabética nos diretórios Web. O posicionamento passou a depender da relevância que é definida por algoritmos, um conjunto de critérios utilizados para estabelecer a ordem de classificação em que os websites se posicionarão nas consultas. De acordo com **Barreto**²⁵, o aspeto do ranking torna-se cada vez mais importante numa pesquisa. Os fatores que influenciavam o posicionamento dos websites eram desconhecidos, porém ao longo do tempo tornou-se possível identificar alguns critérios de avaliação adotados.

Google Analytics – Outra ferramenta bastante utilizada é a **Google Analytics**. De acordo com o **Google**²⁶, o **Google Analytics** é uma ferramenta de web analytics gratuita, que permite monitorizar a **origem e o comportamento** dos utilizadores no seu site. Da mesma forma que numa loja física tentamos saber as preferências dos nossos clientes, o mesmo pode e deve ser feito no website, reunindo informações valiosas que permitem conhecer e servir melhor os utilizadores do site.

²⁴ Estudo disponível em: CRB-8 Digital, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 64-77, abr. 2011 – acedido a 2 de Junho de 2015

²⁵ Informação consultada em BARRETO, Fernando. Otimização de sites em mecanismos de busca, disponível em: <http://www.otimizacao-sites-busca.com.br/otimizacao-tutorial.pdf> - acedido a 2 de Junho de 2015

²⁶ Informação disponível em Google (2013) Google Analytic, disponível em — https://www.google.com/intl/pt-PT_ALL/analytics/ - acedido a 7 de Junho de 2015

2.4. REDES SOCIAIS E O E-COMMERCE

De acordo com um estudo da revista **Marktest**²⁷, num estudo revelado pela netpanel o **Facebook é o segundo website mais visitado pelos Portugueses** mostrando a importância que as redes sociais tem no quotidiano dos mesmos.

A mesma revista reforça ainda a ideia de que as **redes sociais** são hoje um “ponto de encontro” importante não apenas para os indivíduos como também para as marcas, que, de forma rápida, envolvente e dinâmica, podem interagir com os seus consumidores. A facilidade de contacto entre a empresa e o consumidor permite perceber quase de uma forma instantânea a insatisfação ou entusiasmo pela marca, pelo que a atenção especial destes sites permite ajustar estratégias de marketing que melhor se adequam aquele momento.

As **redes sociais** são hoje, por isso, um **instrumento imprescindível de marketing** e comunicação das marcas. Em termos de crescimento, as redes sociais estão a expandir-se muito mais rapidamente do que a Internet enquanto todo (Eley e Tilley, 2009).

Em Portugal, os dados do estudo **Bareme** Internet quantificam em **4 290 mil** os indivíduos que costumam aceder ao **Facebook**, um valor que representa 50.1% dos residentes no Continente com idade compreendidas entre 15 e mais anos.

Desde 2010, o crescimento do **Facebook** tem sido sistemático, tendo mais que duplicado os valores iniciais.

Os dados do estudo permitem ainda perceber que o **Facebook** é a rede social "mais credível", “a que informa melhor”, “a que mais gosto tem”, a que tem informação mais útil", a "mais interessante" e também a "mais viciante".

²⁷ Estudo estatístico realizado pela Marktest, *Os Portugueses e as Redes Sociais 2014*, disponível em: <http://www.marktest.com/wap/a/p/id~121.aspx> - acedido em 9 de Junho de 2015

Segundo este estudo, **96%** dos utilizadores de redes sociais possuem perfil no Facebook.

- 27% abandonou uma rede social no último ano;
- 26% usa smartphone para aceder às redes sociais entre as 13 e as 15 horas;
- 20% julga que irá dedicar menos tempo às redes sociais nos próximos 12 meses;
- 71% segue marcas nas redes sociais;
- 11% considera que o facto de seguir ou ser fã de uma empresa ou marca nas redes sociais tem muita influência nas opções de compra da marca.

Uma das possíveis classificações para o universo das Redes Sociais é: **Redes Sociais horizontais** (Facebook, Bebo, LinkedIn, Hi5, MySpace, Orkut); **Redes Sociais verticais** (TripAdvisor, VirtualTourist, Travelpod, LonelyPlan, Localyte); **Blogging** (Twitter, Blogger); **Mundos Virtuais** (SecondLife); Wikis (Wikitravel, Wikipedia); e **Multimédia** (Youtube, Flickr, Slideshare).

As **Redes Sociais horizontais** são centradas em conectar pessoas, o que consiste em estar presente numa rede onde se tem amigos, exibindo para outros essa mesma rede de amigos. São mais centralizadas em gostos e opiniões sobre diversos assuntos e o objetivo é alargar-se por todo o mundo e conectar o máximo de pessoas. As **Redes Sociais verticais** são mais específicas, isto é, são centradas num nicho de mercado: os utilizadores ligam-se com a finalidade de debater um assunto de interesse comum (Brandão e Marques, 2010).

As redes sociais encontram-se cada vez mais integradas na vida quotidiana da população. Rara é a pessoa que não tem uma página numa rede social.

Sabemos que o E-commerce está relacionado, com a aquisição de serviços ou produtos através da internet pelo que estabelecer uma página numa rede social, facilita a venda ou a aderência a um serviço ou compra de um produto, não só por ser algo com que a população se relaciona, como também, pela passagem de informação que se torna superior através das redes sociais, bem como pelo fator informal que estas desempenham na vida da população permitindo haja conhecimento e divulgação de determinados bens/produtos/serviços sem que se tenha de realizar uma pesquisa exaustiva, sendo que por vezes estas informações surgem sem fazer qualquer pesquisa.

É uma técnica facilitadora e apelativa por parte das empresas, que permite assim uma divulgação superior da sua informação.

Segundo a eBizMBA²⁸, a rede social mais utilizada pelos portugueses é o Facebook.

²⁸ Estudo realizado pela Ebizma (2015) “social media “ disponível em: <http://www.ebizmba.com/articles/social-networking-websites> - acedido em 10 de Junho de 2015

3. METODOLOGIA

Segundo Fortin (2000), quando realizamos um estudo, temos de ter em conta que existem dois grandes tipos de estudo aos quais devemos recorrer: **os experimentais e os observacionais**. O **estudo experimental** consiste, no investigador introduzir um facto ou intervir num ambiente de forma a poder tirar conclusões dessa experiência, o investigador tem uma ingerência direta no estudo. No **estudo observacional** o investigador não participa diretamente no estudo, mas procura analisar a situação sem ser interveniente, observando as situações naturais do estudo.

Os **estudos observacionais** ainda podem subdividir-se em dois grupos: os **estudos analíticos** e os **estudos descritivos**. O **estudo analítico** procura explicar os resultados a partir da análise de variáveis em estudo enquanto que o **estudo descritivo** procura definir o fenómeno em estudo.

Para a realização do meu estudo procurei durante **5 meses** analisar uma amostra de **600 pessoas**. O inquérito realizado ao público-alvo consistiu em abordar variáveis como:

1. Localidade de residência do idoso;
2. Género do idoso
3. Idade do idoso
4. Autonomia do idoso
5. Patologia
 - Se tem alguma patologia;
 - Tipo de patologia que o idoso apresenta
6. Mensalidade do idoso
7. Grau de parentesco do decisor
8. Pretensão por um lar com comparticipação do estado?
9. Comparticipação do estado que o idoso tem
10. Preferência por lar na sua área de residência

11. Necessidade de comparticipação dos seus familiares no pagamento da mensalidade do lar.

A resposta dada pelos inquiridos, quando interpelados, consistiu em **retornos fechados** com várias hipóteses de escolha que se enquadravam a cada uma das questões. Assim, para cada uma das variáveis em estudo haviam especificidades que irei agora decifrar. Relativamente à **Localidade do idoso, idade, mensalidade e área escolhida para a institucionalização** as respostas foram **abertas**, podendo ser livremente indicadas pelo idoso. Contudo, estes dados tiveram de ser **agrupadas** de forma a facilitar o estudo.

Assim, as **idades dos indivíduos** foram agrupadas conforme tinham 55 ou mais de 85 anos, existindo assim três intervalos para estudo ($[55,70[$, $[70,85[$ e $[85,...[$).

Para a **localidade de residência do idoso e área de preferência para a institucionalização** procurei dividir as zonas que tinha em três grandes grupos: Litoral, Interior e Ilhas, por ser a forma mais comum de tratamento de dados estatísticos, devido a forte concentração, nas zonas litorais do país.

Para o **valor das mensalidade do idoso** procurei ir de acordo com os parâmetros sociais fixados em Portugal sendo que foram agrupadas entre 400 euros e mais de 1200 euros por mês. Assim, obtive quatro intervalos: $[400, 700[$, $[700,900[$, $[900,1200[$ e $[1200,...[$.

Relativamente às variáveis **autonomia, necessidade de familiares na comparticipação do lar, preferência por um lar comparticipado pelo estado e patologia apresentada pelo idoso** as respostas consistiram em ser **afirmativas ou negativas** (sim ou não de acordo com as variáveis).

O **género do idoso** foi inquirido nos termos normais, tendo em conta se o idoso era do género feminino ou masculino.

Na variável **tipo de patologia** do idoso foram indicadas três doenças muito comuns nos idosos (Alzheimer, Parkinson e demência) e duas outras ligadas ao facto do idoso apresentar outra patologia diferente das anteriores (outra) ou não ter qualquer patologia (Nenhum).

Relativamente à variável **comparticipação que o idoso** tem foram determinados cinco grupos de acordo a participação que o idoso apresentava: ADSE, Subsídios Sociais, Santa Casa e outros (que não se agrupavam em nenhuma das anteriores opções, podendo ser outras participações como: participações de seguros de saúde ou benefícios por ter exercido uma determinada profissão).

Tendo em conta o descrito, procurarei e relacionar algumas variáveis e fazer um estudo tendo em conta valores reconhecidos em termos nacionais de forma a que os resultados sejam o mais credíveis.

3.1. População e Amostra

Ao levantarmos uma problemática, o estudo tem de ser feito de acordo com um número de sujeitos. Assim para aferirmos um **estudo mais real** temos de definir uma **população e amostra** de forma a procurar resultados para a nossa questão.

Em termos estatísticos, a **população** vai surgir como um grupo total de pessoas que reúne os elementos necessários ao estudo. Contudo, se trabalhássemos só com a população os nossos resultados não seriam eficientes nem tratados da forma mais célere, e quando realizamos um estudo deste tipo um dos objetivos é certamente, tornar o estudo rápido e de acordo com a realidade, para se proceder às comparações e conclusões necessárias.

Dessa forma, o habitual em estudos como este é utilizar-se a **amostra**, definida como um grupo mais pequeno, uma parte dentro da população em estudo.

Neste estudo utilizou-se uma **amostra não probabilística de conveniência** selecionada de entre **600 idosos** com base em critérios de residência (Portugal Continental (Norte a sul) e ilhas (Madeira e Açores)), género do inquirido bem como a idade (no caso concreto tem uma margem de 50 a 100 anos), que procuram um lar de idosos que assegure as suas necessidades económicas e físicas.

3.2. Instrumento e Recolha de dados

Este subcapítulo do capítulo da metodologia consiste na explicação de como foram levantados os dados recolhidos pelos instrumentos determinados pelo inquisidor.

A recolha de dados deste estudo baseou-se no inquérito **via telefone ou via E-commerce da população**, tendo em conta as variáveis referidas na introdução dada neste capítulo.

Este inquérito consiste em **perguntas abertas e fechadas**, tendo em conta a complexidade e respostas suscitadas pelas perguntas realizadas, tendo sido tratadas posteriormente para facilitismo no tratamento de dados. Por outro lado, estes inquéritos foram realizados de forma direta, isto é os idosos em questão foram **inquiridos pelo inquisidor diretamente**, sem intermédio de terceiro ou de outros meios de recolha.

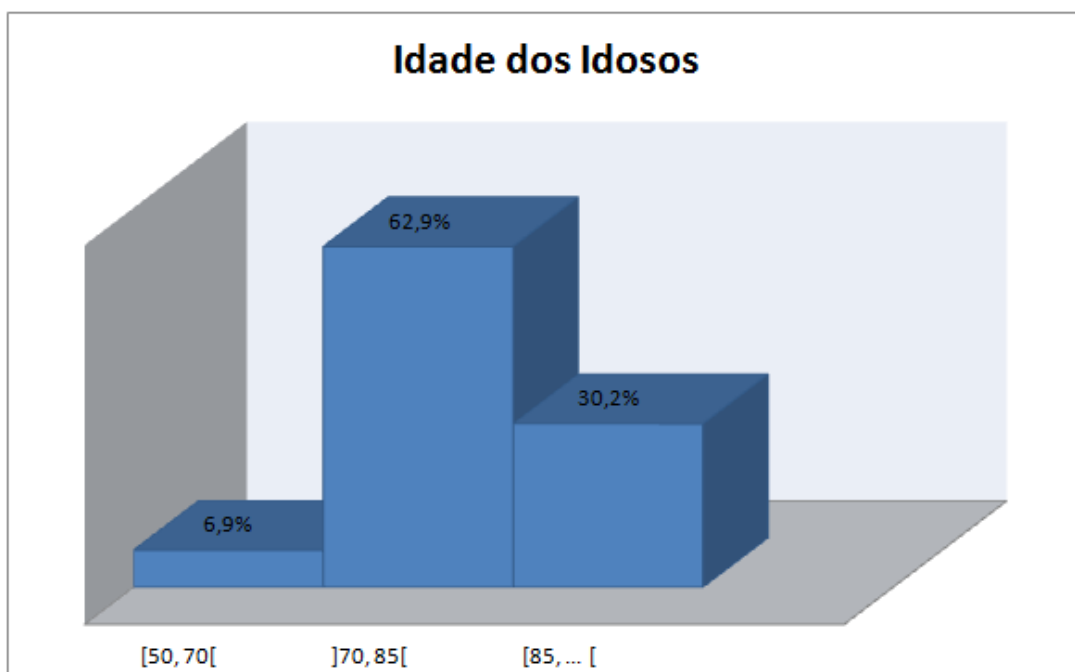
4. RESULTADOS

Análise das Variáveis Sócio-Demográficas

Idade e Género

A nossa amostra compreende idosos a partir dos 50 anos de idade, sendo a faixa etária mais numerosa a dos 70 aos 85 anos (62,9% do total), como se pode observar no gráfico 1. A idade média é de 81 anos de idade.

Gráfico 1: Distribuição etária da amostra



Em termos de género, cerca de 61,7% da amostra é do género feminino o que está de acordo com a distribuição por género da população em geral. De acordo com o estudo realizado pelo **Pordata**²⁹ em 2014, 52,5% da população portuguesa era do género feminino sendo que o género masculino ocupava uma percentagem de 47,5, demonstrando que o género feminino é o género que ocupa uma parcela maior da população portuguesa.

Localidade de residência do Idoso

A quase generalidade dos idosos inquiridos reside em grandes centros urbanos, conforme se pode verificar pela análise da tabela 1 e estão concentrados em localidades situadas no Litoral. De acordo com este estudo 75,4% dos idosos reside no Litoral em detrimento de 25,6% que reside no Interior, sendo a percentagem de idosos residentes no Litoral superior ao peso do interior

Tabela 1: Localidade de Residência dos Idosos

Localidade onde o idoso reside	Percentagem de idosos (%)	Repartição de Portugal (de acordo com o estudo desenvolvido)
Lisboa	23,9%	Litoral
Porto	23,0%	Litoral
Setúbal	9,7%	Litoral
Faro	6,3%	Litoral
Évora	5,4%	Interior
Guarda	4,4%	Interior
Braga	4,0%	Litoral
Coimbra	3,8%	Litoral

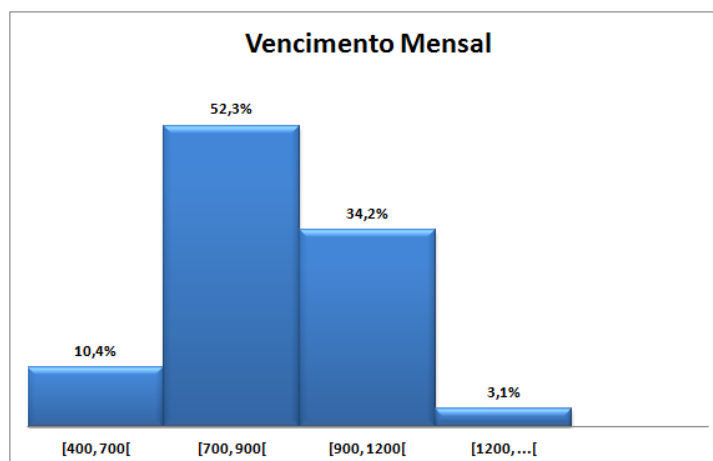
²⁹ Estudo realizado pela Base de Dados de Portugal Contemporâneo, disponível em: <http://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+sexo-6> – acedido a 10 de Junho de 2016

Localidade onde o idoso reside	Percentagem de idosos (%)	Repartição de Portugal (de acordo com o estudo desenvolvido)
Leiria	3,4%	Litoral
Santarém	3,1%	Interior
Bragança	2,8%	Interior
Castelo Branco	2,8%	Interior
Viseu	2,0%	Interior
Portalegre	1,8%	Interior
Vila Real	1,6%	Interior
Aveiro	0,1%	Litoral

Vencimento mensal num lar de Idoso

O vencimento médio mensal da nossa amostra é de 892,22 euros e varia entre os 700 e os mais de 1200 euros. A maioria dos idosos (52%) auferem um vencimento entre os 700 e os 900 euros, conforme se pode verificar no gráfico 2. Esta é a variável do estudo que procura determinar a capacidade do idoso e dos seus familiares para o pagamento do lar.

Gráfico 2:
Vencimento mensal do idoso



Análise das Variáveis de Caracterização do Idoso

Autonomia do idoso

A variável autonomia, neste estudo, mede se o idoso tem ou não a capacidade de se reger a ele próprio de forma a não necessitar da ajuda de outrem. Conforme se pode ver da análise do gráfico a maior parte dos idosos não é autónomo (64%).

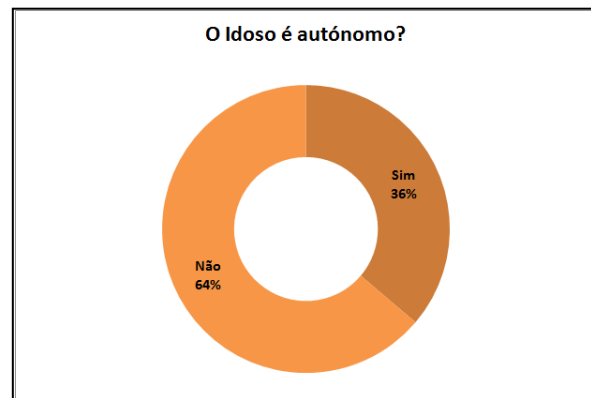


Gráfico 3 – A autonomia dos idosos da amostra

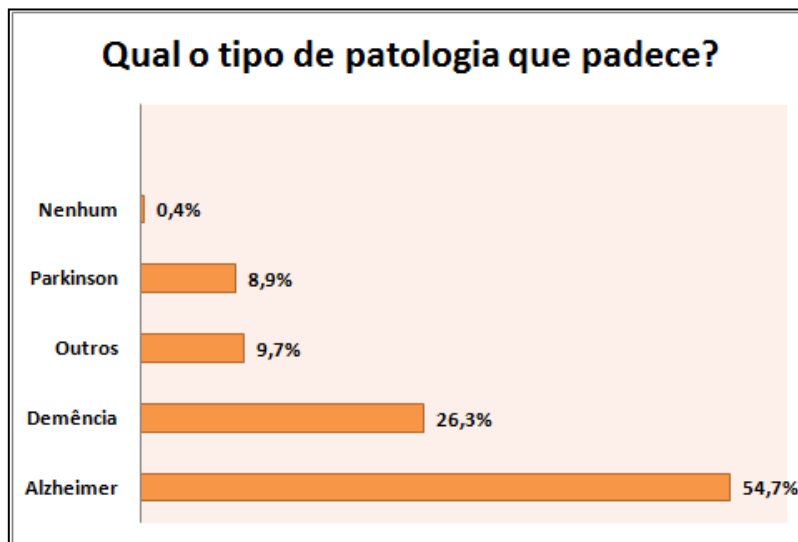
Padece de alguma Patologia?

Esta variável pretende identificar se os idosos têm alguma patologia no momento em que procuram um lar. Na nossa amostra verifica-se que a quase totalidade dos idosos (76,1%) padece de uma patologia e só uma pequena percentagem (23,9%) não apresenta qualquer patologia.

Qual a patologia que padece?

Esta variável vem ilustrar as patologias, mais frequentes, nos idosos portugueses. Com a análise do gráfico 4 conclui-se que existem duas grandes patologias que afetam uma grande quantidade de idosos, o Alzheimer e a Demência. Contudo o Alzheimer é a patologia prevalente na maioria dos idosos portugueses (55,5%).

Gráfico 5 – Tipo de patologia apresentado pela amostra

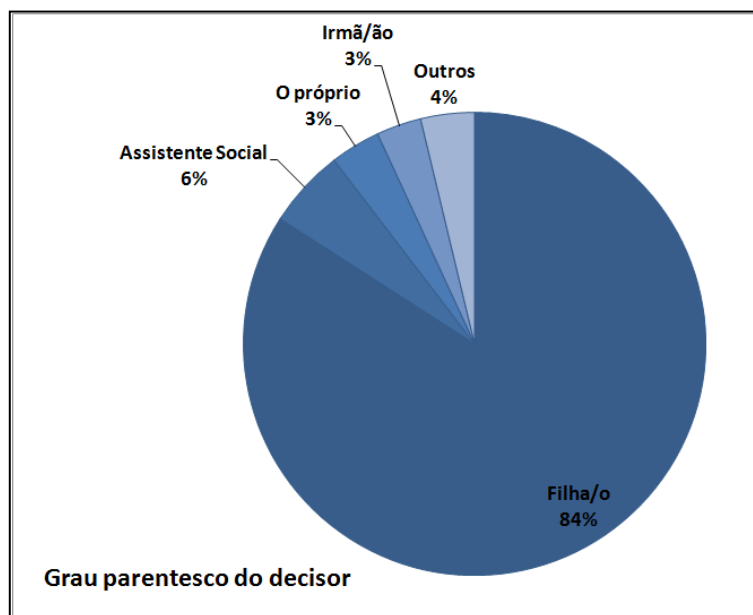


Análise das Variáveis de Processo de Escolha do Lar

Grau de parentesco do decisor

Esta variável determina o sujeito que toma a decisão da instituição do idoso. Analisando o gráfico 5 conclui-se que são os filhos (84%) os sujeitos que têm maior relevo no processo da institucionalização de um idoso.

Gráfico 5- Decisores da escolha do lar



Localidade preferida para o Lar

A seguinte tabela apresenta as preferências dos idosos para a localização do lar, as quais não diferem muito das localidades onde os idosos residem.

Tabela 2- Localidade Preferida para o Lar

Localidade preferida para o lar	Percentagem de idosos (%)	Litoral/Interior
Porto	27,8%	Litoral
Lisboa	24,9%	Litoral
Setúbal	7,0%	Litoral
Bragança	4,9%	Interior
Braga	4,7%	Litoral
Guarda	4,6%	Interior
Coimbra	4,2%	Litoral
Faro	4,2%	Litoral
Évora	3,9%	Interior
Santarém	3,9%	Interior
Castelo Branco	3,0%	Interior
Viana do Castelo	2,0%	Litoral
Leiria	1,9%	Litoral
Viseu	1,6%	Interior
Vila Real	1,3%	Interior
Aveiro	0,1%	Litoral

O litoral é a zona mais procurada pelos idosos portugueses com uma procura de 78,8%. Em contraste, as zonas interiores são as menos procuradas pela população idosa portuguesa (21,2%). A zona litoral é a zona preferida pelos idosos para residência e para institucionalização num lar sendo que este facto se deve relacionar com a maior densidade populacional existente na mesma. Como salienta Maria João Valente Rosa, **diretora da base de dados estatísticos Pordata** “As distâncias que se encontram em Portugal não são só físicas. São culturais, económicas, demográficas...”⁴⁴, demonstrando que Portugal tem uma grande disparidade face aos critérios levantados por esta entre o litoral e o interior.

As zonas interiores são as menos populosas e de acordo com o estudo realizado as zonas onde o poder de compra é mais reduzido nas quais os lares praticam uma mensalidade mais reduzida.

A grande maioria dos idosos pretende viver na sua zona de residência, sendo que este estudo demonstra isso mesmo, uma vez que mais da maioria dos indivíduos inquiridos opta por um lar perto ou na sua zona de residência. Efetivamente o local de residência é um fator que condiciona o idoso relativamente à escolha do lar, uma vez que este quando procura a institucionalização pretende manter o seu quotidiano da mesma forma e estar próximo da família. Por este motivo fomos cruzar a variável localidade de residência do idoso com a variável localidade preferida para localização do lar e ver se estas coincidiam ou não.

Os resultados, expressos na Tabela 3 demonstram que a grande maioria (78,8%) escolhe um lar na sua zona de residência

Tabela 3: Localidade escolhida é coincidente com a localidade de residência?:

Localidade escolhida é coincidente com a localidade de residência?	Percentagem de idosos (%)
Sim	78,8%
Não	21,2%

Pretende um lar comparticipado pelo estado?

Esta variável elucida-nos a preferência de um idoso relativamente a um lar com benefícios estatais, que possam ser utilizados pelos mesmos. A generalidade dos idosos portugueses (88,8%) procura um lar comparticipado pretendendo disfrutar das regalias sociais que lhes são permitidas, facilitando o pagamento da mensalidade do lar.

Qual o tipo de apoio do estado que tem?

A presente variável procura determinar as comparticipações que os idosos portugueses disfrutam, tendo os subsídios sociais mais utilizadores (49,5%).

Tabela 4: Tipo de Apoio do Estado

Comparticipação do estado	Percentagem de Idosos (%)
Subsídios Sociais	49,5%
ADSE	39,1%
Santa Casa	2,9%
Outros	8,5%

Nota: Nos outros tipos de comparticipação incluem-se casos como Complemento solidário para Idoso, segurança social, entre outros.

Necessita da comparticipação da sua família para o pagamento da mensalidade do lar?

Esta variável procura avaliar se os rendimentos dos idosos são suficientes para suportar a mensalidade de um lar sem que estes tenham de recorrer aos seus familiares. Cerca de 65,29% dos idosos portugueses necessita de suporte financeiro dos familiares no pagamento dos lares e só 34,71% consegue suportar essa despesa sozinho. Com esta análise conclui-se que a grande maioria dos idosos não consegue suportar as despesas da instituição sozinho, necessitando muitas vezes do apoio dos seus familiares

RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS

Numa primeira análise fomos verificar se existia alguma **relação entre a autonomia do idoso** (e por isso, se tem capacidade para reger a sua pessoa ou se necessita de um familiar para desempenhar essa função) **e o sujeito que toma a decisão** do idoso ir para a instituição.

A partir da análise dos dados (Tabela 5), conclui-se que os filhos desempenham um papel primordial face à institucionalização do idoso independentemente de este ser autónomo ou não. Por outro lado é também idêntica a percentagem de casos em que é o próprio que procura um lar, o que nos parece mais surpreendente.

Tabela 5- Autonomia do idoso e o decisor da institucionalização

Desta forma as maiores diferenças surgem nos outros tipos de decisores, ou seja, quando o idoso é autónomo surgem os irmãos como decisores, enquanto que quando

O Idoso é autónomo? * Grau parentesco do decisor Tabulação cruzada

			Grau parentesco do decisor					Total
			Filha/o	Assistente Social	Outros	Irmã/ão	O próprio	
O Idoso é autonomo?	Sim	Contagem	248	5	0	25	11	289
		% em O Idoso é autonomo?	85,8%	1,7%	0,0%	8,7%	3,8%	100,0%
	Não	Contagem	423	39	28	0	19	509
		% em O Idoso é autonomo?	83,1%	7,7%	5,5%	0,0%	3,7%	100,0%
Total		Contagem	671	44	28	25	30	798
		% em O Idoso é autonomo?	84,1%	5,5%	3,5%	3,1%	3,8%	100,0%

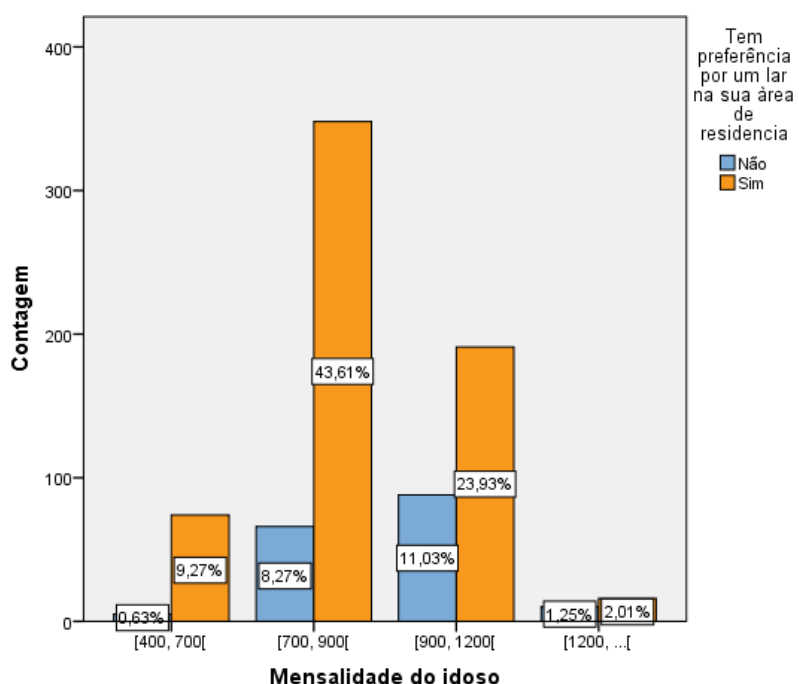
este não é autónomo surgem outros intervenientes, incluindo a assistente social. Estas diferenças são estatisticamente significativas (Qui-Quadrado de 71,857 para 4 graus de liberdade; pvalue = 0,000).

Com este estudo conclui-se que os idosos e as pessoas que acompanhem a evolução do seu envelhecimento e perda de capacidades procuram uma instituição de apoio quando o idoso se encontra num grau de dependência muito elevado determinante para que não consiga viver sozinho.

A relação existente entre a mensalidade e a preferência do idoso por um lar na sua área de residência deve ter em conta a determinação dada a cada variável que se pretende estudar. Assim a variável mensalidade do idoso consiste na capacidade do idoso e dos seus familiares conseguirem pagar um lar, isto é, que a reforma, complementos sociais do idoso e o suporte financeiro permitam a estada de um idoso necessitado num lar. A preferência da localidade do lar depende de inúmeros fatores quer de oferta quer de procura pelo que o seu valor vai ser condicionado tendo em conta estas duas nuances.

O gráfico da relação existente entre as duas variáveis, permite determinar que cerca de 43,61% dos idosos que tem uma mensalidade entre os [700,900[pretende ser institucionalizado na sua área de residência, diferença essa que é estatisticamente significativa (Qui-Quadrado de 42,011 para 3 graus de liberdade; pvalue=0,000).

.Gráfico 6:
Mensalidade do idoso e a preferência pela institucionalização na área de residência

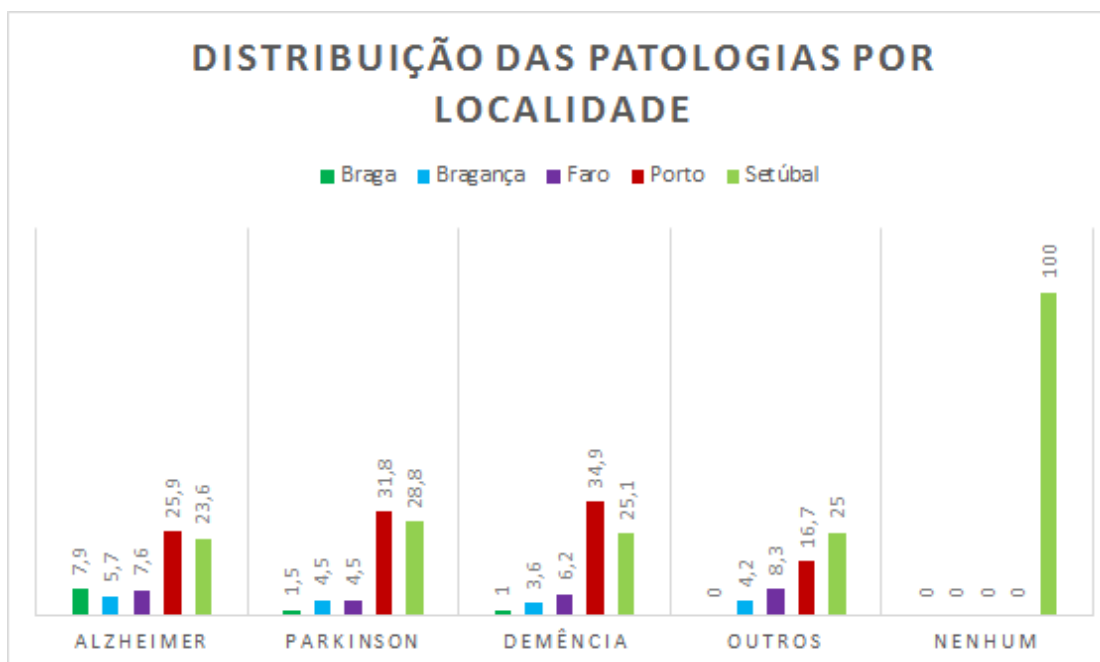


Fomos de seguida tentar perceber se haveria alguma **relação entre a patologia apresentada pelo idoso e a sua área de residência**. Para relacionar estas duas variáveis houve a necessidade de focar nas cinco zonas de Portugal mais populosas, no estudo realizado.

A partir da análise destas variáveis verificámos que a patologia comum nos idosos destas 5 regiões era o alzheimer mas numa proporção muito superior à da amostra em geral (70,7%). Esta é uma doença que provoca um retardamento progressivo das capacidades do idoso tornando-se difícil para este estar sozinho ou ter uma vida independente.

Sendo o alzheimer a patologia mais frequente nos idosos portugueses, tendo em conta o gráfico que descreve esta relação, conclui-se que a localidade que deveria procurar investir na especialização nesta doença seria o Porto uma vez que 25,9 % dos seus idosos padece desta patologia. Por outro lado verifica-se uma grande prevalência da demência nos idosos de Faro, enquanto que os idosos de Setúbal, não sofre de qualquer patologia (100%), querendo isso significar que procuram um Lar quando ainda estão perfeitamente saudáveis.

Gráfico 7: Distribuição das patologias nas localidades preferidas para a instituição

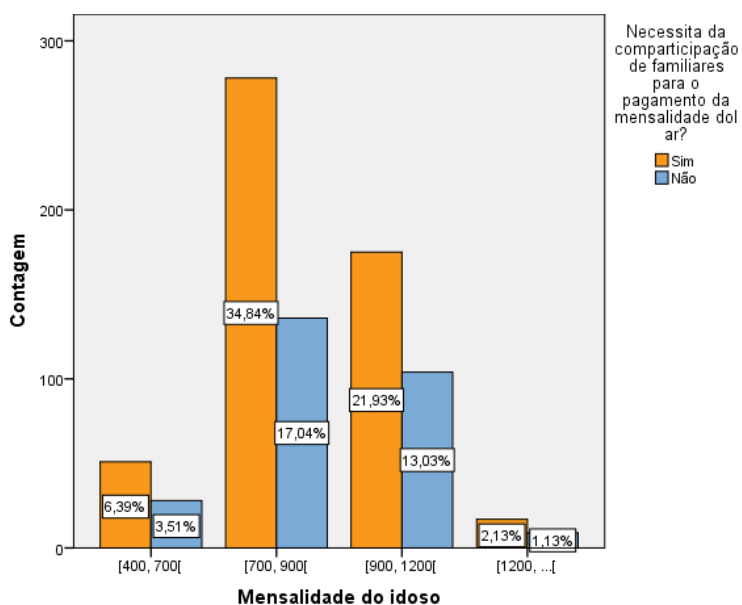


O valor da mensalidade do idoso é suficiente para pagar a mensalidade de um lar ou necessitam este da comparticipação de apoios sociais e/ou dos seus familiares?

De acordo com o estudo, cerca de 88,8% dos idosos procura que a mensalidade da institucionalização seja comparticipada pelos **apoios sociais**. A mensalidade da instituição é então maioritariamente suportada pela reforma do idoso, pelos apoios sociais e também financiada pela própria família. Em contrapartida percebemos que só cerca de 11,2% da população consegue suportar a mensalidade de uma instituição só com a sua reforma. Estes dados reforçam então a importância que os apoios sociais tem na mensalidade dos idosos portugueses para o pagamento das mensalidades das instituições.

De acordo com o estudo, cerca de 65,29% da população idosa necessita de **apoio familiar** para suportar os custos de institucionalização. Isto é uma tendência que tem aumentado nos últimos anos, devido à redução das reformas por parte das instâncias governamentais levando a que a ajuda financeira, por parte da família, seja gradativamente frequente. Em contrapartida só 34,71% dos idosos consegue de forma independente (através da reforma, dos rendimentos sociais e das poupanças) suportar na totalidade os custos de uma instituição

Gráfico 8: Mensalidade do idoso e a necessidade de comparticipação por familiares



Pela análise da tabela 6, conclui-se que são os idosos com vencimentos inferiores que menos são internados nas instituições pelos seus filhos. Esta relação é estatisticamente significativa ($p=0,000$, qui-quadrado = 118,206 com 12 graus de liberdade).

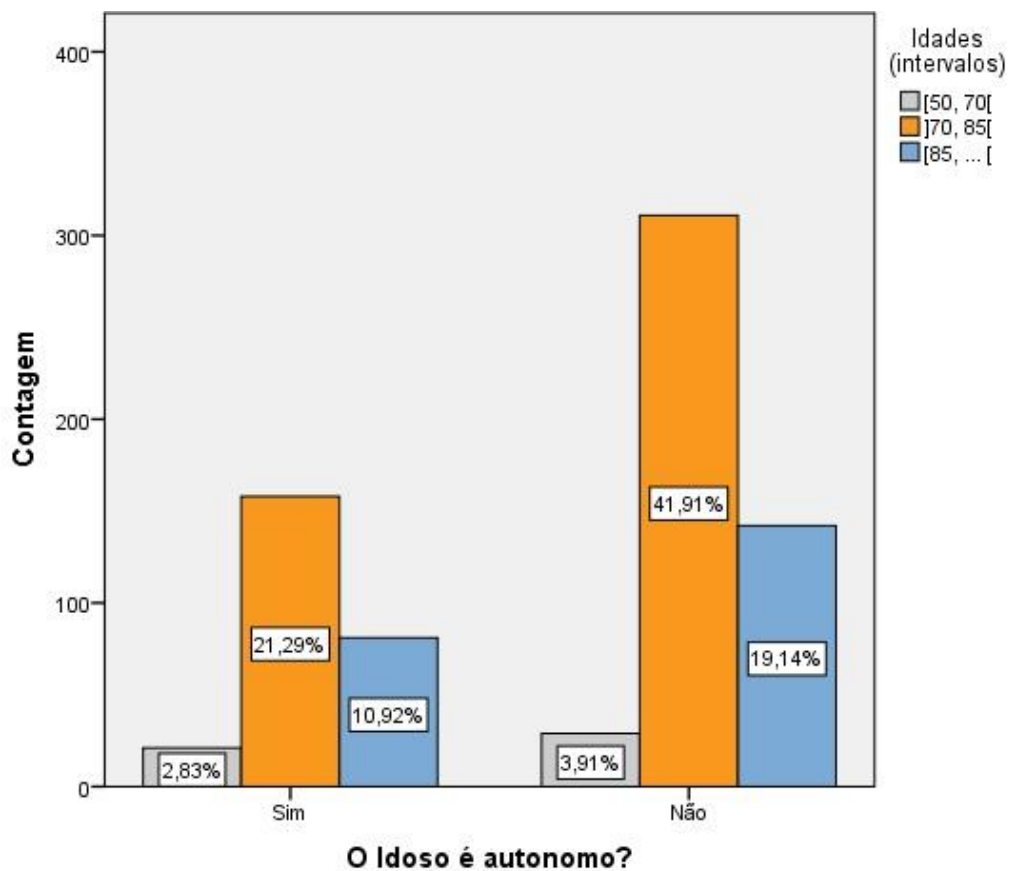
Tabela 6: Mensalidade do idoso e o decisor da sua institucionalização

Mensalidade do idoso * Grau parentesco do decisor Tabulação cruzada

			Grau parentesco do decisor					Total
			Filha/o	Assistente Social	Outros	Irmã/ão	O próprio	
Mensalidade do idoso	[400, 700[	Contagem % em Mensalidade do idoso	45 57,0%	31 39,2%	2 2,5%	0 0,0%	1 1,3%	79 100,0%
	[700, 900[	Contagem % em Mensalidade do idoso	361 87,2%	8 1,9%	14 3,4%	12 2,9%	19 4,6%	414 100,0%
	[900, 1200[	Contagem % em Mensalidade do idoso	239 85,7%	5 1,8%	12 4,3%	13 4,7%	10 3,6%	279 100,0%
	[1200, ...[	Contagem % em Mensalidade do idoso	26 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	26 100,0%
Total		Contagem % em Mensalidade do idoso	671 84,1%	44 5,5%	28 3,5%	25 3,1%	30 3,8%	798 100,0%

Existe alguma relação entre a autonomia e a idade do idoso? Pode afirmar-se que um idoso com mais idade é uma pessoa sem autonomia?

Gráfico 9 : A autonomia e a idade do idoso



Este gráfico pretende elucidar a relação existente entre a idade do idoso e a sua autonomia. O número de idosos, que se apresenta na situação concreta, mais depende (e por isso, menos autónomo) tem uma idade compreendida entre os [70,85[anos (41,91%).

Devido aos presentes dados conclui-se que um idoso pode ter maior idade e continuar autónomo pelo que a idade e a autonomia são duas variáveis que são subjetivas não ocorrendo da mesma forma sobre todos os idosos.

5. CONCLUSÕES

O objetivo deste estudo prende-se com a **análise das motivações e escolha no mercado dos lares de idosos em Portugal**, sendo que a partir desta temática é permitido chegar a várias conclusões referentes aos idosos e lares e suas necessidades. A temática escolhida e desenvolvida neste estudo é muito debatida e abordada nos dias de hoje.

De acordo com o estudo realizado, podemos concluir que 61,7% dos idosos inquiridos pertence ao **género feminino** em detrimento de 38,2% que pertence ao **género masculino**. Tendo em conta que o número de idosos do género feminino é muito superior ao género masculino, as instituições devem adaptar-se a essa proporção. Neste caso as **instituições** têm de conseguir articular bem o facto de existirem instituições com mais mulheres que homens.

Os **decisores procuram institucionalizar os idosos entre os 70 e os 85 anos** sendo estas as idades mais comuns na procura de um lar. Este estudo abrangeu, também, uma faixa etária desde os 50 aos 100 anos, contrariando dessa forma a Organização Mundial de Saúde que classifica o idoso como uma pessoa que tenha mais de 65 anos nos países desenvolvidos. Existindo idosos à procura de instituições numa idade ainda precoce, como o caso de pessoas com 50 anos, existirá por parte das instituições necessidade de alterar o conceito de idoso. Há instituições que só aceitam os idosos a partir dos 65 anos, o que impede que um grupo de uma faixa etária abaixo dos 65 anos tenha possibilidade de institucionalização. Conseguimos concluir que patologias como Demências, Alzheimer, Parkinson aparecem com frequência em pessoas com menos de 65 anos, levando a que as mesmas necessitem de ser institucionalizadas antes dos 65 anos, levando as instituições a terem que alterar alguns critérios de classificação de idoso.

De acordo com este inquérito, **as três zonas pretendidas** pelos idosos para a sua institucionalização são **Lisboa, Porto e Setúbal**. Dividindo o país em litoral e interior

conseguimos perceber que 75% dos decisores procura institucionalizar o idoso nas zonas litorais de Portugal. Em contrapartida, cerca de 25% dos idosos pretende institucionalizar o seu idoso nas zonas interiores. Devido à discrepância de resultados conseguimos perceber que o local de preferência dos decisores são as zonas litorais. Desta forma, conseguimos perceber que os decisores procuram estar próximo dos idosos prescindindo do seu regresso para as terras de origem. Esta tendência acentua-se cada vez mais levando a que exista mais procura de instituições nas zonas litorais, fazendo com que o valor das mensalidades dessas instituições sejam superiores aos das zonas interiores.

Este estudo pretende verificar os **fatores que condicionam os idosos na procura e escolha de uma instituição**. Os idosos são uma faixa da população que não ativa, sendo que as suas fontes de rendimento são as pensões ou o valor patrimonial. Na verdade, além da reforma necessitam também de recorrer a participações que lhes são concedidas pelo estado bem como, aos **meios financeiros do suporte familiar**. De acordo com este estudo, conclui-se que cerca de 88% dos inquiridos necessita de apoios sociais para suportar a mensalidade numa instituição e cerca de 65% necessita de apoio financeiro por parte dos seus familiares. Dependendo o idoso dos apoios sociais para o pagamento da mensalidade, remete-nos para a ideia e a necessidade que as instituições têm de criar mecanismos de ajuda e facultar ao idoso os meios para obtenção desses apoios, no momento da sua entrada na instituição, isto é, as instituições devem estar munidas de todas as informações e apoios sociais que o idoso tem direito no momento em que este sonda os custos e condições da instituição. As instituições devem também conseguir o maior número de acordos possíveis com os vários tipos de apoio sociais existentes, como por exemplo, o SAMS - Subsídio dados a bancários, acordos da Santa Casa, entre outros. Esse tipo de protocolos será uma medida bastante pertinente na redução da mensalidade e na atratividade da entrada do idoso na instituição.

De acordo com o inquérito realizado, 64% dos idosos **não são autónomos**, determinando que o idoso não consiga atender a determinadas tarefas. Na verdade a mensalidade de uma instituição pode ser condicionada pela autonomia de um idoso,

uma vez que os custos que um idoso autónomo acarreta são substancialmente diferentes dos de um idoso não autónomo, uma vez que estes revelam um grau de dependência de terceiro muito superior ao de um idoso autónomo. De acordo com o mesmo estudo, 76,1% dos idosos que procura um lar **apresenta uma patologia**, sendo que esta poderá estar relacionada com a autonomia, uma vez que existem patologias que retiram a autonomia ao idoso. Tendo em conta o elevado grau de dependência existente nos idosos as instituições devem adotar alguns serviços como a fisioterapia, enfermagem, médicos, terapias ocupacionais, entre outros, bem como criar protocolos com as instituições medicas ou entidades públicas como bombeiros, hospitais, centros de saúde que facilitem o transporte e o apoio nos cuidados prestados ao idoso.

A **decisão de institucionalização pode ficar a cargo de diversas pessoas**, sendo que o idoso autónomo também pode gozar dessa faculdade. Contudo e como já concluímos, a maioria dos idosos inquiridos neste estudo quando procura uma instituição já não é autónomo. Tendo em conta a autonomia dos idosos, grande parte da tomada de decisão da sua institucionalização passa pelos seus familiares ou seus acompanhantes, mais concretamente pelos filhos, tal como comprova o estudo cerca 84% dos decisores da institucionalização são filhos do idoso. A sociedade tem sofrido algumas mudanças ao longo dos séculos trazendo por isso muitas modificações, como a emancipação da mulher. A emancipação da mulher pressupõe um tratamento igualitário entre a mulher e o homem, tendo a mulher os mesmos direitos e atividades do homem, podendo daqui retirar-se a ideia de que a mulher, em pleno século XXI, não tem como única atividade cuidar da casa e da família mas sim exercer também uma atividade profissional fora de casa. Perante este facto, surge a questão dos filhos não conseguirem tomar conta dos pais, pois tanto os filhos como as filhas desempenham uma atividade profissional sendo impossível acompanhar o idoso a todo o instante ou com a pormenorização devida. Tendo em conta esta vertente, são os filhos os decisores mais frequentes na institucionalização do idoso para conseguirem conciliar a sua vida profissional com a familiar, mais propriamente no cuidado do seu familiar idoso (pais), procurando que o idoso fique institucionalizado na sua zona de residência para que o possam acompanhar. As instituições perante situações como esta deverão adotar um

regime pouco rígido face às visitas e apoio para os seus familiares possam e queiram acompanhar os idosos institucionalizados, através da maior facilidade em contactos telefónicos, aumento do horário de visita bem como, procurar que haja uma hora de visita tendo em conta os horários pós-laborais.

A **mensalidade dos idosos** do presente estudo foi de encontro com os parâmetros gerais fixados em Portugal, isto é com uma variação entre os 400 e os 1200 euros mensais. Cerca de 52% dos inquiridos tem uma mensalidade compreendida entre os 700 e 900 euros, devendo as instituições ter em conta este indicador face aos preços que deverão efetuar.

Os decisores quando procuram uma instituição **têm preferência por aquelas que são comparticipadas pelo Estado**. De acordo com os dados do estudo, 88,8% dos inquiridos prefere um lar comparticipado pelo Estado, este fenómeno devesse ao fato dos idosos terem uma reforma muito baixa e que, dessa forma, necessitam das instituições não lucrativas para ficarem institucionalizados. Este tipo de instituições, sendo tão procuradas e solicitadas pelos idosos, tem um tempo de espera de admissão que pode ser de vários anos. As instituições não lucrativas têm como mensalidade a reforma da pessoa, ficando a cargo do estado o remanescente dessa mensalidade. De acordo com o mesmo estudo podemos concluir que os subsídios mais solicitados são: os Subsídios Sociais (49,5%), a ADSE (39,1%).

O **papel do decisor** não deve, de forma alguma, ser descurado pelas instituições pois são eles que têm a responsabilidade e a tutela sobre o idoso. Podemos mesmo dizer que o decisor é o público-alvo de cada instituição e, por isso, devem eles mesmos ser trabalhados por uma instituição. Para as instituições existe a necessidade de perceber quem são os decisores e a melhor forma de chegar até eles. Se tivermos em conta que 84 % dos inquiridos são filhos do próprio idoso conseguimos perceber que o grau parentesco “filho” corresponde maioritariamente aos decisores finais na escolha de uma instituição. Se definirmos a variável filhos como sendo uma faixa etária que vai dos 40 aos 60 anos conseguimos perceber que os decisores e o público-alvo das instituições já utilizam a Internet como meio de pesquisa para encontrar a melhor instituição para os

seus familiares. De acordo com os dados do **Pordata**³⁰ o número de indivíduos que utiliza a Internet entre os 40 e os 60 anos tem aumentado substancialmente, obtendo uma percentagem de 64,6% correspondentes às idades entre os 45 e os 54 anos e 42% os correspondentes às idades estabelecidas entre os 55 e os 64 anos, em 2015 tendo esta aumentado. Contrapondo estes valores com os valores de 2005, 10 anos antes, comprovamos que a percentagem entre estas faixas etárias apresenta um valor diferente, inferior.

Assim o valor percentual correspondente em 2005 às idades estabelecidas entre os 45 e 54 anos foi 21,1% enquanto que o valor percentual das faixas etárias que compreendem idades entre os 55 e 64 foi de 9,8%, sendo assim valores diminutos tendo em conta os valores obtidos no ano de 2015 comprovando assim a maior utilização por parte dos decisores, mais comuns (os filhos), da Internet e das tecnologias a esta associadas.

Podemos concluir também que as assistências sociais também têm um impacto significativo na escolha de uma instituição, correspondendo a cerca de 6 % dos decisores. Tendo em conta a importância das assistentes sociais será interessante para as instituições trabalharem este sector de atividade. Tornar as assistentes sociais prescritores daquela instituição seria um método eficaz na divulgação da mesma até pela forte influência que as mesmas têm sobre o idoso.

As **patologias mais comuns nos idosos portugueses** são o Alzheimer, Demência e Parkinson. Estas doenças ocupam o fórum psicológico, acabando o idoso por se deteriorar com o decorrer do tempo, sendo doenças que vão avançando e tomando outras diretrizes ao longo do tempo. Assim sendo, estas três doenças são as mais frequentes nos idosos portugueses, torna-se necessário saber o que são e os métodos que devem ser utilizados para o seu retardamento. O **Alzheimer** é a patologia que ocupa uma percentagem superior na população portuguesa (cerca de 55%). O Alzheimer pode ser definido, de acordo com a Associação de Familiares e Amigos dos

³⁰ Estudo estatístico realizado pela Base de Dados de Portugal Contemporâneo, disponível em: <http://www.pordata.pt/Portugal/Indiv%C3%ADduos+com+16+e+mais+anos+que+utilizam+computador+e+Internet+em+percentagem+do+total+de+indiv%C3%ADduos+por+grupo+et%C3%A1rio-1139>, acedido a 2 de Junho de 2016

Doentes de Alzheimer³¹, como “uma demência que leva à deterioração global, progressiva e irreversível de diversas funções cognitivas” trazendo alterações físicas e psicológicas aos doentes que podem deixar de conseguir realizar as atividades do quotidiano. A segunda doença mais comum nos idosos portugueses é a **Demência**, que ocupa uma percentagem de 32%. A Demência é um termo geral que abrange uma totalidade de doenças que afetem as capacidades físicas e psicológicas dos idosos que podem ter progressões mais rápidas ou mais lentas tendo em conta o tipo de Demência de que se trata, como adianta a Associação de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer³². A terceira patologia que agrega uma percentagem elevada de idosos em Portugal é o **Parkinson** (10%). O Parkinson já se situa numa vertente diferente das duas patologias anteriormente enunciadas, sendo este uma doença crónica que afecta o sistema motor e por isso o movimento, como refere a associação portuguesa de doentes de Parkinson³³. Tendo em conta este quadro, as instituições devem especializar-se neste tipo de patologias bem como, procurar meios para combater ou permitir um atrasado no desenvolvimento destas patologias, pois são estas, as instituições mais procuradas e por isso as que conseguem dar respostas a este tipo de patologias.

A **Internet** tornou-se num **importante modo de procura de informações** angariando vários utilizadores pelas diversas faixas etárias. Existe um conjunto de redes sociais que são muito utilizadas pelos portugueses, devendo as instituições olhar para as mesmas como uma fonte de divulgação de informação e conhecimento. A rede social mais utilizada pelos portugueses é o **Facebook**, com cerca de 95% de utilizadores como demonstra um estudo realizado pela Marktest, realizado em 2013³⁴. Tendo acesso a este

³¹ Informação consultada disponível em <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-9-30-14-a-doenca-de-alzheimer> - acedia a 3 de Junho de 2016

³² Informação consultada disponível em <http://alzheimerportugal.org/pt/demencia> - acedida a 3 de Junho de 2016

³³ Informação consultada disponível em <http://www.parkinson.pt/?lop=conteudo&op=7a614fd06c325499f1680b9896beedeb&id=c3992e9a68c5ae12bd18488bc579b30d> – acedido a 3 de Junho de 2016

³⁴ Informação consultada disponível em <http://dinamica-digital.net/facebook-estatisticas-a-rede-social-com-mais-utilizadores-em-portugal-quer-saber-mais-os-utilizadores-portugueses/> - acedido a 3 de Junho de 2016

tipo de informação, as instituições devem apostar no **Facebook** como um meio de divulgação institucional para com o seu público.

A definição dada de idoso pela **OMS (Organização Mundial da Saúde)** parece-me uma definição muito pouco abrangente de idoso, esquecendo-se de um conjunto de fatores importantes para a sua classificação. Ser-se idoso numa sociedade é algo relativo, sendo que cada idoso tem um processo de envelhecimento diferenciado. O conceito de idosos deve ser redefinido tal como comprova este estudo. Doenças como o **Alzheimer , a Demência , o Parkinson** entre outras são muito comuns nos idosos. contudo estas doenças têm aparecido numa faixa etária mais nova levando dessa forma a que essas mesma pessoas necessitem de ser institucionalizadas mais cedo, nos mesmos tramites do processo da institucionalização dos idosos. Em suma e reforçando com os dados deste estudo, o conceito de idosos – Pessoa com mais de 65 anos – deve ser redefinido até porque doenças típicas dos idosos aparecem cada vez mais numa altura precoce da própria pessoa.

6. BIBLIOGRAFIA

- Berger, L. (1995). Atitudes mitos e estereótipos. in Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. Pessoas idosas – uma abordagem global. Lisboa: Lusodidactica.
- Brandão, R. e Marques, B. (2010) The impact of web 2.0 in the informal learning of the Portuguese SME. AIP-CE, CEPCEP, Universidade Católica Portuguesa
- Cardão, S. (2009). O Idoso Institucionalizado. Lisboa: Coisas de Ler Editora
- Eley, B., & Tilley, S. (2009). Online Marketing Inside Out. Melbourne: SitePoint;
- Fortin, M, (2000). O Processo de Investigação Da Concepção á Realização. Lusodidacta
- Hortelão, A. (2003). Envelhecimento e qualidade de vida: Estudo comparativo de idosos residentes na comunidade e idosos institucionalizados na região de Lisboa. Lisboa: Universidade Aberta.
- James, J. & Wink, P. (2006). The third age: a Rationale for research. Annual Review of Gerontology and Geriatrics
- Kotler, Philip, Armstrong, Gary. Princípios de marketing. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1998.
- Kotler, P. (2009). Marketing para o Século XXI. (3ª Edição): Editorial Presença.
- Lambin, J. (2000). Marketing Estratégico. Lisboa: McGraw Hill
- Lindon, D., Lendrevie, J., Lévy, J., Dionísio, P. & Rodrigues, J. (2009). Mercator XXI – Teoria e Prática do Marketing. Lisboa: Dom Quixote. 53- Caetano, J. & Rasquilha, L. Gestão de Marketing. Lisboa: Escolar Editora.
- Mailloux-Poirier, D. (1995). As teorias do envelhecimento. in Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. Pessoas idosas – uma abordagem global. Lisboa: Lusodidactica.
- Marques, Alzira (2014) Marketing Relacional-2ed:Lisboa:Edições Sílabo
- Mauritti, R. (2004). Padrões de vida na velhice. Análise Social.
- Mazo, G. Z., Lopes, M. A., & Benedetti, T. B. (2001). Actividade física e o idoso. Porto Alegre: Editora Sulina.

- Pinho, M. (2005). Análise dos índices de psicopatologia e qualidade de vida dos doentes do Lar “X”, comparativamente com os índices de psicopatologia dos idosos a residirem em sua casa. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). Envelhecer em Família. Porto: Ambar.
- Teare, R. & Olsen, M. (1996). International Hospitality Management – Corporate Strategy in Practice. Londres: Pitman Publishing.
- Weinert, B. & Timiras, P. (2003). Invited review: theories of aging. Journal of Applied Physiology, 95, 1706-1716
- Westwood, J. (2006). How to Write a Marketing Plan. London (Third edition): Kogan Page.

7. ANEXOS

7.1-INQUÉRITO REALIZADO

Informação sobre o idoso

- 1.Sexo : ☐ Feminino ☐ Masculino
- 2.Idade:_____
- 3.Local de residência:_____
- 4.Autonomia: Sim ☐ Não ☐
- 5.Patologia: Sim ☐ Não ☐
- 6.Tipo de Patologia que apresenta: Alzheimer ☐ Demência ☐ Parkinson ☐ Outras ☐
Nenhuma ☐
- .Mensalidade_____

Informações sobre o decisor:

- 1.Grau de parentesco: O Próprio ☐ Filhos ☐ Assistente Social ☐ Irmãos
Outros ☐
- 2.Preferência sobre a comparticipação do Estado: Sim ☐ Não ☐
- 3.Comparticipação no pagamento: Sim ☐ Não ☐
- 4.Tipo de comparticipação: ADSE ☐ Subsídios Sociais ☐ Santa Casa ☐ Outro ☐
- 5.Zona pretendida:_____
6. Precisa de apoio financeiro dos familiares para o pagamento da mensalidade do lar? Sim ☐ Não ☐