



MESTRADO EM MARKETING

O Marketing Digital nos Grupos Privados de Saúde em Portugal

António José Mateus Santos

**Dissertação apresentada ao Instituto Superior
de Gestão para obtenção do Grau de Mestre em
Marketing.**

Orientadora: Professora Doutora Paula Lopes

Junho, 2022

Resumo

Nos vários sectores de negócios e indústrias encontra-se sempre a procura pela otimização constante das receitas e o melhoramento duradouro dos produtos e/ou serviços aos seus clientes, O Marketing Digital permitiu uma nova realidade na disponibilização dos produtos e serviços bem como um contacto mais direto com os seus clientes.

No âmbito desta dissertação foi abordado o Marketing dos principais Grupos de Saúde no mercado nacional, nomeadamente como têm estado a ser utilizadas as ferramentas do Marketing Digital na vertente do contacto com o utente e/ou paciente.

O Marketing 4.0 é a conjugação dos diversos tipos de papel do marketing tradicional e digital na promoção e defesa do consumidor, combinando a interatividade *online* e *offline* entre o mundo empresarial e os clientes, conjuga estilo com essência na elaboração de Marcas e combina a interligação máquina-máquina com o contacto humano-humano para angariação de clientes, a favor e em defesa da marca. Auxilia os especialistas em marketing a efetuarem a passagem para a economia digital, que redesenhou os princípios centrais do Marketing (Kotler et al., 2011).

O Setor da Saúde, nomeadamente no ramo hospitalar, veio a adotar, estratégias de Marketing e Comunicação nos últimos vinte anos. No início tornou-se necessário implementar estratégias de marketing com as ferramentas tradicionais, no entanto é perceptível que esta é uma vertente ainda pouco estudada academicamente como se pode verificar pelos poucos estudos encontrados como por exemplo Silva & Silva (2014) e Mendes (2012).

A metodologia de investigação, estudo de caso, permitiu analisar a comunicação digital de três Grupos Hospitalares privados, através da análise de conteúdo dos seus websites e a aplicação de um questionário tornou possível perceber a opinião dos utentes. Os resultados revelaram que os websites foram reconhecidos pelos utentes como funcionais e que a opção de agendamento de consultas é útil e a mais utilizada.

Palavras-chave: Marketing digital, Grupos de Saúde Privados.

Abstract

In the various business sectors and industries, there is always a search for the constant optimization of revenues and the lasting improvement of products and/or services to its customers. Digital Marketing has allowed a new reality in the provision of products and services as well as a more directly with your customers.

Within the scope of this dissertation, the Marketing of the main Health Groups in the national market was approached, namely how Digital Marketing tools have been used in terms of contact with the user and/or patient.

Marketing 4.0 is the combination of the different types of role played by traditional and digital marketing in promoting and protecting consumers, combining online and offline interactivity between the business world and customers, combining style with essence in the creation of Brands and combining machine interconnection -machine with human-human contact to attract customers, in favor of and in defense of the brand. It helps marketing specialists make the transition to the digital economy, which has redesigned the core principles of Marketing (Kotler et al., 2011).

The Health Sector, namely in the hospital sector, has adopted Marketing and Communication strategies in the last twenty years. At the beginning, it became necessary to implement marketing strategies with traditional tools, however it is noticeable that this is an aspect that is still little studied academically, as can be seen from the few studies found, such as Silva & Silva (2014) and Mendes (2012) .

The investigation methodology, case study, allowed to analyze the digital communication of three private Hospital Groups, through the content analysis of their websites and the application of a questionnaire made it possible to understand the opinion of the users. The results revealed that the websites were recognized by users as functional and that the appointment scheduling option is useful and the most used.

Keywords: Digital marketing, Private Health Groups.

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradecer verdadeiramente à Professora Doutora Paula Lopes minha guia, pela ajuda incansável e infindável, paciência e motivação na elaboração desta dissertação.

Muito obrigado.

Agradeço também à minha família, mulher, filha, pais e irmã pelo apoio dado e especialmente pela ajuda, paciência em mais esta jornada.

Muito obrigado!

Índice	
Agradecimentos	4
Introdução	6
1. Enquadramento da temática	8
1.1. Evolução das ferramentas de Marketing na Internet	8
2. Revisão de Literatura	13
2.1 Definição Marketing e evolução do marketing	13
2.1.1 Marketing 1.0	14
2.1.2 Marketing 2.0	16
2.1.3 Marketing 3.0	17
2.1.4 Marketing 4.0	19
2.2 O Marketing Digital na saúde	22
2.2.1 A importância do <i>website</i> institucional para os hospitais.....	27
2.3 O consumidor na Saúde (no privado e no público).....	31
3. As Marcas no setor da Saúde	37
4. Os grupos de Saúde Privados em Portugal	42
5. Metodologia	48
5.1 Questão de Investigação, Objetivos e Hipóteses.....	49
5.1.1 Questão de Investigação.....	49
5.1.2 Objetivos	49
5.1.3 Hipóteses	49
6. Análise de resultados	51
6.1 Análise de conteúdo web dos <i>websites</i> da CUF, da Lusíadas Saúde e da Luz Saúde. 53	
6.2 Análise de resultados do inquérito <i>online</i>	54
7. Verificação das Hipóteses	66
8. Conclusões	67
Referências Bibliográficas	69
Anexo	80

Introdução

Nos vários sectores de negócios e indústrias encontra-se sempre a procura pela otimização constante das receitas e o melhoramento duradouro dos produtos e/ou serviços aos seus clientes. Na atualidade, esta necessidade procura tirar partido “do digital”, devido ao contexto dinâmico e competitivo do ambiente de mercado atual, o “digital” não é uma opção é uma priorização obrigatória.

Assim no que ao digital diz respeito podemos encontrar dois tipos diferentes de conceitos: transformação digital e maturidade digital.

Em primeiro lugar, a transformação digital como a utilização de procedimentos que procuram incrementar a eficiência, resolvendo os problemas tradicionais, a partir de uma mudança estrutural da organização. Uma empresa digital emprega dados e tecnologias para fazer progredir permanentemente os seus procedimentos comerciais - o que propõe, como comercializa, fornece e opera.

A maturidade digital, por outro lado, é o conceito empregue para caracterizar a adaptação de uma organização para concorrer num ambiente crescentemente tecnológico e interligado.

Enquanto a transformação digital é primordialmente reativa, a maturidade digital focaliza-se em entidades que são proactivas. Uma empresa dita madura digitalmente é aquela que atinge o sucesso através do aumento da colaboração, alargando a inovação e aperfeiçoando a sua estratégia em relação ao talento. Isto permite aos diferentes agentes económicos com maturidade digital poupar custos em alguns casos e aumentar as receitas em montantes relevantes, dependendo da indústria.

No sector dos cuidados de saúde, a excelência, as utilizações seguras e eficazes do digital são de especial interesse, mas ainda que sem grandes consensos sobre a como utilizá-la e em que medida. Contudo, o seu principal objetivo é que a sua utilização procure sempre a conversão em vantagens imediatas. Numerosas organizações neste sector deparam-se com problemas na transformação dos programas de incentivo à iniciativa digital em impacto tangível.

Contudo, o sector da saúde e especificamente dos cuidados de saúde são matérias que podem sofrer a transformação maior com a introdução de novos instrumentos digitais.

Por um lado, a sempre procurada, diminuição dos custos operacionais, aproveitando em alguns casos o escasso custo de utilização de certas novas tecnologias, como também os possíveis ganhos em termos de personalização dos cuidados, tais como por exemplo a celeridade e exatidão do diagnóstico de uma certa patologia. Num futuro e numa perspetiva mais prática também a possibilidade de diagnosticar o estado de saúde dos doentes e nalguns casos até prever mudanças no corpo humano que poderão provocar problemas graves no futuro, justificarão por si só, que a digitalização produzirá seguramente um dos principais impactos na saúde, concorrendo para a prevenção de doenças e até uma potencial maior longevidade humana, e o incremento da qualidade de vida na mesma.

Desta forma a presente dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Marketing, tem como tema “O Marketing Digital nos Grupos Privados de Saúde em Portugal”. O objetivo deste trabalho de investigação é estudar a marca digital e mais em concreto os websites dos Grupos de Saúde Privados em Portugal.

Esta temática torna-se mais relevante ainda dado que com o atual cenário da Pandemia COVID19, mais do que nunca, justificando assim a continuação e incremento deste caminho na digitalização e sublinha o trabalho desenvolvido pelos Hospitais privados em Portugal que se tornou importante e ocupou uma posição estratégica no sector da saúde. Assim os websites dos hospitais privados assumem não só a função informativa, como também disponibilizam uma série de outros serviços que têm como objetivo melhorar o relacionamento entre a instituição e os seus clientes / pacientes.

Adicionalmente, o autor trabalha na área da saúde como comercial de dispositivos médicos e tem, um natural interesse profissional na temática.

1. Enquadramento da temática

1.1. Evolução das ferramentas de Marketing na Internet

Os especialistas em marketing encontraram, confrontados com o crescimento exponencial da utilização da eletrónica pelos consumidores, novas formas e meios de incorporar as novas tecnologias nas suas estratégias. O objetivo do marketing na saúde e neste caso na prestação de cuidados de saúde é aprender e compreender as necessidades e desejos dos atuais e futuros pacientes, a fim de poder satisfazer essas mesmas necessidades com os mais elevados padrões de qualidade e satisfação possível.

As redes sociais que inicialmente se apresentaram como uma ferramenta pessoal para interagir com amigos e familiares através da Internet. Mais tarde, as empresas aproveitaram para utilizar as redes sociais como um novo meio de comunicação para os seus clientes atuais e potenciais (Investopedia).

A Internet, o correio eletrónico e as redes sociais não são apenas métodos mais baratos do que o marketing direto, mas também criam a oportunidade de comercializar um serviço aos clientes virtuais, quebrando a barreira da distância e sensibilizando os consumidores para o serviço oferecido, em qualquer momento e lugar. Uma outra vantagem importante é a capacidade de focalização dos meios de comunicação eletrónicos que levou à sua utilização por gestores de marketing em instituições médicas como meio de publicidade quando desenvolvem as estratégias de marketing (Copley, 2004).

Investir num bom website é sempre uma boa ideia base. Um website interativo e de fácil utilização e que consiga oferecer informação em quantidade e qualidade representa uma grande plataforma publicitária. Pode ser também uma fonte de informação para potenciais pacientes, empregados ou outras partes interessadas.

Os meios de comunicação social tornaram-se um importante canal de comunicação para os *marketeers*. Pesquisas atuais mostram que mais de 81% das empresas estão a utilizar as redes sociais ou a planear utilizar as redes sociais para fins de marketing. O marketing das redes sociais encoraja e cria uma plataforma para a comunicação bidirecional entre os profissionais de marketing e os utilizadores. É fácil

para os utilizadores considerar o conteúdo gerado nos meios de comunicação social como digno de confiança e fiável (Sarabdeen, 2014).

Os websites das redes sociais permitem aos doentes tomar o controlo da sua saúde e cuidados de saúde ou juntar-se a comunidades para melhorar a sua saúde ou receber apoio. Os meios de comunicação social estão a criar múltiplas novas oportunidades para as empresas, uma vez que continuam a avançar, no entanto, estão também a aumentar os desafios de privacidade e segurança (HIMSS Privacy and Security Committee, 2012).

Importa focar em primeiro plano as questões de privacidade dos doentes no marketing das redes sociais. Desta forma podemos ver os riscos e como prevenir quaisquer possíveis questões litigiosas. O conhecimento dos fatores de risco e das leis e regulamentos educará tanto os doentes como os profissionais de saúde e sensibilizará a opinião pública. Como resultado os pacientes poderão distinguir boas e más práticas das empresas médicas para protegerem plenamente a privacidade dos seus pacientes e a sua informação pessoal.

Tanto os fornecedores de serviços e ou produtos e os utilizadores e ou clientes devem estar o mais cientes possíveis dos riscos legais e éticos juntamente com as redes sociais, bem como a metodologia necessária para prevenir quaisquer questões litigiosas.

Os pacientes podem com a informação facilmente recolhida analisar de entre outras instalações médicas, serviços prestados, bem como ler as opiniões de outros clientes, consultar fotografias ou comparar preços e ofertas com as de outras instituições de cuidados médicos. Uma vantagem é que qualquer pessoa que utilize um motor de busca pode aceder ao website com a ajuda de palavras-chave. Desta forma, os potenciais pacientes estão a ser visados.

A organização médica pode comunicar a respeito da própria instituição ou das suas ofertas de produtos através do website, permitindo ao utilizador da Internet pesquisar exatamente a informação desejada, bem como manter um diálogo entre os consumidores e a clínica (Masterman et al., 2006).

Em termos de marketing, um website só será bem-sucedido se for integrado nas estratégias globais de marketing. Em primeiro lugar, o paciente deve ser encorajado a aceder ao sítio web pelos funcionários, por folhetos ou por *banners*, bem como por outros anúncios nos meios de comunicação social. Além disso, os gestores de marketing podem

elaborar ofertas, promoções e descontos que podem ser acessados através do website e que irão encorajar potenciais clientes a visitar o estabelecimento médico (Gupta et al., 2012).

Os potenciais inconvenientes de incorporar websites nas estratégias de marketing de uma empresa devem também ser tidos em consideração.

Em primeiro lugar, a vantagem de ser um método de publicidade mais barato vai ao encontro da desvantagem de ter de investir noutras formas de meios de comunicação online e *offline* a fim de promover o website; caso contrário, poderá não ser bem-sucedida. Assim, as despesas adicionais necessárias para atrair utilizadores da Internet para o mesmo podem ser consideráveis e devem ser, na medida do possível, mensuráveis.

Em segundo, a necessidade de manter o website atualizado deve também ser tida uma preocupação a ter em conta. Informação desatualizada pode ter um impacto negativo sobre a imagem da instituição/organização. A conceção da página inicial é de grande importância para atrair os pacientes/clientes e encorajá-los a pesquisar mais o sítio.

Também, e não menos importante, o facto de qualquer utilizador da Internet poder aceder ao website traz consigo a ameaça da concorrência pesquisando o site e utilizando a informação em seu próprio benefício. Recomenda-se cautela ao decidir que tipo de informação será publicada no *website* de uma organização (Khang et al., 2012).

Outros tipos de ferramentas da Internet que podem ser integradas nas estratégias de marketing de uma organização médica são *links*, *pop-ups*, e *banners* publicitários em outros websites ou em plataformas de redes sociais, que conduzem os potenciais visitantes ao próprio *website* da clínica (Park et al., 2008).

Relativamente aos meios de comunicação social, é sensato dizer que existem plataformas e meios de comunicação que podem promover determinados comportamentos, influenciando a tomada de decisões.

Através das redes sociais, as pessoas mantêm-se em contacto com outras pessoas e podem fornecer um meio para as instituições médicas comunicarem permanentemente com os pacientes existentes ou com os potenciais pacientes. Além disso, os meios de comunicação social podem ser utilizados na publicidade e estratégias de promoção, colocando informação sobre descontos, ofertas e vantagens de acesso aos produtos fornecidos por uma determinada instituição (Lee, 2012).

Contactar os pacientes existentes através de correio eletrónico, a fim de os informar sobre as ofertas especiais e os novos serviços disponíveis, é outra grande utilização da tecnologia moderna no marketing. No entanto, foi determinado que, para que esta seja uma estratégia de sucesso, o destinatário visado pelo correio eletrónico já deve estar a par da instituição médica.

Caso contrário, o correio eletrónico poderá acabar rapidamente enviado para o caixote do lixo, sem sequer ser lido. O cabeçalho do correio eletrónico deve também chamar a atenção, a fim de determinar o destinatário a abrir o correio. A vantagem do e-mail sobre o correio postal direto é a despesa mínima necessária, e, a informação chegará imediatamente ao seu destino (Philips et al., 2011).

Uma desvantagem relativamente à utilização do correio eletrónico em campanhas de marketing é que, embora as imagens possam ser enviadas por correio eletrónico, os presentes promocionais não podem. Além disso, a ausência de contacto presencial limita a capacidade de persuadir um potencial paciente a experimentar os serviços oferecidos pela instituição médica (Philips et al., 2011).

Uma outra forma de incorporar tecnologia moderna no marketing é a utilização de telemóveis ou outros dispositivos móveis. Considerando que este é um dispositivo que cada paciente tem ao seu lado em quase todas as alturas, é um método certo para a instituição médica manter o contacto com os seus clientes.

Quer seja através de mensagens de texto, correio de voz, chamadas telefónicas ou Internet, os pacientes podem receber informações sobre novos artigos que a clínica tem para oferecer, preços, descontos, validar consultas ou obter informações. Foi estabelecido que, em comparação com o correio eletrónico, é mais provável que uma mensagem de texto seja lida no momento da sua receção (Wong et al., 2011).

Ainda e com importância crescente também, o impacto da televisão e rádio digitais no marketing deve ser considerado. Comparando-os com os sistemas analógicos, a televisão e a rádio digitais oferecem uma melhor oportunidade de interação, uma melhor qualidade de transmissão e mais escolhas em termos de programas e canais.

Combinando a interatividade da Internet com o impacto visual da televisão, este tipo de tecnologia é mais eficaz para as comunicações de marketing. Além disso, a

variedade de canais permite uma melhor definição de perfis e melhor direcionamento (Wymbbs, 2011).

O Setor da Saúde, nomeadamente no ramo hospitalar, veio a adotar, estratégias de Marketing e Comunicação nos últimos vinte anos. No início tornou-se necessário implementar estratégias de marketing com as ferramentas tradicionais, no entanto é perceptível que esta é uma vertente ainda pouco estudada academicamente como se pode verificar pelos poucos estudos encontrados como por exemplo Silva & Silva (2014) e Mendes (2012).

No seguimento do exposto acima, a Internet tornou-se um canal de comunicação por excelência, sendo ela própria um meio de comunicação que pode ser englobado nas várias técnicas de comunicação de Marketing, sendo utilizado como palco o Marketing Digital que pode ser visível nos *websites* institucionais, nas lojas *online* e nas redes sociais das empresas e das marcas de todos os setores de atividade (Purwanto, 2022; Lopes et al., 2022).

Na atualidade, o marketing digital tornou-se o maior aliado das instituições hospitalares tendo sido a sua implementação um imperativo sendo o formato mais comum o *website* dos Grupos Hospitalares (Costa & Bond, 2019).

2. Revisão de Literatura

2.1 Definição Marketing e evolução do marketing

A definição de Marketing é um termo complexo a ser esclarecido de uma forma sintetizada e consensual, embora seja da maior importância determinar as fronteiras que clarifiquem as divergências das suas tarefas relativamente a outras áreas (Burnett, 2008).

Igualmente está associada à própria natureza evolutiva do mercado e da verdade, e como a respetiva definição condiciona e dita a conduta ideal desta matéria, justificam a alteração radical que aconteceu na conceção de Marketing durante as últimas décadas. (Darroch et al., 2004). Correntemente, a definição de Marketing está associada à identificação e ao entendimento das exigências do ser humano como um ser social (Kotler et al., 2012).

Marketing é identificar e resolver as carências da sociedade da maneira mais lucrativa possível. Consiste num sistema social, no qual particulares e grupos conseguem o que desejam e necessitam, mediante a criatividade, oferta e intercâmbio de produtos e prestações de valor com outros. (Kotler et al., 2012).

O marketing pode ser definido como o procedimento de administração de relações de troca entre empresas, clientes, fornecedores, intermediários e outros públicos. Trata-se de desenvolver, considerando o conhecimento do cliente, um produto ou um serviço que favorece todos os intervenientes no processo de trocas (Gomes et al., 2013).

Quando se parte do princípio de que o Marketing está apenas preocupado em vender produtos, esta é, na realidade, uma perspetiva errónea. O principal propósito desta área é reconhecer o consumidor da forma mais adequada possível, e ao desenvolver produtos para atender às suas exigências e desejos, o mesmo vende-se a si próprio. Uma vez que o estudo e planificação de um produto tenha sido bem feito e satisfaça o que os seus consumidores estão à procura, o produto vende-se rapidamente. É importante conhecer os mercados, o público-alvo, e compreender quais são as principais hipóteses de negócio (Gomes et al., 2013).

Em concordância com a AMA (2013), que argumenta que a sua definição é presentemente a que mais se aplica à matéria, o Marketing é a própria atividade, grupo de instituições e procedimentos para elaborar, transmitir, fornecer e intercambiar propostas

que têm importância para os consumidores, consumidores, parceiros e comunidade em geral.

O Marketing deve ser considerado como uma atividade de administração na qual todas as ações executadas são desempenhadas fora das fronteiras das empresas, e que não se limita unicamente aos gestores de Marketing, mas diz respeito a todas as funções das empresas. Considerando o mundo cada vez mais mundializado e em permanente transformação, onde a venda e a fixação de bens são uma missão em que a complexidade cresce progressivamente, o Marketing considera-se como uma modalidade de suma relevância para as organizações (Mações, 2017).

Trata-se de uma filosofia de gestão em que a instituição deve concentrar-se no público, a fim de corresponder às suas exigências ao máximo, ao mesmo tempo que permite à organização atingir os seus propósitos.

2.1.1 Marketing 1.0

Anteriormente, no período industrial - época em que a tecnologia predominante era a maquinaria industrial - a comercialização tratava de comercializar a capacidade de produções da fábrica a qualquer pessoa que a pudesse pagar. Todos os produtos eram muito elementares e foram desenhados para satisfazer um mercado de grande escala. O principal objetivo era normalizar e intensificar para que os níveis de produção tivessem custos tão reduzidos quanto possível, fazendo-os comportáveis para mais adquirentes (Kotler et al., 2011).

O primeiro estágio do Marketing, está completamente associado à revolução da Era Industrial, na qual todo o processamento desta era se baseava na permuta de valores entre pessoas ou organizações, e em artigos por dinheiro (Bento, 2017). Destinou-se à comercialização de bens fabricados por fábricas, e centrou-se em produtos concebidos para satisfazer as exigências da maioria do mercado (Lima, 2016).

A comercialização estava orientada para uma elevada produção em massa, produtos a custos reduzidos e um vasto número de compradores. O principal objetivo seria a uniformização dos produtos, onde virtualmente não havia diferenciação entre eles, tornando o consumidor sem qualquer opção de compra.

Nos anos 40 do século XX, a finalidade e utilidade do Marketing adquiriu um novo sentido com a emergência, após a guerra, da oportunidade de incrementar as vendas. Por conseguinte, verificou-se uma importante evolução, em que o produto cessou de ser a primeira preocupação, concentrando-se agora em novos aspetos, tais como a solução de questões organizacionais com os produtores e comerciantes, e, numa etapa ulterior, o início de um procedimento de administração (planificação, análise e fiscalização) (Pereira et al., 2009).

McCarthy (1960), introduziu a denominação Marketing Mix, na primeira versão do seu livro "Basic Marketing: a managerial approach". O Marketing Mix pode ser caracterizado através de quatro variações controláveis: i. o produto; ii. o preço; iii. a difusão; iv. a divulgação. Também se tornaram conhecidas estas variáveis como os 4 "Ps" do Marketing (Produto, Preço, Lugar, Promoção) (Brazão 2015).

Este quadro enuncia as decisões-chave que os gestores da modalidade tomam, para adaptarem os preços dos produtos e dos serviços, ao que os consumidores demandam. Em simultâneo, compara-se o Marketing Mix com um bolo, ou seja, ao fazer uma mistura de bolo, o pasteleiro é forçado a efetuar modificações na proporcionalidade de vários ingredientes, consoante o tipo de bolo que pretende (Sanghvi, 2014).

Borden (1984), esclarece o Marketing Mix em 4 eixos:

- Elaboração de um produto: dedicar particular importância à qualidade do produto, aos mercados onde vai ser vendido, à pesquisa, ao design;
- Definição de um preço: determinação das flutuações de preços, limites a serem adotados pela empresa e pelo retalhista;
- Estabelecer um ponto de venda: determinar que canais deverão ser escolhidos, definir que retalhistas e grossistas são os mais adequados, instaurar uma cooperação de parceria com o retalhista;
- Efetuar a promoção: oferecer planos de comercialização especiais e recorrer aos meios necessários para promover as permutas.

Tudo isto passou por uma profunda reestruturação no momento em que a economia foi afetada pela paralisação causada pelo choque petrolífero nos anos 70. Desde essa altura, e durante os anos 80, os mercados permaneceram instáveis, causando uma diminuição da procura dos consumidores, e os 4P's de Marketing, tornaram-se

inadequados para satisfazer as exigências surgidas nos mercados, numa altura em que os adquirentes se haviam tornado mais espertos e mais ambiciosos.

Foi nesta altura que o Marketing se desenvolveu a partir de um âmbito puramente pragmático, para dar nascimento a um escalão estratégico, em substituição do papel fulcral do produto, e concentrando-se no cliente. Neste momento, de acordo com os autores, emergiram os conceitos de Marketing e estratégias de gestão de clientes, o que deu início ao Marketing 2.0.

2.1.2 Marketing 2.0

Durante a era da informação, que emerge dos anos 90, elementos como a internacionalização e o surgimento de novas técnicas modificam o desempenho dos consumidores, crescentemente exigentes, pela variedade de opções que o mercado lhes proporciona (Brazão, 2015).

Como mencionado, foi nesta era que o consumidor se foi tornando mais esclarecido e reivindicativo, através de uma forte interferência dos primeiros computadores pessoais, e, com a popularização da Internet, a divulgação da informação foi simplificada (Kotler et al., 2011).

Neste sentido, os consumidores passaram a estar mais ligados e melhor informados. Até agora, o Marketing Mix, era somente encarado como o pilar determinante do Marketing, mas, e não obstante o progresso dos 4 P's de Marketing, estes passaram a ser insuficientes para a gerência e o raciocínio estratégico necessário para enfrentar a disparidade entre a oferta e a procura presentemente existente (Bento, 2017).

Por conseguinte, foram acrescentados mais 5P's: pessoas, processo, provas físicas, opinião pública e poder político (Kotler et al., 2011).

O Marketing 2.0 baseia-se nas tecnologias de informação, tornando as tarefas de Marketing já não simples, uma vez que nesta altura, e ao invés do que estava a acontecer até agora, os consumidores tornaram-se bem informados, e têm a possibilidade de confrontar com facilidade as diversas propostas de produtos similares. A valorização do produto é estabelecida pelo consumidor (Lima, 2016).

Concomitantemente com o desenvolvimento da tecnologia, os utilizadores tornaram-se igualmente mais intransigentes na identificação dos valores e produtos que pretendiam. Assim, emerge a fatalidade de responder às exigências dos consumidores com estratégias STP (*Segmentation, Targeting and Positioning*) (Alarcão et al., 2013).

Levanta-se assim a expressão que o cliente está sempre certo (Kotler et al., 2011). Contudo, e embora o principal objetivo seja responder às exigências do cliente, a intervenção do consumidor ainda não foi concretizada.

O Marketing 2.0 continua a ser "*push*", ou seja, não obstante a eventualidade de opção do consumidor, estes permanecem passivos relativamente às ações de Marketing e Publicidade (Gomes et al., 2013).

Por fatores externos, e em conformidade com o desenvolvimento da Internet e da era moderna, a alteração do paradigma do Marketing manteve-se insatisfatória, emergindo então o Marketing 3.0.

2.1.3 Marketing 3.0

Os *marketeers* devem ser capazes de identificar os sonhos e desejos dos clientes chegando à sua consciência, pensamentos. No paradoxo da globalização, o desejo e ambição dos consumidores, em geral, é transformar a sociedade, o mundo que os rodeia, num lugar melhor, tornando-o no lugar ideal para habitar. Desta feita, as sociedades que se querem emblemáticas devem associar-se a esse sonho com os clientes e operar a mudança (Kotler et al., 2011). Foi neste estágio do Marketing que se verificou que o foco está nos utilizadores que são seres humanos completos, pessoas com espíritos, valores, propósitos e objetivos de vida, e as marcas simbolizam esses valores como símbolos de *status* e significado ou seja, na etapa do Marketing 3.0 o futuro desta área está associado à conceção de produtos, serviços e culturas empresariais que traduzem os valores humanos (Kotler et al., 2017).

Centrada na comunidade em geral, atualmente, e nesta fase do Marketing, os clientes são também parceiros comerciais, ou seja, o cliente ao tomar maior consciência das opções de compra, é parte da organização e elaboração dos produtos (Fonseca, 2015).

Pode dizer-se que Marketing 3.0 é o Marketing de valores, centrado nos alicerces que norteiam o raciocínio e o funcionamento da organização. O foco é criar empresas mais humanas, com valores mais próximos de seus consumidores, o objetivo é no que é sustentável. A maneira como a organização se dá a conhecer e age, tem de estar em consonância com a sua cultura, sendo a identidade imprescindível, um pilar essencial da organização. Ao humanizar uma marca, o grau de credibilidade aumenta para os interessados. As marcas cessam de investir unicamente no produto ou serviço que vendem, otimizando as ligações entre as duas partes, e com o progresso do Marketing 3.0, muitas vezes passam a investir em trajetos onde estão presentes e onde podem aperfeiçoar a vida dos utilizadores (Bento, 2017).

Esta nova etapa do Marketing é influenciada por três forças, definidas por Kotler et al. (2011), como:

- i. a época da prática do Marketing participativo e colaborativo que proporciona a conectividade entre particulares e grupos, proporcionada pelos desenvolvimentos tecnológicos e pelos meios de comunicação social. Antes, as pessoas eram passivas no processo de Marketing, nesta nova etapa não só recebem informação, como também criam informação, seja através de notícias, ideias, além de colaborar com outros utilizadores;
- ii. a época do paradoxo da globalização e do marketing cultural: na qual as economias, as culturas e as decisões políticas permanecem iníquas e heterogêneas. Com o mundo globalizado, os cidadãos sentem-se pressionados a ser cidadãos globais e as marcas em abordar questões sociais, económicas e ambientais da sociedade. As empresas que exercem o Marketing 3.0 devem reconhecer que esta é uma perspectiva que vai ao encontro das inquietações e das aspirações dos cidadãos globais;
- iii. a época da sociedade criadora e do Marketing do espírito humano: na qual a importância e o valor das pessoas criativas são fortalecidos, nesta era uma das principais características da sociedade é a criatividade, onde a condição primordial do ser humano é a autorrealização e a hierarquização das exigências de “Maslow” é revertida,

Tendencialmente o Marketing 3.0 mostra a necessidade de uma evolução da plataforma de diferenciação, o objetivo de diferenciar. Ao contribuir com condutas de responsabilidade que consegue novos mercados e clientes, coopera para a integração social, e para o progresso sustentável das sociedades. É preciso conceber novos modos de interação com os utilizadores, adaptando as intervenções da organização aos valores e convicções da comunidade, num desempenho local (Sato, 2011).

Numa primeira fase do Marketing, que durou várias décadas, o centro das atenções era unicamente o produto, numa segunda fase o interesse voltou-se para o consumidor e assim permaneceu cerca de 20 anos, numa terceira era, fundamentada na imagem dos clientes como seres humanos plenos, com mente, coração, espírito e questões que não podem ser desconsideradas. Este Marketing que vigorou aproximadamente 10 anos dá depois lugar ao Marketing 4.0 que é uma ampliação natural do Marketing 3.0.

2.1.4 Marketing 4.0

O Marketing 4.0 é a conjugação dos diversos tipos de papel do marketing tradicional e digital na promoção e defesa do consumidor, combinando a interatividade *online* e *offline* entre o mundo empresarial e os clientes, conjuga estilo com essência na elaboração de Marcas e combina a interligação máquina-máquina com o contacto humano-humano para angariação de clientes, a favor e em defesa da marca. Auxilia os especialistas em marketing a efetuarem a passagem para a economia digital, que redesenhou os princípios centrais do Marketing (Kotler et al., 2011).

O Marketing 4.0 não substitui o 3.0, porque as empresas devem manter o foco no ser humano e assumir uma personalidade para a sua marca. Mas nesta nova era a tecnologia assume um papel central nas transformações e o ser humano precisa ser entendido nesse contexto. O Marketing Digital e o Marketing tradicional deverão conviver no Marketing 4.0 com o propósito final de conquistar a defesa do consumidor (Kotler et al., 2011).

O Marketing 4.0 é o produto das complexas mudanças operadas pela perturbação dos mercados, a agressividade da competição global, consumidores mais exigentes e a rápida emergência de novas tecnologias e novidades de marketing.

O Marketing online pode dizer-se que é singular e extremamente célere, assente num regime de incentivos, *feedback* e reações, altamente flexível e profundamente conhecedor das normas do negócio. Tão aberto e dinamizador que possibilita um acompanhamento em tempo real das operações e ações, para consumidores de todas as partes do mundo (Świeczak, 2017).

As alterações no Marketing exigem uma nova visão no que à execução de campanhas de Marketing diz respeito. Estamos perante um novo método de Marketing digitalizado, no âmago do qual se encontra o cliente. O planeamento meticuloso e cuidado de determinadas componentes do sistema e das suas inter-relações, é indispensável para incentivar a interatividade com os produtos e proporcionar aos clientes vivências pessoais e emotivas (através de pontos de contacto), e adicionar novos vetores (Świeczak, 2017).

Hoje em dia, utilizando a Internet, além da possibilidade de conexão e intercâmbio entre empresas e indivíduos, há também a possibilidade de conjugação entre determinados produtos. Desta forma, no Marketing 4.0 a interação entre o cliente e o produto permitem ir de encontro às três gerações precedentes do Marketing.

Não existe uma rotura com as gerações anteriores do Marketing, esta nova geração de Marketing mantém o foco nas exigências e anseios das duas gerações anteriores, mas tem por objetivo satisfazer em simultâneo os anseios, angústias, imaginação e valorização do Marketing 3.0, disponibilizando, adicionalmente um envolvimento mediante plataformas online disponíveis, e hoje em dia através do intercâmbio direto com produtos (Jara et al., 2012).

Nesta nova era pretende-se que as pessoas sejam mais esclarecidas sobre os valores e atuações sociais da marca, a notoriedade da marca proporcionando um meio para a validação dos recursos disponibilizados (Jara et al. 2012).

Presentemente, vivemos num novo mundo, no qual a organização de poder que reconhecemos está a atravessar alterações radicais. A Internet é uma das causas principais desta transformação. Emergiu um novo paradigma em que as negociações sobre as marcas são mais credíveis do que as ações publicitárias.

Nos dias que correm, os círculos sociais são altamente influenciadores, sobrepondo-se em alguns casos à predileção pessoal. Paralelamente, o público é permanentemente invadido com material informativo sobre artigos e serviços, tanto

online como *offline*. Isto comprova precisamente como é fundamental o conhecimento do cliente (Kotler et al., 2017).

Entre as 3 gerações de Marketing, as assimetrias são mais simples (Tarabasz, 2013). A autora acrescenta então, o que no seu entender melhor justifica resumidamente o Marketing 4.0 relativamente às restantes etapas do Marketing:

Tabela nº 1- As Etapas do Marketing segundo Tarabasz (2013).

	Marketing 1.0: focalizado no artigo	Marketing 2.0: direcionado para o cliente	Marketing 3.0: impulsiona do por valor	Marketing 4.0: marketing digital localizado
Propósito	Comercializa ção de artigos	Satisfação e fidelização dos clientes	Fazer evoluir o mundo	Conceber o futuro, num plano contemporâneo
Motores de forças de condução	Revolução Industrial	Tecnologias de Comunicação e Informação	Tecnologias de Nova Vertente	Revolução cibernética
Perceção do mercado pelas empresas	Clientes massificados , com exigências particulares	Utilizadores mais esclarecidos, com emoções e razões	Indivíduos completos com emoção, espírito e razão	Conjunto de clientes completamente prescientes

Principais conceitos de marketing	Desenvolvimento do artigo	Distinção	Valorização	Personalização massificada
Diretrizes de Marketing	Particularização do artigo	Posicionamento empresarial e do artigo	Objetivos, perspectivas e princípios corporativos	Princípios organizacionais, perspectivas e previsão
Proposições de valorização	Ágil	Ágil e emotivo	Operacional, afetivo e emocional	Operacional, afetivo e <i>self-made</i>
Convivência do cliente	Transferência de um por vários	Ligação individual	Cooperação entre vários	Multidisciplinaridade e colaboração

Fonte: Tarabasz (2013).

2.2 O Marketing Digital na saúde

Atualmente, o mundo digital é muito avançado e amplamente utilizado por todos, a facilidade de acesso a bens e serviços é indubitavelmente maior, mas as redes sociais e os grandes dados trouxeram desafios aos *marketeers* (Liu, et al., 2017; Prasetyo et al., 2019). O estado atual de desenvolvimento exige inovação permanente e de todas as partes.

Uma delas é no campo da comunicação de marketing, onde as empresas e organizações atentas têm percepção da importância de uma estratégia promocional integrada. As aplicações telefônicas inteligentes são ferramentas onde as empresas podem utilizar e combinar estudos de mercado com oportunidades publicitárias. Por exemplo, quando um médico utiliza uma aplicação móvel para procurar informação clínica, produz dados rastreáveis que podem informar os anúncios.

Do mesmo modo, se um potencial paciente pesquisar informação sobre os sintomas da sua doença, será despoletado um anúncio de informação sobre a sua doença. A pesquisa de marketing de alto nível possibilitada pela tecnologia digital pode também aumentar a influência da publicidade (Pike et al., 2014).

A Internet tornou-se um meio de comunicação amplamente utilizado para um conjunto vasto de tarefas sociais. Nos cuidados de saúde, a tecnologia permite o acesso a fóruns para discussão de assuntos sensíveis, permite a conectividade com outros que possam ter experienciado situações de saúde semelhantes, e permite conhecer novas soluções médicas, entre outros.

Também afetaram as relações entre prestadores de cuidados e doentes. Por exemplo, alguns médicos podem queixar-se do número de questões e preocupações desnecessárias que os doentes podem levantar decorrentes de informações clínicas não credíveis recolhidas na Internet (Schiavo, 2007).

Contudo, a Internet e outros avanços tecnológicos aperfeiçoam a capacidade dos pacientes e do público em geral de participar nas decisões pessoais e de saúde pública. Os resultados de um inquérito realizado em 2006, a profissionais de saúde, concluem entre 23% e 31% dos participantes no estudo relataram mais de 80% de interação com doentes informados através da Internet (Podichetty et al., 2006).

Mas há outros meios de comunicação que a Internet não pode substituir, o sentimento de proximidade e de relacionamento social proporcionados por encontros presenciais e outras formas de comunicação interpessoal, que são distintos na sua utilização. Ainda assim, a dinâmica e os princípios de comportamento interpessoal devem informar e moldar todas as comunicações de saúde *online* (Schiavo, 2007).

Estes podem colmatar, pelo menos em parte, a falta de pistas não-verbais ou a potencial influência de tipos específicos de locais que são, pelo contrário, fatores importantes nas comunicações interpessoais. De um modo geral, o público-alvo necessitam de compreender e partilhar experiências comuns com a fonte de informação, sendo imprescindível confiar na sua credibilidade, independentemente de como a comunicação se processo: *online* ou *offline* (Schiavo, 2007).

Outras questões-chave na comunicação na ótica da saúde são comuns a outras áreas estratégicas de comunicação (Eysenbach, 2001) e incluem:

- a verdadeira compreensão dos casos e necessidades, bem como das características do público e dos níveis de literacia em saúde;
- A qualidade e repercussão científica da informação apresentada;
- O desenvolvimento de metas e objetivos bem definidos para a intervenção de comunicação de saúde;
- O pensamento orientado para o comportamento, que deve levar à consideração do tipo de atitudes que as comunicações em linha procuram influenciar;
- O apelo gráfico da informação que se pretende transmitir: mostrar em vez de dizer afigura-se uma boa prática na maioria das formas de comunicação e, no caso das comunicações que assentam na Internet, é tanto uma oportunidade óbvia como um imperativo estratégico, tendo um peso diferente quando se utiliza a Internet e se procura expandir a distribuição de material impresso ou criar acesso em série a informação específica (por exemplo, bibliotecas em linha, jornais eletrónicos, *e-books*, etc.) mas é um fator preponderante para todas as outras aplicações da Internet;
- A competência cultural da informação e dos instrumentos em linha, que devem focar-se para além das fronteiras culturais e das ideias de saúde/ doença pretendidas pelo público.

Pode dizer-se que a Internet está a atuar e a ser utilizada como meio de comunicação mais tradicional. Os resultados de um estudo realizado por Flanagin e Metzger levam a concluir que as características de conversação da Internet estão em linha com a tecnologia interpessoal mediada (o telefone e o correio eletrónico).

Da mesma forma, a utilização da Internet para dar e recuperar informação é generalizada. As características relacionadas com a informação são frequentemente utilizadas de forma semelhante aos canais mais tradicionais dos meios de comunicação de massas, incluindo a imprensa escrita, a radiodifusão e os livros (Flanagin et al., 2001).

Ainda assim, com o acesso aos meios de comunicação faz variar a influência da Internet e de outras tecnologias relacionadas de população para população e de grupo para grupo, bem como com a utilização e preferências específicas dos meios de comunicação entre os membros do público a que se destinam. A precisão e qualidade da informação recuperada ou trocada na Internet é uma questão-chave que pode afetar a perceção do

campo geral das comunicações de saúde em linha, bem como a sua utilização entre algumas audiências (Schiavo, 2007).

Alguns exemplos de fatores-chave que influenciam a qualidade das comunicações *online* no campo dos cuidados de saúde são:

- Informação baseada em provas, referenciada e regularmente atualizada;
- Revisão por pares ou processo de autoria profissional;
- Transparência sobre a história, missão, atividades e objetivos da fonte de informação e/ou da organização de saúde;
- Apoio informativo dos principais líderes de opinião (KOLs) e outras organizações de saúde;
- Acreditação de fonte por instituições renome;
- Concessão e conflito de interesses divulgação;
- Clareza sobre a utilização prevista dos dados pessoais;
- Fontes e porta-vozes de renome e/ou baseados na comunidade;
- Formato culturalmente competente que se traduz em apelo visual e gráfico, e uso adequado da língua;
- Navegação fácil;
- Recursos e ferramentas orientadas para o público, incluindo mecanismos de *feedback* do público;
- Inclusão de características e ferramentas de *design* que ajudam a criar pontes entre diferentes públicos-chave;
- Integração com serviços e outras intervenções de comunicação na saúde;

Estas características e muitas outras que podem ser específicas de uma dada questão de saúde ou audiência devem ser consideradas na avaliação da qualidade das comunicações em linha sobre saúde. Tais exemplos baseiam-se na experiência profissional, bem como numa revisão de alguma da literatura existente sobre o assunto (Jitaru et al., 1999; Kim et al., 1999; Montecino, 1998; GMU, 1999).

A utilização da Internet também suscitou preocupações sobre as questões da privacidade dos pacientes, igualdade de acesso à informação e a crescente divisão digital entre diferentes gerações.

Neste momento, veremos os efeitos que ocorrem se utilizarmos o marketing digital para serviços de saúde em hospitais. No mundo do marketing digital, a capacidade de cada empresa para gerir páginas web, e-mail e meios de comunicação social é imperativa, todos os hospitais procuram ter recursos humanos especializados na área das tecnologias de informação, acompanhando de perto o crescimento do mundo digital que é cada vez mais célere, mostra que todas as atividades que são incluídas na promoção e educação podem ser transportados à mão e num curto espaço de tempo, não se revelando dispendiosos, tendo um bom impacto no Hospital.

É que na promoção digital devemos conhecer as limitações na promoção de produtos hospitalares sem violar a ética da saúde. O aumento do recurso à digitalização traz grandes desafios para os executivos de marketing, que enfrentam a complexidade crescente dos mercados em rápida mutação que estão fora do seu controlo (Leeflang et al., 2014).

O crescimento do marketing digital nos próximos 2-4 anos é muito interessante de explorar, onde *websites*, redes sociais, e aplicações móveis ocuparão o topo da lista e continuarão a crescer. É prática comum a muitos hospitais a utilização de aplicações móveis que auxiliam os seus pacientes a consultar horários e aceder ao seu historial de cuidados. Com o desenvolvimento do mundo digital, espera-se que tenha um efeito sobre os hospitais em termos de marketing.

Olhando para o desenvolvimento do mundo do marketing digital tanto na empresa em geral como no mercado atual, não é impossível para cada hospital começar a utilizar o marketing digital em todas as atividades.

Tanto na promoção da saúde como no marketing de produtos superiores de cada hospital, utilizando várias formas como a criação de websites, a criação de redes sociais, e o recurso a boas infografias para aumentar a sensibilização do público para as redes sociais que partilham, para que estas possam ser bem recebidas e ter um impacto positivo nos hospitais. Os meios de comunicação social recebem forte atenção dos negócios (Prasetyo et al., 2019).

Embora os meios de comunicação social assumam o controlo da reputação das marcas empresariais, lutam para medir o impacto real. Ao utilizar o marketing digital, a medição da estratégia alvo dos pacientes e dos produtos oferecidos deve ser criteriosa,

assim se explica o papel das redes sociais no sector da saúde e a importância que assume (Leeflang et al., 2014).

Com os meios de comunicação social, vemos isto como uma forma de criar conteúdo de valor acrescentado para os clientes e pode ser uma forma de se ligar mais fortemente aos clientes e envolvê-los na criação de valor.

Os criadores de empresas discutem o tema em torno da indústria da saúde como sendo altamente transparente, sóbrio e ético, daí o tema organizador "Validade". Isto juntamente com a indústria estar altamente regulamentada, sem marketing direto ou venda para clientes privados, sem comparações entre produtos e sem ofertas nem ofertas entre vendedores e compradores.

Para além dos aspetos de validade e regulamentação, a indústria é descrita como intensiva em capital e diversificada com margens de lucro elevadas. Portanto, o potencial é elevado no que diz respeito à utilização latente de optimizadores de motor de busca, especialmente porque a impressão geral da indústria dos cuidados de saúde é vista com algum atraso, ainda que, bem cuidada, mas imatura, esta afirmação é ainda discutida por Grbic et al. (2019).

2.2.1 A importância do *website* institucional para os hospitais

Nos *websites* de hospitais, a quantidade e o âmbito da informação sobre saúde não é a principal preocupação. O que é importante é a qualidade da informação na saúde e dos *websites* hospitalares (Pealer et al., 1997). Além disso, Randeree & Rao (2004) declaram que o impacto de um *website* hospitalar depende do seu design

Há muitos estudos que revelaram a inutilidade da maioria dos *websites* hospitalares. Por exemplo, de acordo com os resultados de um estudo realizado em 1.265 hospitais italianos também revelou que a maioria das páginas web eram de má qualidade e tinham informações muito limitadas, pelo que tinham várias limitações para os utilizadores (Maifredi et al, 2010).

Além disso, um estudo diferente (Zingmond et al., 2001) que foi aplicado a 390 hospitais mostrou que 38% do hospital tinha *websites* não identificados; tinha conteúdos

inconsistentes e estava cheio de informações suspeitas. Por outro lado, os conteúdos dos websites de um hospital são importantes para os utilizadores.

Num estudo que foi conduzido por Huang e Liu (2015), as seis coisas que os utilizadores mais frequentemente fizeram nos *websites* dos hospitais foram as seguintes: (1) pesquisar informações do hospital ou departamento (66%), (2) encontrar um horário médico (63%), (3) marcar consulta *online* (53%), (4) encontrar um médico adequado (50%), (5) encontrar direções para o hospital (42%), e (6) utilizar a função interativa de inquérito *online* (37%) (Huang et al., 2015).

Foram realizados vários estudos sobre a análise dos *websites* dos hospitais. Por exemplo, no estudo de Colak et al. (2004) dos websites de hospitais privados, verificou-se que os websites consistiam geralmente em informações sobre os departamentos do hospital, nomes dos médicos dos departamentos, perguntas frequentes, eventos, história do hospital, instituições contratadas e informações de contacto. A par disto, apenas alguns hospitais fornecem informações sobre critérios de desempenho e médicos.

Além disso, informação sobre estatísticas hospitalares, serviços de enfermagem, informação sobre acompanhantes, horários de visita, lugares de estacionamento, ATMs está disponível num número muito limitado de *websites*. Uma vez que não existem normas estabelecidas, as informações nos *websites* variam de site para site.

Ugurluoglu (2009) visa determinar a prevalência de *websites* de hospitais públicos e privados, os tipos de informação fornecidos dentro destes websites e a relação da informação com a propriedade institucional. O objetivo do estudo de Koksall et al. (2012) é avaliar o conteúdo das páginas web no âmbito da comunicação na saúde de acordo com os hospitais públicos e privados. De acordo com o estudo de Koksall as páginas web enquanto instrumento de comunicação de saúde foram efetivamente utilizadas por hospitais privados.

No estudo de Ozkan e Cagiltay (2014) foram examinados se os sites dos dois maiores hospitais têm um bom design. Como qualquer país, as regiões têm um nível de desenvolvimento bastante diferente em termos de condições socioeconómicas.

A fim de proporcionar um desenvolvimento equilibrado entre as regiões, os planeadores centram-se na determinação do nível de desenvolvimento com referência a

indicadores socioeconómicos mensuráveis e relativamente comparáveis (Albayrak, 2005).

Llinás et al. (2008) avaliam e comparam a orientação do utilizador dos *websites* de hospitais de Espanha, América e Inglaterra. No seu estudo descritivo, avaliam os *websites* de acordo com a legibilidade, acessibilidade e a qualidade da informação fornecida.

Lewiecki et al. (2006) desenvolvem e avaliam ferramentas de medição para determinar a qualidade dos *websites* de osteoporose para os pacientes utilizando indicadores nas categorias de conteúdo, credibilidade, navegabilidade, moeda e legibilidade.

Moreno et al. (2010) apresentam uma metodologia qualitativa e orientada para o utilizador para avaliar a qualidade dos *websites* relacionados com a saúde, baseada numa abordagem linguística.

Para identificar os critérios de qualidade estabelecidos, foi realizada uma investigação qualitativa utilizando a técnica dos grupos focais. De acordo com os resultados da investigação qualitativa, eles definem cinco dimensões de qualidade, credibilidade, conteúdo, usabilidade, ligações externas e serviços de interatividade.

Huerta et al. (2014) e Huerta et al. (2016) avaliam a presença na Internet dos hospitais e dos seus sistemas de saúde com base em cinco dimensões, acessibilidade, conteúdo, marketing, tecnologia e usabilidade.

Tsai e Chai (2005) desenvolveram um questionário de avaliação para *websites* de enfermagem abrangendo a impressão global, a velocidade de descarregamento e mudança, acessibilidade e conveniência, conteúdo de páginas, e compatibilidade com navegadores comuns.

Randeree e Rao (2004) consideram os seguintes fatores para avaliar os *websites* do sector da saúde: acesso/utilidade, audiência, exatidão, atualidade, conteúdo, autoridade e segurança.

Guardiola-Wanden-Berghe et al. (2012) realizaram um estudo observacional, descritivo e transversal, utilizando técnicas de verificação sistemática, sobre a avaliação da qualidade documental e de conteúdo dos *websites* de distúrbios alimentares.

Rezniczek et al. (2015) avaliam a qualidade dos *websites* dos departamentos de Obstetrícia e Ginecologia nos países de língua alemã utilizando a classificação de pesquisa do Google, aspetos técnicos, navegação e conteúdo como critérios objetivos.

Maifredi et al. (2010) exploraram as características dos conteúdos e a orientação para o utilizador dos websites de hospitais italianos. A análise considerou hospitais italianos com um *website* de trabalho que avalia as características técnicas, informações e instalações hospitalares, serviços médicos, serviços interativos em linha e atividades externas.

Bilsel et al. (2006) apresentam um modelo de avaliação da qualidade que consiste em sete grandes dimensões de qualidade de serviços eletrónicos, incluindo tangíveis, fiabilidade, capacidade de resposta, confiança, empatia, qualidade da informação, e integração de questões de comunicação de *websites*.

Moslehifar et al. (2016) estudam quatro categorias diferentes, tais como informação geral, acessibilidade e funcionalidade dos *websites*, e informação sobre as instalações fornecidas nos *websites*.

Norum (2001) avalia a qualidade dos *websites* dos hospitais de cancro noruegueses de acordo com informações gerais, detalhes hospitalares e aspetos técnicos. Calvo (2014) avalia a qualidade e descreve as características dos *websites* de grandes hospitais espanhóis, avaliando a qualidade global, acessibilidade, usabilidade, interatividade, atualização, modelo de qualidade e informação.

Liu et al. (2011), concentram-se na avaliação da qualidade dos *websites* de hospitais na China, utilizando um critério objetivo pré-definido baseado no conteúdo, função, design, gestão e utilização.

García-Lacalle et al. (2011) determinam quais os fatores que influenciam a adoção e o nível de desenvolvimento dos websites ao longo do tempo. A lista de verificação utilizada inclui elementos tais como informação geral, informação de contacto, ligação web, qualidade dos cuidados, informação para doentes, informação sobre recursos e desempenho, navegação e usabilidade do sítio, informação sobre saúde, serviços prestados a profissionais e facilitação de transações.

Gruca & Wakefield (2004) avaliam o estado dos *websites* hospitalares dos EUA, examinando as seguintes características: documentos eletrónicos, fornecimento de ajudas

à decisão, ligações a parceiros, criação de confiança através de verificação externa, facilitação de transações, seleção multipartidária, informação de autosserviço e fóruns de discussão.

O estudo realizado por Mira et al. (2006) sobre a legibilidade e acessibilidade dos *websites* de hospitais espanhóis conclui que estes precisam de ser mais orientados para o paciente porque os sites visitados não cumpriam sequer metade dos atributos de legibilidade e acessibilidade exigidos pelas normas amplamente utilizadas. Mancini et al. (2005) concluíram que a aplicação dos regulamentos de acessibilidade ajudou a melhorar significativamente a acessibilidade dos *websites* de hospitais em Itália.

Em resumo, ao longo dos anos os investigadores realizaram diferentes estudos sobre os *websites* de instituições hospitalares com o objetivo de analisar a sua eficácia. Nestes estudos foram definidos uma série de critérios de análise que poderão ajudar a definir os critérios da presente investigação.

No seguimento do exposto será abordada na epígrafe seguinte a perspetiva do consumidor / utente no âmbito da temática estudada nesta dissertação.

2.3 O consumidor na Saúde (no privado e no público)

A origem do estudo do consumidor é na escola económica, inicialmente pelos microeconomistas clássicos, posteriormente pelos neoclássicos. Os economistas desenvolveram um esquema muito completo que funcionou como um marco de referência para a teoria económica da demanda, sendo ela mesma o núcleo da teoria macroeconómica clássica. O núcleo do modelo dos economistas tem como variante explanatória e de preferência aquilo que, através do seu consumo, expressa a primazia das preferências (Dubois, 2005).

Relativamente à abordagem clássica, a teoria ou método de Lancaster representa um melhoramento, tendo em conta que não é o resultado em si que produz resultados satisfatórios, mas os predicados que o integram, explicando a repartição do mercado entre diversas marcas, a lealdade da marca, a flexibilidade da procura relativamente a uma alteração do preço e do posicionamento (Dubois, 2005).

De acordo com Dubois (2005), o comportamento dos consumidores é explicado em três graus: plano individual, plano interpessoal e plano sociocultural. Posteriormente, o consumo tem fundamento em quatro elementos: Cultural, Social, Pessoal e Psicológico.

A origem mais elementar que justifica o desempenho do consumidor é a cultura. Cada família, grupo ou sociedade tem a sua cultura ou fatores culturais sobre o desempenho do consumidor. O fator social, define também o desempenho do consumidor, como agrupamentos, famílias, associações, organizações, exercem influência sobre o sujeito, o indivíduo tende a comportar-se segundo as pessoas que o envolvem.

Elementos pessoais tais como idade, emprego, estilo de vida, conjuntura económica e carácter também influenciam fortemente o desempenho do consumidor. Finalmente, os elementos psicológicos que condicionam o desempenho do consumidor são: os fatores de motivação, consciência, vivência, convicções e atitudes (Sinaiko, 2010).

Uma melhor compreensão dos elementos determinantes na seleção dos serviços de saúde do consumidor permitirá ao sector da saúde ser mais eficiente na satisfação dos clientes atuais e atrair novos consumidores (Abraham et al., 2011).

Atualmente, o sector da prestação de cuidados de saúde é muito mais concorrencial, como resultado do aumento do sector da saúde privada e das seguradoras de saúde. Contudo, esta competitividade origina uma alteração de paradigma, na qual o utente é agora considerado como consumidor (Deloitte, 2008; Runy, 2009; Scalise, 2006). O utente individual adquire um papel proeminente, à medida que se torna mais complicado angariar novos utentes/consumidores (Bozarth et al., 2000).

O sector privado da saúde constitui uma parceria tripartida entre provedores de cuidados de saúde, consumidores e seguradoras de saúde (Baranov et al., 2005). Entre os *stakeholders* deste sector, alguns consideram que o conhecimento deste novo utilizador pode contribuir para tornar o sector mais operacional. As companhias devem ser dirigidas a este cliente (Abraham et al., 2011; Baranov et al., 2005; Demchak, 2007; Herzlinger, 2004).

O crescimento da competitividade da indústria, não só pelo desenvolvimento dos prestadores de cuidados de saúde, mas igualmente pelas companhias de seguros, conduz a que o cliente esteja mais consciente dos custos e das possibilidades de escolha (Abraham et al., 2011; Carlson et al. 2010; Demchak, 2007), em consequência, as previsões e a

procura dos consumidores são mais elevadas (Bozarth et al., 2000) e traduzem-se no melhoramento da eficácia dos serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde (Baranov et al., 2005; Herzlinger, 2004).

O consumidor seleciona o estabelecimento de saúde em função das suas especificidades, notoriedade e competência. Ele avalia como pertinentes as infraestruturas, a vizinhança à residência e a formação dos profissionais de saúde. Relativamente à vivência nas unidades de saúde de destaque, a possibilidade de agendar o ato médico, o período de espera, a comodidade de contacto telefónico e a possibilidade dos médicos de esclarecerem as circunstâncias clínicas aos utentes (Abraham et al., 2011).

Os processos de eleição de estabelecimentos de saúde e companhias de seguros envolvem a interatividade com agrupamentos de referência, família, amigos e especialistas de saúde (Sangl et al., 1996). A faixa etária também desempenha um papel importante na qualificação do consumidor porque à medida que este envelhece a sua inquietação com questões tais como, informações de salubridade, colesterol elevado, tensão arterial, obesidade, osteoporose e medicamentos anti envelhecimento igualmente vai aumentando (Bozarth et al., 2000).

O consumidor de cuidados de saúde é uma personalidade distinta, busca informações fidedignas e credíveis para que consiga tomar as suas conclusões (Carlson et al., 2010).

Como fatores decisivos no sistema de tomada de decisão, a qualidade, o atendimento, a comodidade e o custo. A qualidade da consciência do consumidor é experiência e suscita a esperança de bons desempenhos clínicos, mas sobretudo querem uma excelente experiência (Runy, 2009).

O consumidor é agora mais exigente, tem a possibilidade de obter mais elementos de informação (Bozarth et al., 2000), mais alternativas de escolha para este sector, como resultado do desenvolvimento do sector privado, ou seja, da concorrência. O consumidor aprecia a informação relativa à qualidade e às despesas dos tratamentos médicos e, na maior parte das vezes, disponibilizada com uma mera utilização do computador (Scalise, 2006).

O grau de satisfação do utente dos cuidados de saúde é a resposta à sua vivência como utilizador do serviço (Pascoe, 1983). Os prestadores de cuidados de saúde que

conferem maior importância aos padrões superiores de satisfação do consumidor são os que apresentam um serviço personalizado, ou seja, consideram cada indivíduo como singular (Cleary et al., 1988). A satisfação do cliente relaciona-se igualmente com a disponibilidade, conveniência e proximidade dos serviços (Lochman, 1983; Pascoe, 1983).

De acordo com o ensaio de experiência do PwC Health Research Institute, (2012), aquilo que os utilizadores mais apreciam é ter disponíveis todos e quaisquer produtos de saúde num único local, aproximadamente 70% dos que responderam. A informação *online e mobile* é mencionada por 65% dos respondentes e 50% mencionam que apreciam o alargamento do horário de funcionamento das unidades de saúde (Runy, 2009).

Conforme um estudo da Press Ganey Associates Inc., o utente com uma idade compreendida entre 35 e 49 anos constitui o público de consumo novo, mais suscetível de ter carências de cuidados de saúde do que os mais jovens, pesquisa elementos na Internet e regista índices de contentamento menores em comparação com outras categorias (Scalise, 2006).

Este novo consumidor pretende simpatia, quer efeitos positivos, (Cleary et al., 1988), pretende informações, é um consumidor dinâmico da Internet, aprecia o atendimento ao cliente, exerce um poder de controlo sobre as suas escolhas (Mettler, 2001).

Em contrapartida, os elementos que os consumidores julgam pertinentes são a notoriedade dos médicos e a idoneidade das entidades. A este consumidor correspondem exigências sobre a provisão de cuidados de saúde, esperando obter gentileza e consideração do médico, aguardando que este esclareça, de uma forma compreensível, a sua condição médica, esperando que as instituições sejam contemporâneas e asseadas, esperando receber um relatório ou esclarecimento sobre a condição clínica e a enfermidade, as suas causas, sintomatologia e o seu tratamento (Scalise, 2006).

O utilizador pretende informações, estímulos financeiros e instrumentos que facilitem a sua independência nas suas escolhas (Abraham et al., 2011; Deloitte, 2008).

Mais de 60 milhões de pessoas nos Estados Unidos da América utilizam blogues, *websites*, redes sociais e quaisquer outras ferramentas sobre saúde. Pesquisas revelam que as populações dedicam mais tempo online do que a assistir à televisão (Renfrow, 2009).

De acordo com a investigação de Baranov e Sklyar (2005), o que determina o consumo é a heterogeneidade dos serviços, a complementaridade dos serviços, ou seja, a perceção do consumidor, e não a capacitação dos médicos.

Conforme um estudo da Deloitte (2008), as orientações do consumidor são: comodidade, tempo de abertura dilatado, instrumentos em linha que possibilitem ao utilizador confrontar estabelecimentos e serviços, no que respeita à eficácia e ao custo, a fim de identificar alternativas diversas. O consumidor procura igualmente acompanhar e fiscalizar a sua saúde de maneira autónoma.

Tanto nos Estados Unidos da América como em determinados países do Norte da Europa, as indústrias do sector da saúde estão a tentar satisfazer as necessidades e preferências dos consumidores, desenvolvendo clínicas de retalho. Nestes Estados Unidos da América, 81% das clínicas de retalho são propriedade de três grupos, MinuteClinic, TakeCare e LittleClinic, localizados nos cuidados primários e na medicina preventiva, reunindo os utilizadores que não têm um médico de família (Lave et al., 2012).

Em Portugal, esta noção encontra-se a ser desenvolvida por dois grandes grupos do sector do retalho alimentar Sonae, com o Grupo Wells, e a Jerónimo Martins com as clínicas Walk'in. De acordo com a Deloitte (2012), a preferência dos consumidores será a utilização de soluções alternativas, tais como clínicas de retalho, farmacêuticos e enfermeiros, personalização de seguros de saúde, procura de seguros de saúde de comodidade, procura de facilidades, proximidade, fidelidade e clareza dos serviços de saúde.

Uma outra corrente internacional é o turismo médico, ou seja, os utentes viajam para outros países para beneficiarem de cuidados de saúde (Munro, 2012) em busca de qualidade elevada, com custos baixos ou períodos de espera menores (Deloitte, 2008; Deloitte 2009).

O conceito de *e-health* pode justificar esta evolução. A informação online está a aumentar em todo o mundo, os indivíduos estão à procura de dados sobre enfermidades, terapias, grupos de apoio para patologias crónicas, soluções alternativas mais baratas, conduzindo-os à procura de opções noutros países (Gerorgiou et al., 2011).

O estímulo de algumas seguradoras, mediante a criação de parcerias com entidades de saúde de outros países para acolher o consumidor é outro fator que incentiva o turismo médico, permitindo assim diminuir os encargos para a seguradora e encurtar o período de espera para o consumidor (Deloitte, 2009).

Nos estabelecimentos privados de saúde, a orientação é proporcionar formação na saúde aos consumidores favorecendo a profilaxia, um comportamento saudável, fidelizar e reduzir a utilização supérflua de salas de emergência (Bozarth et al., 2000).

A intensificação da concorrência neste domínio conduz os hospitais a estabelecerem uma imagem de marca positiva. Um dos percursos para esta identificação positiva da marca, é a divulgação da saúde, hábitos de vida saudáveis, educação na saúde, bem-estar, medicina preventiva. Todas estas novas exigências conduzem a uma maior inserção na comunidade (Bozarth et al., 2000).

3. As Marcas no setor da Saúde

O direito à saúde e aos cuidados de saúde é um direito básico e global. O Estado tem a obrigação, no geral, de proteger os seus cidadãos e de lhes proporcionar cuidados de saúde adequados quando deles necessitam (Kamcev et al., 2010). A proteção dos direitos dos doentes define o direito a ser informado, bem como o direito de escolher e participar na tomada de decisões. Assim, o marketing orientado para o doente e o *branding* no sistema de saúde estão a ganhar uma aplicação crescente (Buckley, 2009).

Para além de apresentar imagens concebidas para com repercussão nos clientes, aliciando-os assim a transmitir o seu patrocínio, o *branding* também permite que o destinatário do serviço possa distinguir instituições e os seus produtos a partir de ofertas competitivas, tornando a prática essencial para facilitar a diferenciação do produto (Wheeler, 2018; Tybout et al., 2005; Kemp et al., 2014; De Vries et al., 2008).

Símbolos que representam determinados estabelecimentos de saúde, esquemas de cores com logótipos associados, *jingles* apresentados em anúncios televisivos, e assim por diante, todos surgem através de iniciativas de *branding*.

Uma vez que os esforços de *branding* atribuem efetivamente identidade às instituições e às suas ofertas de produtos, o *branding* é por vezes referido como gestão de identidade. O *branding* constitui o início do processo de comunicação de marketing (Fortenberry, 2011; Fortenberry, 2013; Melewar et al., 2008).

Antes de serem preparados anúncios e outras formas de promoção, as imagens associadas à instituição e aos seus produtos devem, evidentemente, ser desenvolvidas. Assim sendo, a questão da marca reveste uma importância crucial e tem que será abordada de forma precisa e abrangente antes de avançar com as iniciativas de comunicação (Fortenberry, 2013; Calder et al., 2001).

Considerando-se que os esforços de *branding* representam a pedra angular de todas as comunicações de marketing, a sua formulação negligente terá um impacto negativo geral, não só nos próximos anúncios como noutras formas de promoção, pelo que a criação adequada da marca é uma necessidade absoluta (Fortenberry, 2010; Fortenberry, 2011; Wheeler, 2018; Tybout et al., 2005).

No entanto, uma vez cuidadosamente preparados, os esforços de montagem de marcas não cessam, continuam indefinidamente como um meio de assegurar que as identidades criadas continuem a ser significativas e relevantes, essencial à constante mudança do ambiente e das circunstâncias e desafios a ele associados (Calder et al., 2001; Keller, 2000; Berthon et al., 1999).

As marcas devem acompanhar a evolução dos ambientes. Uma expressão de marca relevante hoje em dia pode tornar-se irrelevante com a alteração de gostos, preferências, políticas, e outras conjunturas, necessitando de vigilância e monitorização do desempenho da marca, nunca descuidando a atualizações e melhorias, perseguindo a excelência.

Atualmente, a crescente concorrência no mercado de prestação de cuidados de saúde está a tornar-se feroz. Aparentemente todas as instituições de saúde são idênticas no que diz respeito ao padrão de saúde oferecido, o que criou um pré-requisito para a criação de uma marca de instituições de saúde (Sirisha, 2014).

A marca é um instrumento de apoio à comunicação com os pacientes, atua sobre a percepção e na consciência dos pacientes, bem como do público em geral e potenciais clientes. Neste sentido, a marca cria uma impressão duradoura, através da qual estabelece uma relação com os pacientes tornando-os leais, ponto basilar para a competitividade de uma instituição de saúde.

Neste sector e concretamente nas instituições de saúde, as marcas revestem um significado diferente de outras indústrias, uma vez que depende principalmente da confiança dos pacientes. A uma imagem de marca forte associa-se o aumento da frequência dos pacientes na instituição de cuidados de saúde.

A imagem de marca nas instituições de cuidados de saúde pretende recordar aos pacientes os serviços que lhes são oferecidos, bem como o prestador desses serviços através dos benefícios básicos, tangíveis e intangíveis. Para que uma instituição de saúde tenha sucesso no negócio dos cuidados de saúde, deve assumir uma posição forte de respeito e influência sobre os outros no sector (Gomes, 2018).

Espera-se assim que os prestadores de cuidados de saúde se foquem na satisfação das necessidades dos doentes, prestando serviços de valor acrescentado e diferenciadores, dos da concorrência e de difícil imitação. As marcas podem dar um sentido único aos

pacientes, e esse sentido aliado a uma experiência pessoal com a marca criam uma ligação emocional entre os pacientes e a marca. Os cuidados de saúde são uma experiência íntima e as emoções desempenham um papel fulcral na tomada de decisões relacionadas com a escolha de uma instituição de cuidados de saúde (Kemp, 2014).

A marca é um ativo intangível valioso de qualquer empresa que é criada por um trabalho a longo prazo, persistente e árduo. É uma promessa que fala pela empresa, pelo que é necessário assegurar a sua proteção legal e o registo da marca.

A investigação teórica indica a importância e a necessidade da marca com especial atenção às instituições de saúde, bem como o seu impacto na perceção da qualidade do serviço, satisfação e lealdade dos pacientes. A marca de uma instituição de cuidados de saúde traduz o conjunto de crenças, ideias e impressões que o paciente tem em relação à instituição.

A marca assume no sistema de cuidados de saúde uma função estratégica. a perceção positiva dos pacientes face à instituição condiciona e canaliza as suas intenções no momento da escolha da instituição de cuidados de saúde. Para além de satisfazer as necessidades do paciente, a qualidade deve ser a principal preocupação de cada instituição.

Na prática a qualidade do serviço depende da conjugação equilibrada entre as perceções e expectativas dos pacientes. A satisfação dos pacientes face aos serviços médicos depende do grau de satisfação das expectativas dos pacientes. A satisfação dos pacientes é um passaporte para a rentabilidade na indústria da saúde.

A lealdade é a perceção positiva que leva o paciente a optar por aquela instituição e recomendá-la. Assim, a lealdade do paciente atua como uma ferramenta competitiva para as instituições de cuidados de saúde (Wu, 2011).

A boa imagem da empresa afeta significativamente o sucesso do mercado, ou seja, a boa imagem das instituições de saúde, comprovadamente contribui para o aumento do número de pacientes e melhora a perceção da qualidade do serviço, aumentando a fidelidade e a lealdade. A principal missão do marketing dos cuidados de saúde é da visibilidade da marca e dos serviços, a fim de satisfazer os interesses dos pacientes.

Os resultados da investigação teórica ressaltam a importância e o papel da marca no sistema de saúde e nas instituições de cuidados de saúde, bem como o seu impacto no

momento da escolha da instituição de cuidados de saúde. O objetivo da marca no sistema de saúde é proporcionar vantagem competitiva alcançada pela diferença que é a única estratégia que a concorrência não pode imitar.

Do trabalho preparado, emerge claramente a importância do *branding* no sistema de saúde como motor básico de todas as instituições de saúde que afetam diretamente a estratégia empresarial e a geração de receitas. A marca garante benefícios simultaneamente à instituição de cuidados de saúde e aos pacientes:

- Criando uma vantagem competitiva;
- Melhorando o estatuto financeiro das instituições de saúde;
- Garantindo a qualidade dos serviços, com o seu “selo”;
- Criando uma ligação emocional à instituição de saúde;
- Permitindo a criação de estratégias de marketing;

Uma marca boa e forte das instituições de saúde é um fator de liderança que melhora o sucesso do mercado, ou seja, contribui para aumentar o número de pacientes e melhora percepção da qualidade do serviço, a satisfação e a lealdade dos pacientes. É imprescindível que os gestores das instituições de saúde se empenhem na criação e na manutenção de uma marca boa, forte e reconhecível. As atividades de *branding* têm-se traduzido em expressões de marca verbais (por exemplo, nomes, *slogans*) e visuais (por exemplo, logótipos, ilustrações), mas nos dias que correm a atenção está a ser dirigida para o desenvolvimento de impressões de marca que envolva todos os sentidos: visão (por exemplo, logótipos, ilustrações, esquemas de cores únicas), audição (por exemplo tons de áudio de assinatura antes dos anúncios, serviços de música de marca), paladar (por exemplo, biscoitos com logótipo, refeições premium para pacientes), tato (por exemplo, cartões de visita com logótipo, linhos de assinatura, animais de peluche de marca), e olfato (por exemplo, aromaterapia em quartos de pacientes, fragrâncias de assinatura dentro das instituições) - como as ocasiões permitem (Fortenberry, 2011; Calder et al., 2001; Lindstrom, 2005; Hultén, 2017; Agarwal, 2015).

Esta visão alargada da marca oferece oportunidades de ligação com os pacientes de formas nunca antes imaginadas. A complementaridade das abordagens ditas tradicionais da marca com as novas expressões, diferentes e inesperadas proporcionam experiências altamente memoráveis que impulsionam a equidade da marca (ou seja, o valor da marca) (Fortenberry, 2011; Fortenberry, 2013; Lindstrom, 2005).

Embora o sistema tenha dirigido uma atenção minuciosa às expressões tradicionais da marca, destacando-se a existência logótipos amplamente reconhecidos no mercado (Elrod, 2017), oportunidades diversificadas de identidade, fora dos limites da marca tradicional, têm sido vigorosamente perseguidos.

4. Os grupos de Saúde Privados em Portugal

Os principais grupos de saúde privados em Portugal, que nos interessam para este trabalho são: José de Mello Saúde (CUF), Grupo HPP (Lusíadas Saúde) e Grupo Luz Saúde (Luz).

O José de Mello Saúde, que se popularizou na área da saúde pela denominação das suas unidades CUF, assume-se como o grupo privado que encabeça o sector privado da saúde, tendo em 2015 assinalando mais de 1,4 milhões de consultas, 45 mil pacientes intervencionados cirurgicamente, e cerca de 37 mil pacientes que receberam a alta médica.

A José de Mello Saúde nasceu no ano de 1945, relacionada com a prestação de cuidados de saúde aos empregados e seus familiares, que laboravam no Grupo CUF. A princípio, a sua performance materializou-se, maioritariamente, na zona urbana de Lisboa e, posteriormente, no Porto, expandindo-se futuramente a outros centros urbanos. Em 1995, deu a cara por aquilo que foi a primeira experimentação de administração privada de um hospital público em Portugal, nomeadamente o Hospital Fernando da Fonseca (*American Marketing Association - AMA, 2017*).

No âmbito das PPP, a José de Mello Saúde, por intermédio do Hospital de Braga, foi galardoada com uma distinção pela Autoridade Reguladora da Saúde, como consequência do exame do Sistema Nacional de Avaliação da Saúde (SINAS). Neste mesmo hospital foi igualmente distinguido, em 2015, pelo mérito exterior dos exigentes critérios que diferenciam a entidade, designadamente a prorrogação da homologação global do Hospital e a homologação ISO 9001:2008, e pelo estatuto de "Top 5 - The Excellence of Hospitals" pelo estudo multinacional IASIST como o mais bem classificado na classificação dos hospitais de média/grande envergadura, entre outros prémios (*AMA, 2017*).

Em 2007, o Grupo instituiu o Instituto CUF Porto, a primeira entidade criada de novo no norte de Portugal, com base numa grande distinção de pessoal clínico e tecnológico.

No ano de 2014, a José de Mello Saúde concebeu o modelo "Novo Modelo de Relação com o Cliente" que visa familiarizar-se melhor com o consumidor e aperfeiçoar a sua experimentação nas diversas articulações com as unidades CUF. O

empreendimento, que se iniciou com um programa-piloto no Hospital CUF de Torres Vedras, recebeu uma aprovação muito favorável por parte dos consumidores e empregados (AMA, 2017).

A ampliação do José de Mello Saúde é evidenciada nos mais recentes investimentos e nos investimentos já divulgados para o breve futuro, destacando-se a exposição do novo Hospital CUF Tejo, concebido para as Doenças do Futuro e cuja abertura se materializou em setembro de 2020, durante a pandemia de Covid-19, o que demonstra bem a capacidade de investimento do grupo.

O grupo Luz Saúde cujo início remonta ao ano 2000 e ao domínio pelo antigo Espírito Santo Saúde. A partir de 2014, a Luz Saúde é controlada pela Companhia de Seguros Fidelidade, pertencente ao Grupo Fosun. Em 2015, a Luz Saúde realizava nas suas instalações mais de 1,7 milhões de atendimentos e o volume de cirurgias e partos era de sensivelmente 60 mil.

Esta performance foi conseguida paralelamente à estratégia de reforço do mercado, obtida não unicamente mediante um programa de compras de equipamentos incorporáveis na gestão da Luz Saúde, mas igualmente mediante a ampliação dos equipamentos da rede vigente, nomeadamente o Hospital da Luz Arrábida e o Hospital da Luz Lisboa.

Concluiu-se em janeiro de 2016 a operação de compra de um novo hospital em Guimarães, um estabelecimento de cuidados de saúde especializado em Gaia e um complexo em Vila Real que será transformado num hospital de pequena dimensão, fortalecendo a malha do Hospital da Luz na zona norte de Portugal.

Este grupo possui um padrão de negócio baseado em 3 ramos de atividade: (i) assistência médica privada; (ii) assistência médica pública (PPP); e (iii) outras iniciativas (por exemplo, residências). Em 2006, Luz Saúde chegou a ser titular da integralidade do capital social do Hospor da Clipóvoa, juntamente com três clínicas externas (Clínica de Cerveira, Clínica de Amarante e Clínica do Porto). De salientar similarmente que, em 2014, a Luz Saúde assumiu-se como a principal companhia prestadora de cuidados de saúde com cotação bolsista na EuronextLisboa (AMA, 2017).

A Lusíadas Saúde constitui a última marca do Grupo HPP, comprada em 2013 através do Grupo Amil (o mais importante grupo brasileiro no domínio da saúde) que

anteriormente era pertença da CGD. O grupo em Portugal inclui cinco unidades hospitalares (Hospital Lusíadas Porto, Lisboa, Albufeira, Faro e Lagos), quatro consultórios (Lusíada Clínica Parque das Nações, Fórum Algarve, Almada e Gaia), assim como da gerência, em regime de PPP, do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida (AMA, 2017).

De acordo com elementos facultados pelo grupo, no ano de 2014, ao jornal “Dinheiro Vivo”, a Lusíadas Saúde realiza, anualmente, aproximadamente 700.000 atendimentos, mais de 280.000 urgências, cerca de 30.000 intervenções cirúrgicas e mais de 4.100 partos.

Outro grupo privado de saúde que merece menção, apesar de não ser alvo direto neste trabalho, é o grupo Trofa Saúde, com origens em 1999, encerraram atividade em 2014, com 866.000 atendimentos, com um acréscimo de aproximadamente 17% em relação ao ano anterior.

O grupo, constituído pela Casa de Saúde da Trofa, funciona em rede com seis estabelecimentos hospitalares polarizados na região Norte (atendendo a uma densidade populacional de mais de 2,5 milhões de pessoas) e dois hospitais de dia, e é igualmente detentor do Instituto de Radiologia Dr. Pinto Leite, localizado no Porto. Em 2015, foi fundado o Hospital Privado de Gaia, em que o Grupo Trofa Saúde aplicou 60 milhões de euros, e que dispõe de 90 camas e 250 trabalhadores efetivos.

Perante aquilo que são entendidas como as atividades elementares e integrantes do sector privado da saúde, aprecia-se que as integridades das mesmas circundem em Portugal sensivelmente 79 mil empresas, refletidas por mais de 130 mil empregos e 5,7 mil milhões de euros de faturação anual.

O valor acrescentado bruto conclui proximamente 2,7 mil milhões de euros, o remanescente bruto de indagação coloca-se em 1,5 mil milhões de euros, a constituição bruta de capital fixo coloca-se em 273 milhões de euros e o produto líquido completa 919 milhões de euros.

As práticas de ambulatório são aquelas que patenteiam uma maior expressividade, sendo que esta arroga na generalidade das variáveis (48% do volume de negócios, 50% do valor acrescentado bruto, 57% do remanescente bruto de exploração, 58% da constituição bruta de capital fixo e 59% do produto líquido), excepcionalmente as empresas

e do peculiar ao serviço, indispensável à fastigiosa pertinência das “atividades de enfermagem” nas demais atividades de saúde, na qual multiplicam as microempresas (AMA, 2017).

Em termos da especificidade de cada uma das principais atividades da saúde privada, as modalidades de práticas médicas ambulatoriais especializadas destacam-se em vários indicadores, enquanto as atividades de instalações de cuidados de saúde ambulatorios representam o subsector mais pertinente em termos de rotatividade. Deve ser indicado que as operações de clínica médica qualificada representam 35,7% da constituição bruta de capital permanente do sector privado da saúde, 31% do rendimento líquido, 30,5% do superavit bruto de funcionamento e 24,5% do montante do valor acrescentado bruto (AMA, 2017).

Perto deste montante estão as operações dos internamentos hospitalares, que correspondem a 20,4% do montante bruto do valor agregado do sector, conduzindo-o em termos de faturação, com uma quota de 26,1%.

Analisando um subconjunto limitado de fatores de competitividade, o sector privado da saúde em Portugal encontra-se numa posição mais propícia do que a maioria das demais áreas económicas do país em determinadas condições essenciais. Em outras, tendo em conta o impacto de determinadas atividades específicas na saúde, a posição comparativa é menos vantajosa.

De facto, atendendo à mais recente comparação de informações estatísticas, o sector privado da saúde demonstra um retorno líquido das receitas de cerca de 16,2%, em comparação com 2,8% para todas as iniciativas económicas. A intensificação da geração de valor é igualmente muito mais elevada do que a média da poupança no seu conjunto (46,6% vs. 23,5%) (AMA, 2017).

A aparente produtividade laboral, por outro lado, é levemente menor do que a média da economia (20.029 euros contra 22.009 euros), atendendo ao facto de a disponibilização de assistência médica ser muito intensa em matéria de recursos humanos. A densidade do investimento é igualmente inferior à da economia média (10,3% vs 16,9%).

O número médio de firmas no sector privado da saúde é consideravelmente inferior ao da economia total (1,7 indivíduos versus 3,1), atendendo ao elevado número

de sociedades unipessoais em determinados dos seus subsectores (por exemplo, atividades de enfermagem). É de salientar que, limitando a realização da leitura ao conjunto dos tratamentos hospitalares e ambulatoriais, em geral, a constatação menos otimista dos últimos indicadores examinados já não se aplica (AMA, 2017).

Neste sentido, há um elevadíssimo aumento no volume de negócios de todas as atividades que compõem o sector privado da saúde, assim como no número de sociedades e funcionários empregados.

Também o valor acrescentado bruto apresentou uma diminuição média anual (-0,8%), ao mesmo tempo que o lucro líquido diminuiu em termos médios anuais em 3,3% e a constituição bruta de capital fixo registou uma forte descida média anual (-13,9%) (AMA, 2017). Não surpreende que esta tendência se tenha em atenção o prolongado quadro de crise económica que tem atormentado o país nos últimos anos, nomeadamente no período da pandemia de Covid-19.

Uma análise da evolução das características das variáveis das empresas em relação a cada uma das diferentes vertentes específicas da saúde mostra uma queda generalizada do investimento (FBCF) e do rendimento líquido. Particularmente notável é o declínio registado no investimento em operações de análise médica e em instituições de recolha de órgãos e centros bancários.

Nas variáveis remanescentes, verifica-se que as diversas atividades associadas aos tratamentos de saúde hospitalares não foram afetadas pela crise, tendo-se verificado vários casos em que outras iniciativas registaram um declínio. Uma exceção a esta tendência decrescente é o caso dos centros de aquisição de órgãos e bancos emergentes, em termos do número de empresas e pessoal empregado.

A indústria privada de saúde está altamente circunscrita à Área Metropolitana de Lisboa (AML) e à Área Metropolitana do Porto (AMP), com alguns centros na região Centro (sobretudo em Coimbra). De acordo com os dados analisados neste estudo, a área de Lisboa (encabeçada pela AML) e a área Norte (dirigida pela AMP) são consideradas em conjunto responsáveis por 68,2% das companhias, 72,8% dos funcionários, 79,3% do volume de negócios, 77,8% do VAB, 74,8% do superavit bruto de exploração e 83% da constituição bruta de capital fixo e 72,7% do proveito líquido (AMA, 2017).

Como resultado disso, as empresas privadas têm um apetite acentuado pelos grandes centros urbanos, com uma acentuada concentração em redor das cidades de Lisboa e Porto. Deve notar-se, contudo, que nos últimos anos tem havido uma expansão crescente do sector privado da saúde (nomeadamente cuidados hospitalares) para centros intermédios, um fenómeno que se espera que continue num futuro próximo.

A esfera dos cuidados hospitalares é uma área em que o aparecimento e a confirmação de grupos empresariais privados tem conseguido uma maior proeminência. Estes grupos desempenham um relevante papel complementar ou adicional aos hospitais do sector público, recorrendo a mecanismos de financiamento que compreendem subsistemas de saúde e seguros privados e, evidentemente, a convénios e protocolos com o SNS, bem como às conveniências relacionadas com as PPPs.

Os principais grupos privados que operam na esfera dos cuidados hospitalares têm apostado não só na sua capacidade de desenvolvimento em matéria de instalações e recursos humanos, mas igualmente na qualificação e comodidade das suas estruturas e no serviço orientado para o cliente, procurando sempre que a realização do cliente exceda a concretização da satisfação resultante dos cuidados prestados numa unidade do sector público.

Paralelamente, os referidos grupos têm vindo a alargar o leque da sua ação, designadamente através da constituição de células de nicho (por exemplo, residências de idosos), da constituição de unidades de ambulatório juntamente com unidades de internamento (com o objetivo não só de incrementar o âmbito geográfico de ação, mas igualmente de promover uma "rede de referência" intra-grupo), juntamente com a instituição ou angariação de células especializadas em meios suplementares de diagnóstico.

Realizaram-se também fusões e compras no âmbito destes grupos privados. Neste contexto, distinguem-se quatro agrupamentos empresariais: Grupo José de Mello Saúde, Grupo Luz Saúde, Grupo Lusíadas e Grupo Trofa Saúde. A vanguarda pertencente ao Grupo Mello Saúde, ainda que a uma pequena distância relativamente ao Grupo Luz Saúde, especialmente se a atuação dos hospitais em regime de PPP for afastada da análise. Outros dois grupos empresariais aparecem a uma considerável distância dos primeiros dois.

5. Metodologia

A investigação teórica foi conduzida no período entre setembro de 2019 e abril de 2021, numa tentativa de definir a importância da marca e dos grupos privados no sistema de saúde, com revisão especial para as instituições de saúde. Palavras-chave como sistema de saúde, instituições privadas de saúde, hospitais e cuidados de saúde combinados com palavras-chave como marca e *branding* foram pesquisados usando PubMed e Google Scholar.

O Estudo Empírico, no formato de um estudo de caso, foi dirigida aos grupos privados de saúde de Portugal, especificamente os três principais, o Grupo Mello Saúde, Lusíadas Saúde e Luz Saúde. Uma grande vantagem deste método é que permite rapidez na recolha de dados. Os resultados obtidos e processados são apresentados graficamente e contribuem para a definição das conclusões do trabalho.

Inicialmente, a abordagem ao assunto combina investigação bibliográfica e caso de estudo, utilizando uma metodologia quantitativa através de uma revisão da bibliografia pertinente sobre evolução digital, comumente conhecida como Indústria 4.0, nomeadamente a abordagem da análise de casos de aplicação.

As informações colhidas e oriundas de estudos sobre estas temáticas, no país e no estrangeiro, foram adequadamente avaliadas, depois do que se efetuou uma análise e leitura posterior, sem descuidar os parâmetros definidos na presente dissertação. Apresentaram-se algumas tabelas, quando a informação o permitiu, para uma melhor compreensão.

A pesquisa de dados foi realizada com fontes oficiais de abrangência nacional e internacional, assim como bibliografia de autores de renome no ambiente económico e saúde. Os resultados obtidos foram examinados para atender às exigências da investigação.

Foi também proposto um questionário *online* para aferir da opinião dos possíveis utilizadores e certa forma validar ou não a teoria, resultados e caminhos a serem seguidos.

5.1 Questão de Investigação, Objetivos e Hipóteses

No seguimento do enquadramento apresentado acima, são apresentadas de seguida a Questão de Investigação, Objetivos e Hipóteses.

5.1.1 Questão de Investigação

Este trabalho de investigação tem como questão de partida a “sendo o *website* uma ferramenta de Marketing Digital nos Grupos Privados de Saúde em Portugal, quais as características mais importantes para o utilizador”.

5.1.2 Objetivos

O objetivo geral desta dissertação é perceber se os utentes consideram os *websites* dos hospitais privados como ferramenta de comunicação e se o utilizam para pesquisas e ou outras funcionalidades.

O objetivo específico é perceber quais as características e/ou funcionalidades consideradas mais importantes, mais utilizadas ou mais necessárias pelos utentes. Também perceber se os atuais *websites* vão de encontro aos seus utilizadores, e se a informação constante nestes é fácil, clara, de qualidade e confiável.

Tentar perceber qual o futuro dos *websites* e a sua interligação com outras ferramentas como as aplicações móveis.

5.1.3 Hipóteses

Apresentam-se as hipóteses que foram formuladas para o aprofundamento do estudo e que devem ser comprovadas como verdadeiras ou falsas durante o estudo:

H1: Serão os *websites* dos Grupos Hospitalares privados considerados como ferramenta de Marketing e comunicação pelos utentes sendo por estes procurados quando necessitam de contactar o Hospital.

H2: Será o agendamento de consultas uma funcionalidade importante para o utente?

H3: Será a segurança dos dados e informação pessoais uma questão importante para o utente na utilização do *website*?

H4: Serão os profissionais de saúde muito procurados no *website* dos hospitais privados?

6. Análise de resultados

Qualquer um dos três grupos analisados, faz com que não seja possível efetuar uma esquematização comparativa daquelas que são as principais ferramentas de marketing digital, sobretudo no seu plano de comunicação externa. Sendo as três principais entidades privadas que providenciam cuidados de saúde em Portugal, a sua realidade foi fortemente afetada pelas novas dinâmicas impostas pela pandemia de Covid-19.

Os canais digitais revelaram-se como fundamentais, sobretudo porque situações como teleconsultas e telemedicina, assumiram-se efetivamente, e estas companhias privadas canalizaram nos seus canais media e digitais a forma como se consegue captar novos utilizadores e fidelizar os já existentes, tornando muito mais fácil a sua acessibilidade e um médico especialista, mas também a práticas de recuperação e reabilitação, ou à simples capacidade de marcação de exames, sem que exista uma obrigatoriedade de deslocação física.

Neste sentido, o esquema abaixo permite efetivar uma comparação entre os três principais grupos de saúde em análise, através das duas bases fundamentais de disponibilização de informação, mas também de contacto com o paciente, nomeadamente o *website*, onde reside a maioria da informação e conhecimento das práticas das empresas, mas também os canais de redes sociais, em que os utentes, ou putativos pacientes, poderão ter acesso ao contacto direto com um profissional de saúde, sem demais delongas.

Tabela 3 – Resumo comparativo do conteúdo website do CUF / Lusíadas Saúde e Luz Saúde

Plataformas marketing digital	Comparação entre 3 hospitais
Web Site	<p>Tanto o Grupo Mello Saúde/CUF, como o Grupo Luz Saúde/Fosun, apresentam índices elevados de atratividade pelos seus websites, assim como um grau de informação bastante completo e bem esquematizado. O Grupo Lusíadas Saúde/HPP, tem a fragilidade de não ter tanta informação e tantos recursos disponíveis, o que não torna possível que se posicione no mesmo patamar dos seus demais, nomeadamente nesta fase da pandemia, em que os outros dois se tornaram mais audazes em responder às necessidades dos utentes, através de canais digitais.</p>
Redes sociais	<p>O campo das redes sociais, ao contrário do website, traz consigo a aptidão de tornar uma relação mais dinâmica entre as múltiplas facetas de atender ao cliente, principalmente em consultas à distância e marcação de exames. Nestes campos, qualquer um dos três grupos privados de saúde apresenta índices elevados de captação de utentes, sobretudo na fase pós-Covid 19, em que focalizaram muita da sua atenção nesta forma de comunicação.</p>

6.1 Análise de conteúdo web dos *websites* da CUF, da Lusíadas Saúde e da Luz Saúde

No seguimento da apresentação do panorama nacional dos grupos de Saúde privados em Portugal, são listados de seguida os critérios de construção da grelha para a análise de conteúdo web.

Tabela 2 - “Análise de conteúdo *website* da CUF / Lusíadas Saúde e Luz Saúde

	CUF/Grupo Mello Saúde	Lusíadas Saúde/ Grupo HPP	Luz Saúde/Grupo Fosun
Área Cliente	8	7	7
Marcação de consultas	10	9	10
Área de notícias	7	9	9
Área de eventos	9	9	8

A tabela acima foi construída com base numa escala de acessibilidade, facilidade de manuseamento, e capacidade de captação do utilizador, por parte de cada um dos três principais grupos privados de saúde, a operar em Portugal.

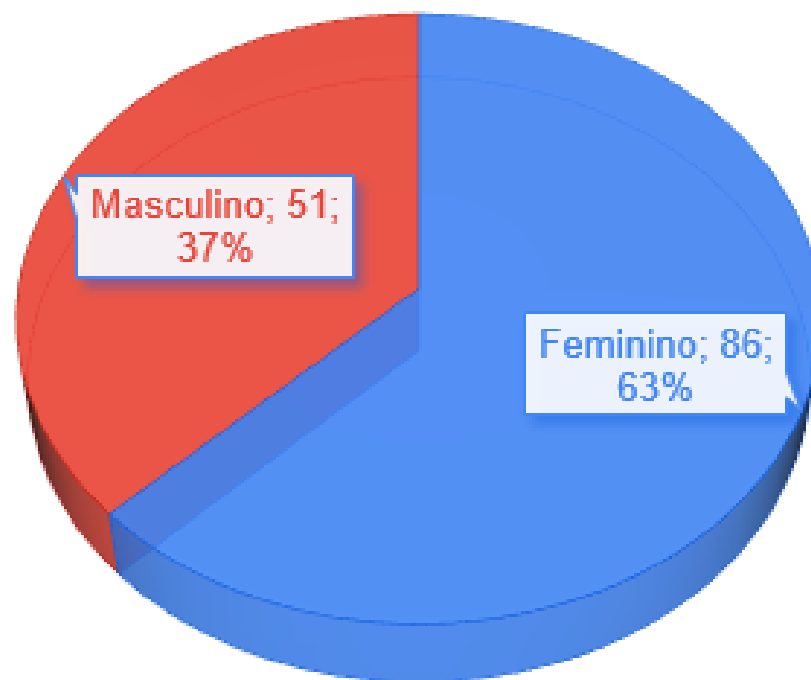
O gradiente difere numa escala entre 0-10, sendo que o 0 corresponde a níveis muito primários de construção dos *sites* digitais, de um ponto de vista de captação de novos utilizadores, e fidelização dos que já são clientes. E o 10 diz respeito ao patamar máximo, ou seja, graus de marketing bastante apelativos e chamativos, perante aquilo que são as suas aptidões em materializar a atenção daqueles que têm interesse em usufruir de espaços de saúde.

6.2 Análise de resultados do inquérito *online*

Ao questionário proposto *online* através da plataforma Google Formulários. Foi um questionário anónimo proposto também ele através das redes sociais Instagram e LinkedIn e Facebook que na sua parte inicial pretende categorizar quem responde e de seguida auscultar a relação com os grupos privados de saúde na sua vertente de marketing e comunicação externa com os consumidores dos seus serviços e ou produtos.

Das 137 respostas obtidas a distribuição gráfica do género, idade e grau académico apresentam-se de seguida.

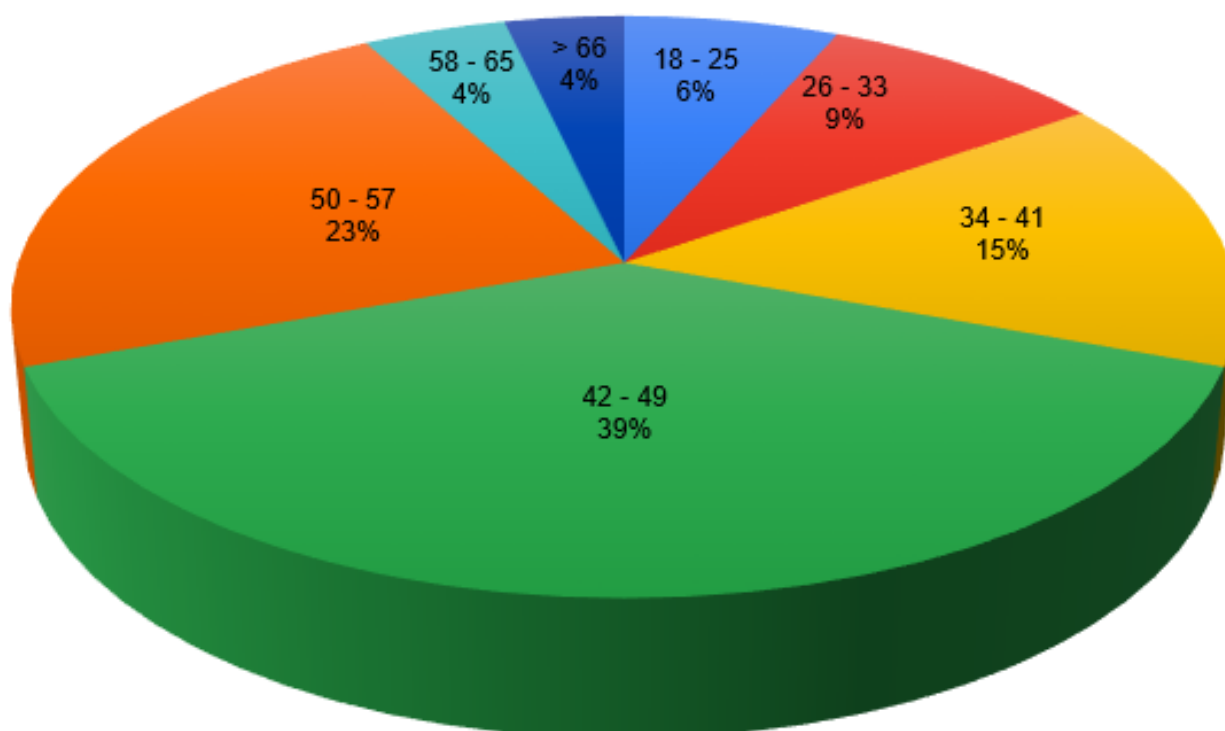
Gráfico 1 – Caracterização da amostra por género



Fonte: Elaboração do autor

No âmbito do questionário aplicado, é possível apurar que os inquiridos respondentes são 63% do género feminino e 37% do género masculino.

Gráfico 2 – Caracterização da amostra por idade

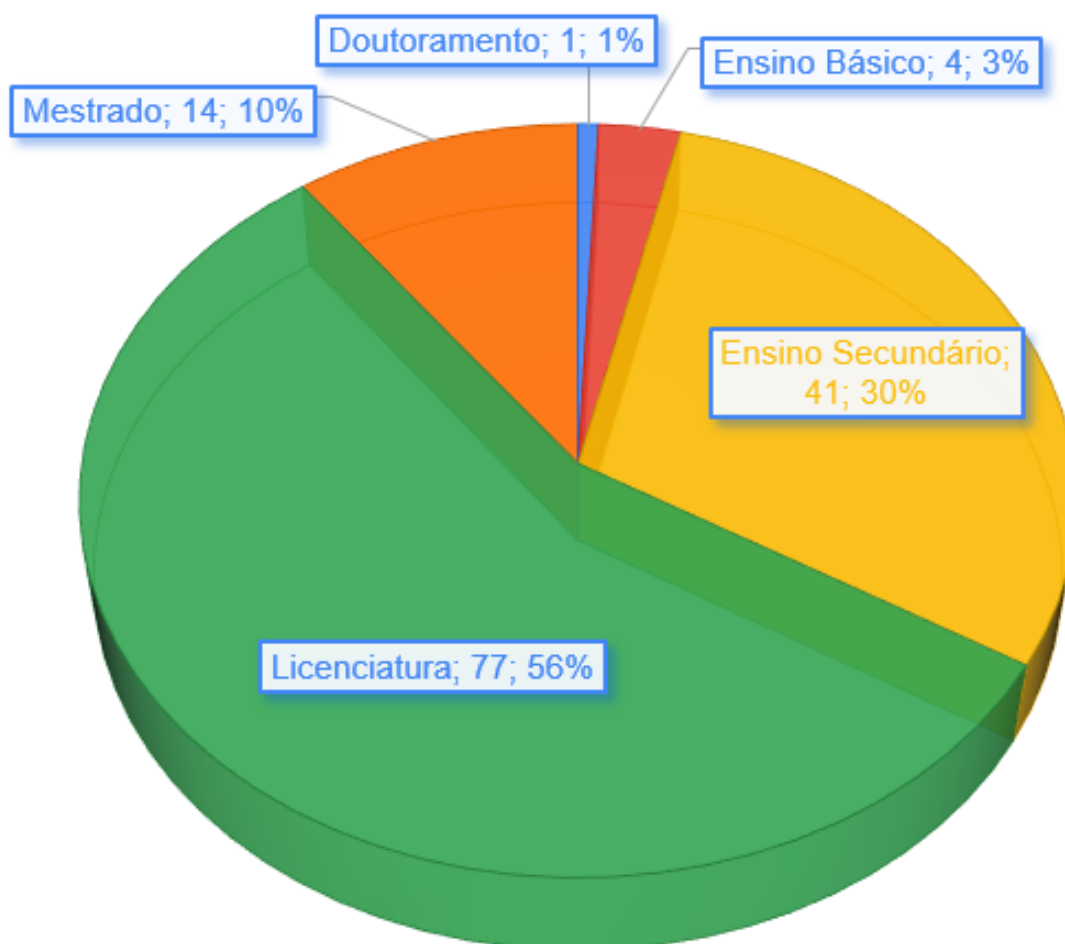


Fonte: Elaboração do autor

Relativamente à faixa etária os respondentes registam a faixa etária entre os 18 e os 66 anos ou mais, com um maior número na faixa etária entre os 42 e os 49 anos. Abaixo apresenta-se uma análise mais detalhada.

O gráfico nº 3 apresenta a distribuição dos inquiridos por grau académico.

Gráfico nº 3 – Caraterização da amostra pelo grau académico



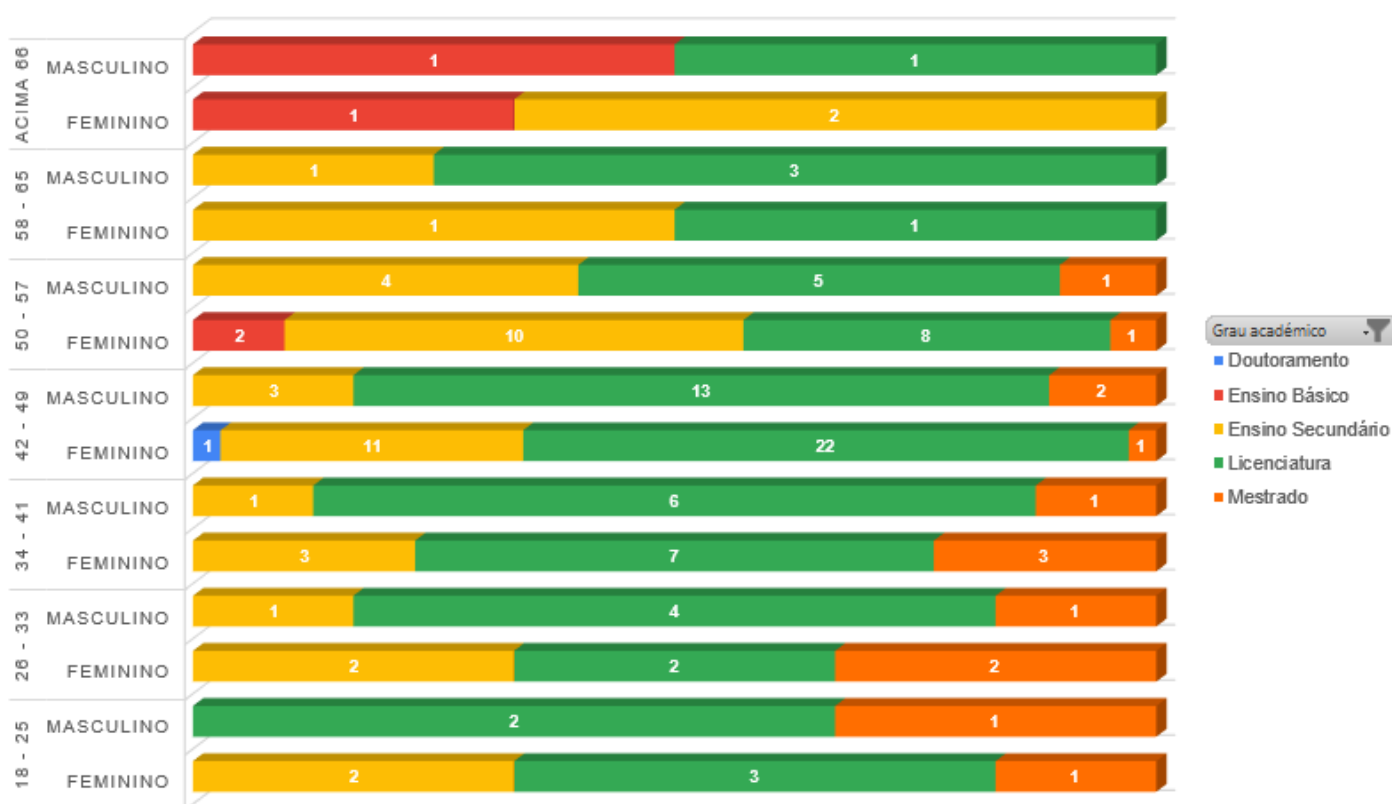
Fonte: Elaboração do autor

As respostas obtidas mostram que 63% foram do género feminino, 37% do masculino: Já no que toca às idades, a faixa etária com mais expressão foi a faixa a dos 42- 49 anos com 39% das respostas e que se somarmos as outras duas faixas etárias com mais respostas dos 50 – 57 e a dos 34 – 41 anos temos cerca de 77% dos inquiridos. Ou seja dos inquiridos a faixa agregada dos 34 aos 57 anos completa mais 3/4 das respostas obtidas.

Já no que toca ao grau académico as respostas refletem o grau de licenciatura com mais de metade das respostas com 56%, sendo que o ensino secundário representa 30% dos inquiridos, enquanto os detentores de um mestrado representam nesta amostra 10%, sendo que os doutorados com 1% e com ensino básico 3% são o outro extremo.

No gráfico abaixo temos os dados obtidos cruzados entre idade, género e grau académico.

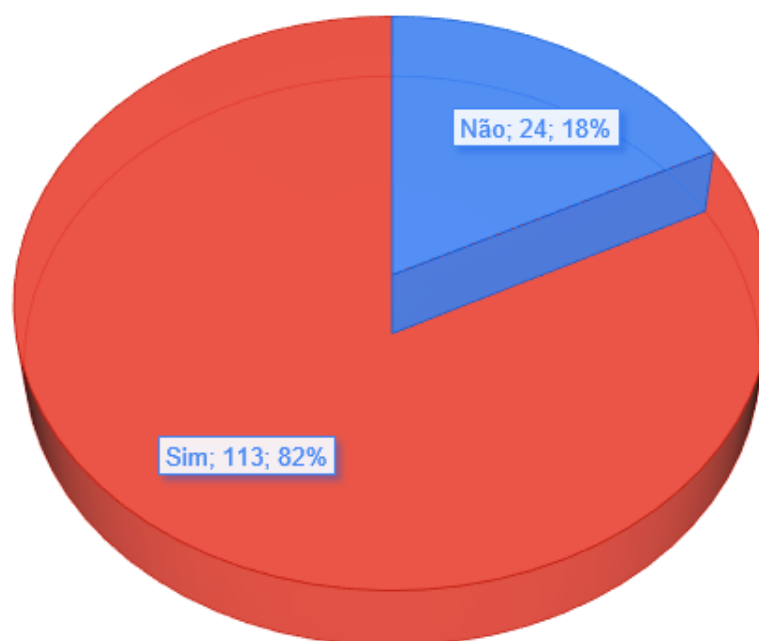
Gráfico nº 4 - Idade, género e grau académico.



Fonte: Elaboração do autor

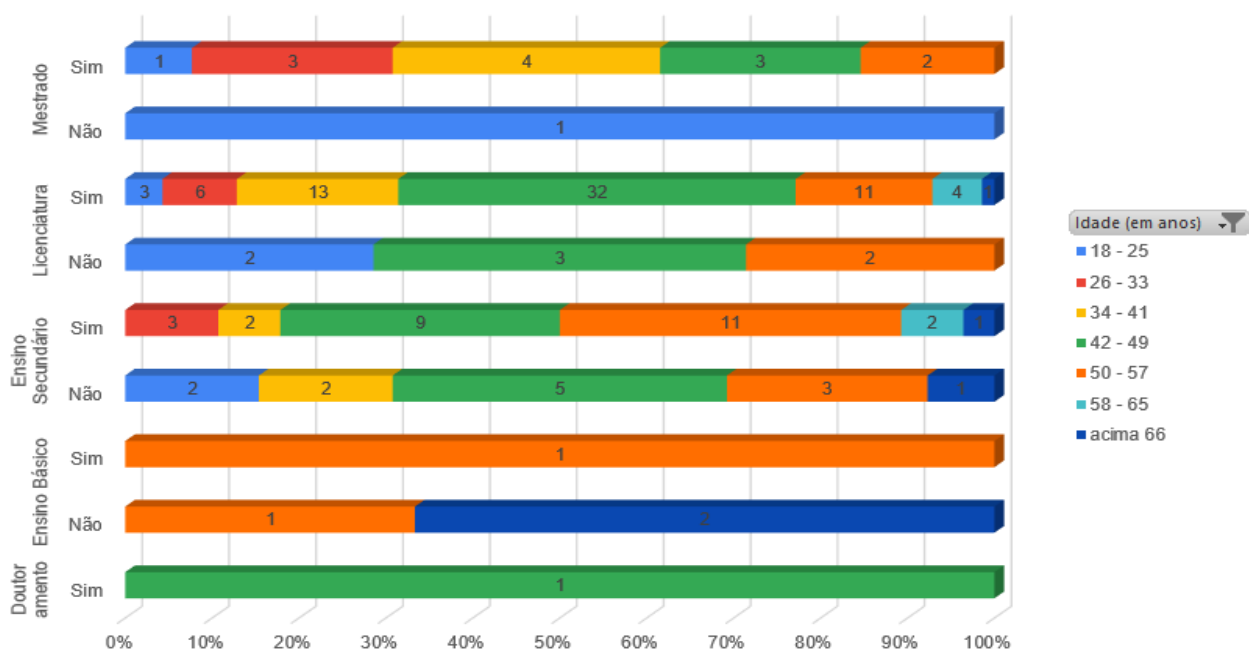
Já na pergunta se “Alguma vez visitou websites de Hospitais privados?”: a esmagadora maioria responde que sim com 82% das respostas, mas existe ainda cerca de 18% que afirma ainda nunca ter acedido ao website de um hospital privado.

Gráfico nº 5 – Visita a websites de Hospitais Privados



Fonte: Elaboração do autor

Gráfico nº6 – Análise de critérios sócio demográficos no âmbito da visita a websites de Hospitais privados.

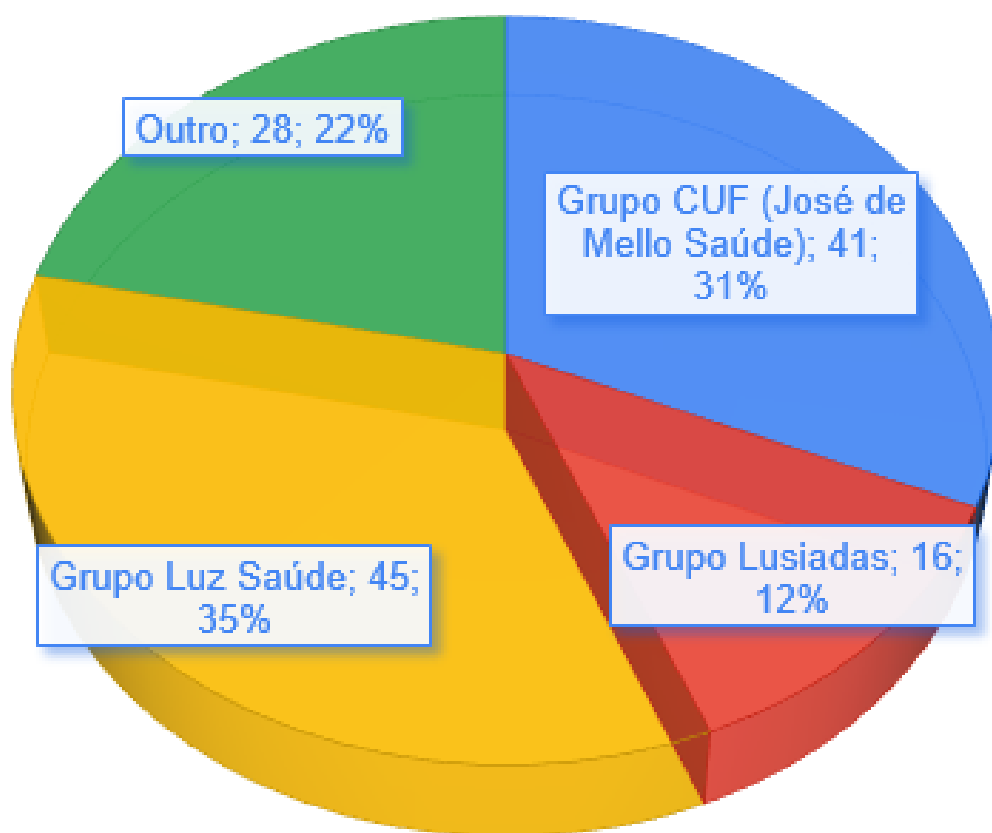


Fonte: Elaboração do autor

Do cruzamento entre idade e grau académico com a visita ou não a um website de um hospital privado, ensino básico e secundário podemos ver que os que nunca visitaram o website são predominantemente pessoas com mais idade.

Os websites mais visitados o do Grupo Luz tem mais preferência, mas seguido de muito perto pelo do Grupo CUF, enquanto os Lusíadas têm visitas bastante inferiores. De notar que na resposta “outros” podemos identificar por exemplo SAMS e Trofa, que não estavam a estudo direto neste trabalho.

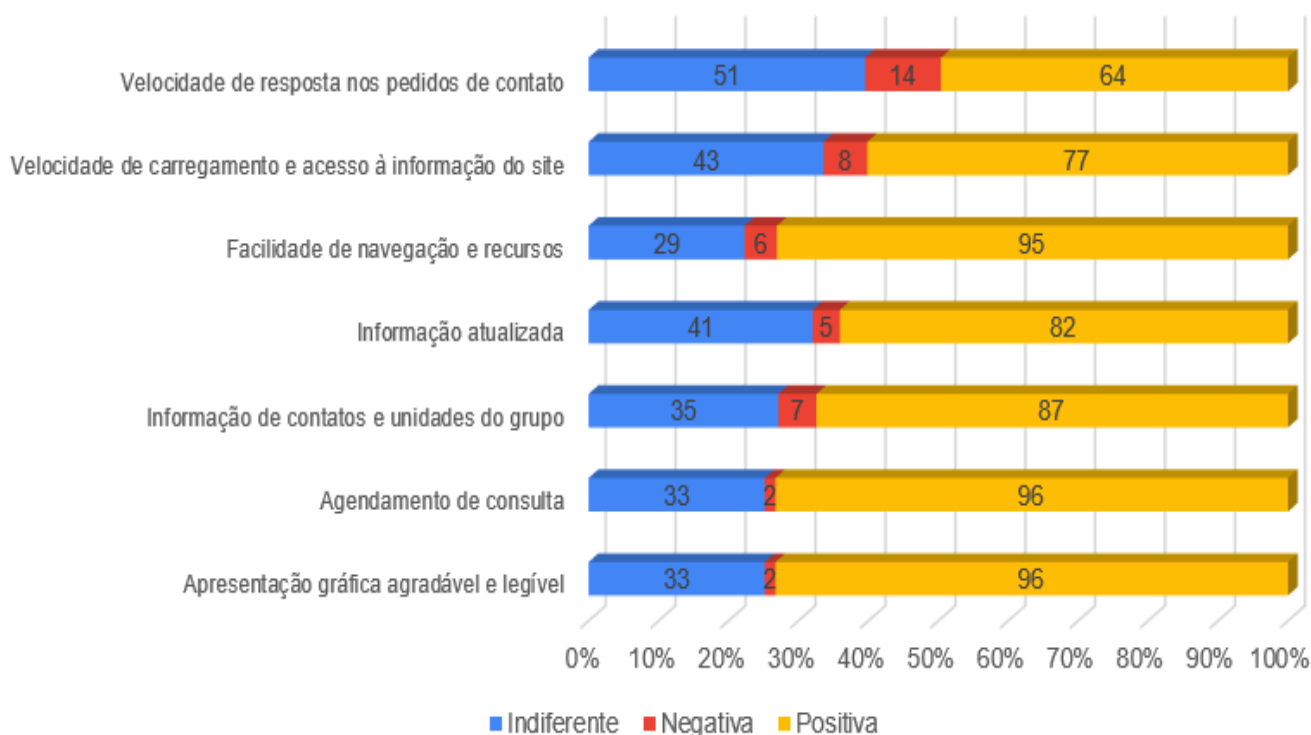
Gráfico nº 7 – Websites dos Hospitais mais pesquisados



Fonte: Elaboração do autor

No seguimento desta pergunta colocou-se uma pergunta sobre o nível de satisfação com o website mais visitado. Avaliação amplamente positiva como se pode ver na tradução em gráfico.

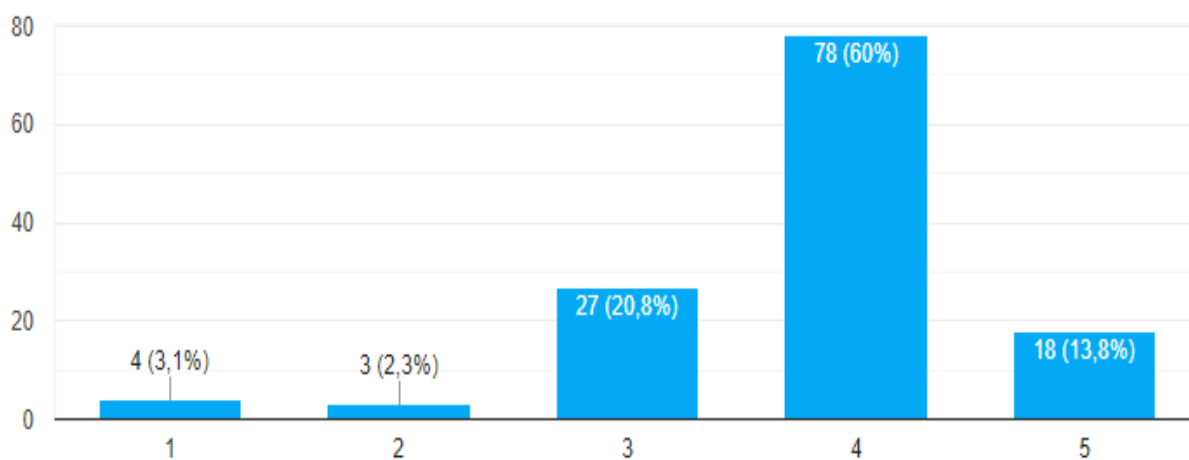
Gráfico nº 8 – Nível de satisfação do website



Fonte: Elaboração do autor

Na avaliação global de satisfação com o website mais utilizado numa escala de 1 a 5 sendo eu um nada satisfeito e 5 muito satisfeito, a avaliação global é positiva com 60% satisfeitos e um baixo número de respostas de nada e pouco satisfeito: 1 e 2.

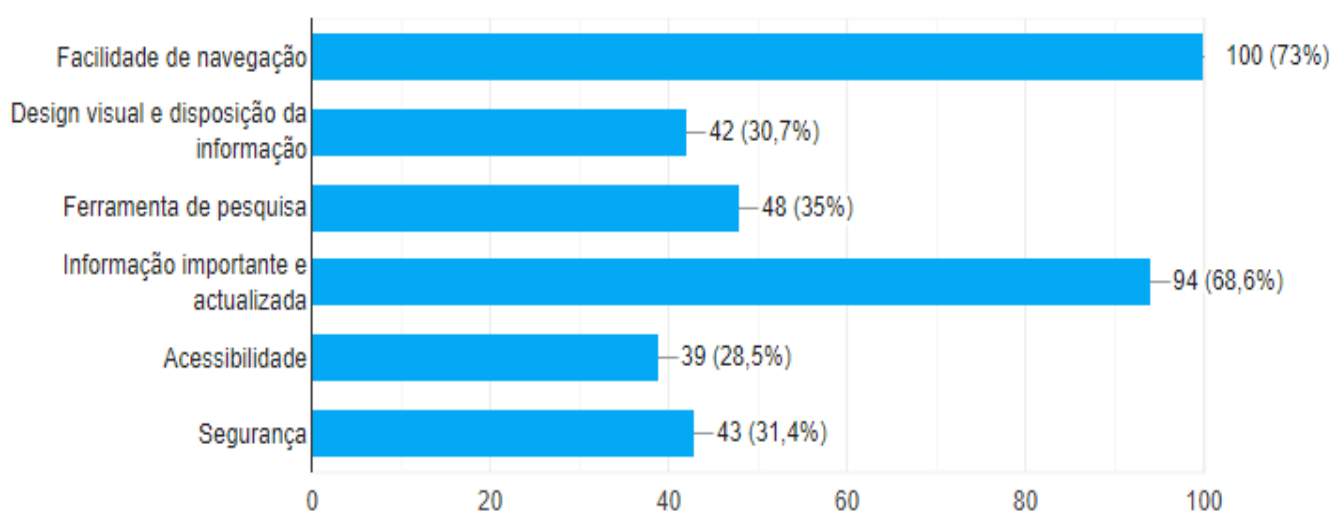
Gráfico nº 9 – Avaliação global de satisfação como website



Fonte: Elaboração do autor

À pergunta “características mais importantes num website de hospital privado”: as respostas evidenciam de forma clara a facilidade de navegação com 73% das respostas e informação importante e atualizadas com mais de 68% como as mais importantes. Sendo que a ferramenta de pesquisa, segurança, design visual se encontram como menos importantes.

Gráfico nº 10 – Características importantes num website de hospital privado



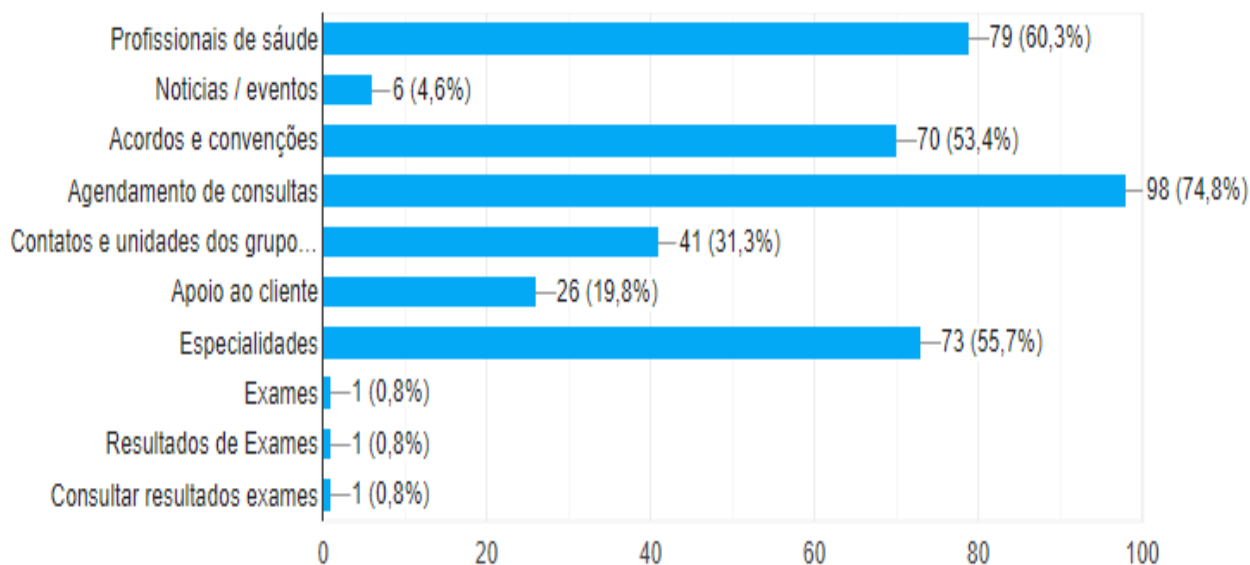
Fonte: Elaboração do autor

Foi também inquirido que tipo de informação é procurado nos websites ou aplicações dos grupos de saúde. Foi identificado claramente que a marcação de consultas com 74%.

Procurar profissionais de saúde e a busca de especialidades para consultas ou exames seguem-se na escala hierárquica das respostas.

No extremo oposto destas as notícias e apoio ao cliente.

Gráfico nº 11 – Tipo de informação mais pesquisado nos websites dos hospitais privados

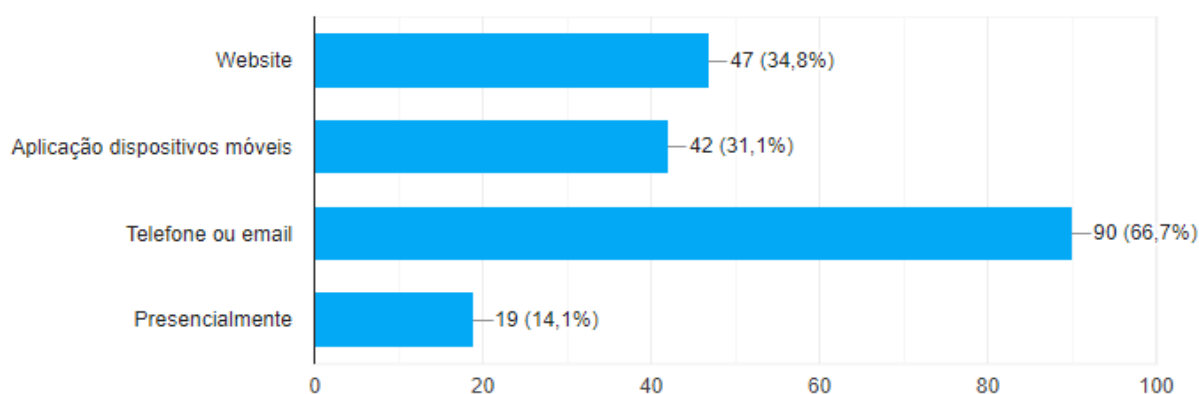


Fonte: Elaboração do autor

Também quisemos saber como normalmente os inquiridos marcavam consultas nestes grupos de saúde privados estudo, sendo que o telefone ou email ainda registam preferência alargada dos inquiridos com mais de 66%.

Com valores percentuais mais baixos foram registados os contatos através do website com 34% e o uso das aplicações móveis a representar 31% para agendamento de consultas.

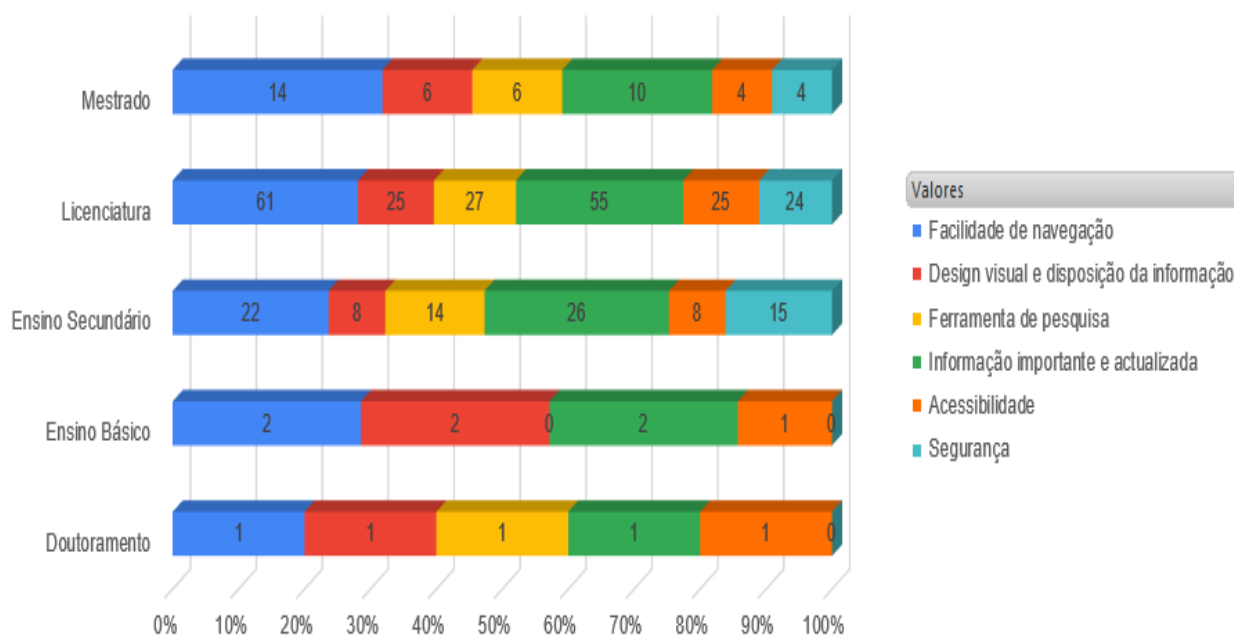
Gráfico nº 12 – Meio utilizado para Agendamento de consultas



Fonte: Elaboração do autor

No gráfico 12, combinado com graus académicos e características apontadas parece que a segurança nos detentores de ensino secundário, licenciatura e mestrado aparece com alguma expressão.

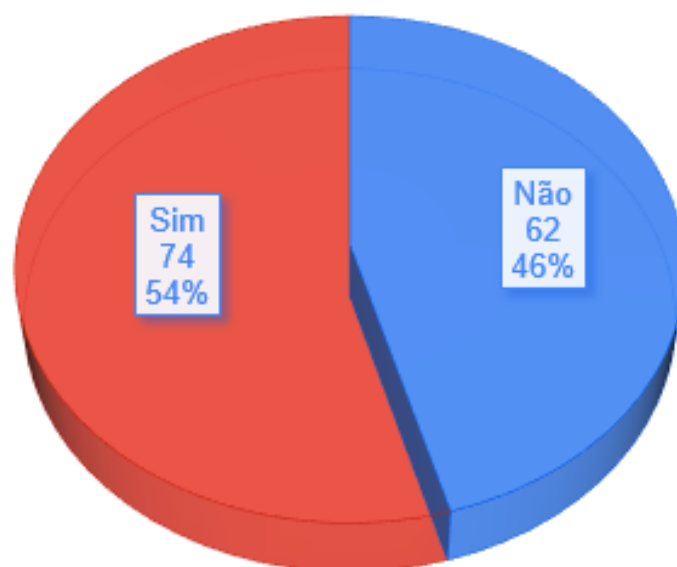
Gráfico 13 – Formação Académica versus Características



Fonte: Elaboração do autor

Tentando seguir as novas tendências, foi perguntado aos inquiridos se a descarga de aplicação para dispositivos móveis (ex: telemóvel) tinha sido utilizada. Aqui não existe uma clara diferença, mas existe já uma tendência positiva de 54% dos inquiridos de utilização das aplicações móveis e que se presume intensificar.

Gráfico 14 – Utilização de dispositivos móveis e *download* da aplicação



Fonte: Elaboração do autor

No que respeita às redes sociais e através das respostas dos inquiridos percebemos claramente que não são muito seguidas por grande maioria dos inquiridos.

Das seguidas, o Facebook parece ainda assim a mais seguida como se demonstra no gráfico seguinte.

15 – Redes Sociais Seguidas

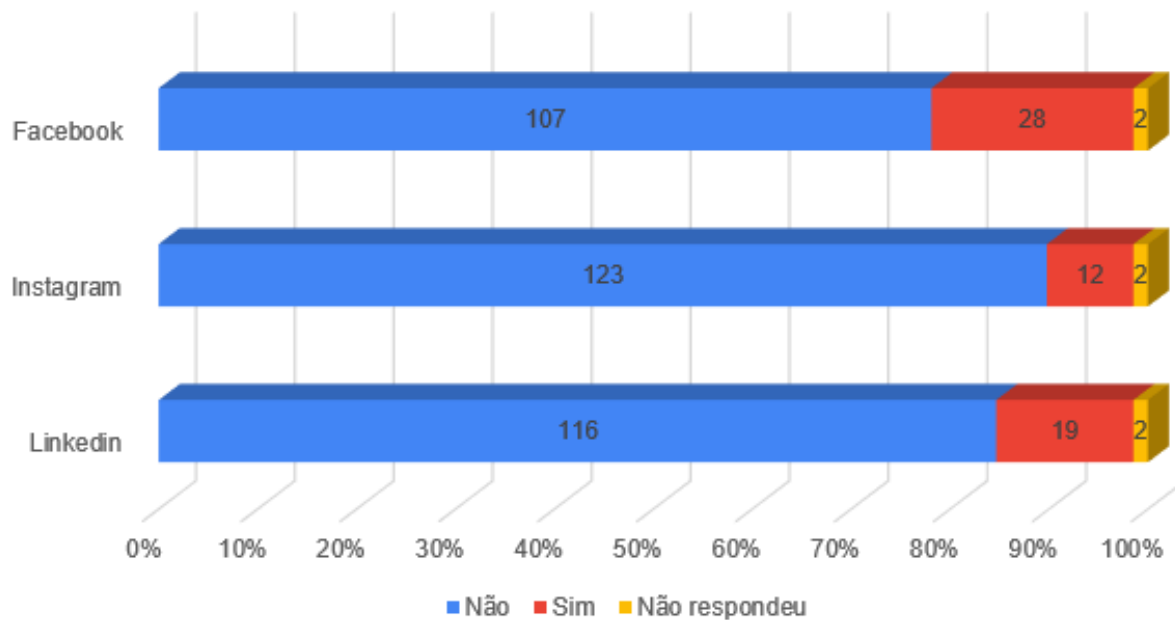


Gráfico 1

Fonte: Elaboração do autor

7. Verificação das Hipóteses

No seguimento do exposto, tanto na revisão de Literatura como no estudo empírico efetuado é possível afirmar que:

H1: Serão os websites dos Grupos Hospitalares privados considerados como ferramenta de Marketing e comunicação pelos utentes sendo por estes procurados quando necessitam de contactar o Hospital.

A Hipótese 1 foi considerada verdadeira dado que no estudo empírico uma elevada maioria dos utentes consideraram que o utilizam o website dos três maiores grupos hospitalares privados como a ferramenta de eleição para pesquisar qualquer tipo de informação, nomeadamente contatos e outras informações gerais.

H2: Será o agendamento de consultas uma funcionalidade importante para o utente?

A Hipótese 2 é considerada verdadeira dado que a maioria dos utentes refere que considera o agendamento de consultas como a funcionalidade mais utilizada.

H3: Será a segurança dos dados e informação pessoais uma questão importante para o utente na utilização do *website*?

A Hipótese 3 é parcialmente verdadeira pois apenas cerca de 31% dos inquiridos refere a segurança como uma característica importante quando visita um website de hospitais privados.

H4: Serão os profissionais de saúde muito procurados nos *websites* dos hospitais privados?

A Hipótese 4 é verdadeira pois nas respostas do inquiridos é a segunda informação mais procurada nos *websites* dos hospitais privados.

8. Conclusões

Os clientes estão cada vez mais informados sobre os produtos e ou serviços que procuram e consomem. Na área da saúde isso não é uma exceção. Com o aumento da literacia escolar e com a internet com uma taxa de implementação alta, resulta num doente cliente muito mais ciente das opções de tratamento e terapias. Deste modo não é estranho que os próprios técnicos de saúde e as instituições prestadoras de cuidados de saúde têm de adaptar não só o discurso e conteúdo na relação com os seus clientes como recorrer a outras ferramentas de comunicação. O primeiro e mais em foco neste estudo o *website*.

De forma corrente e simples hoje em dia um *website* funciona como uma verdadeira “porta de entrada” a uma instituição de saúde, especialmente e de forma mais vinculada no setor privado. Com o *website* alavanca não só as aplicações móveis como as redes sociais, sendo que estas estão num patamar mais embrionário.

Existem também com o florescer destas novas ferramentas de comunicação alguns problemas associados como por exemplo a proteção de dados e informações pessoais tão sensíveis especialmente na área da saúde. Cuidados redobrados terão de ser tomados em toda a linha, como por exemplo no setor da banca, para que a relação entre as instituições de saúde e os doentes se mantenha com confiança e com níveis mínimos de segurança. Curioso referir de que no estudo inquérito *online* este tema da segurança ganhou expressão maior quanto maior o grau de literacia escolar.

Verificou-se que a realidade é distinta nos sectores públicos e privado da saúde. No sector público, existe ainda alguma ausência de consenso, e este sector encontra-se num patamar de maturidade digital mais baixo do que o sector privado, com ênfase na digitalização de procedimentos e sistemas organizativos, enquanto, no caso do ato médico, a instauração de novas tecnologias digitais nos sectores privado e público, as provas de natureza empírica não possibilitam o registo de divergências muito importantes entre eles. Também esta realidade se faz obviamente notar no setor público da saúde encontra-se no que à comunicação digital no geral, e aos *websites* no particular dizem respeito muito distantes dos setor privado de saúde. Neste capítulo o setor privado está alguns passos à frente, no sentido de aproveitar a abundância de aparelhos móveis e criar por exemplo as aplicações móveis que funcionam em complementaridade com o *website* e que aporta um potencial de crescimento no número de utilizadores como também nas

funções existentes como futuras e possibilidade de interligação com novos *gadgets* e aparelhos médicos, tornando por exemplo uma monitorização em tempo real.

No estudo apresentado, tanto na revisão de literatura como no estudo empírico é possível afirmar o *website* dos três maiores grupos hospitalares privados O Grupo Luz, o Grupo CUF e o Grupo Lusíadas têm um site que é funcional e é utilizado pelos utentes até aos cinquenta e sete anos, concentrado na faixa etária dos quarenta e dois anos até aos quarenta e nove anos. Globalmente os *websites* têm uma boa avaliação onde se encontra informação arrumada de forma simples e lógica e com recurso a KOL (key opinion leaders) da área da medicina, traduzindo-se numa informação de qualidade e confiável. Contam com informação sobre os departamentos e os profissionais de saúde o que aumenta a visibilidade dos mesmos e altera também a forma como comunicam com os doentes que os procuram.

Adicionalmente a opção de agendamento de consultas é referida como a ferramenta mais utilizada pela maioria dos utentes. Através do estudo da revisão de literatura e do inquérito *online* ficou saliente que apesar da larga aposta nos websites, redes sociais e aplicações móveis o contato via telefónico e presencial é ainda muito utilizado, talvez por ser um setor tão sensível como o da saúde e careça ainda e talvez sempre do contato pessoal e humano sem potenciais barreiras tecnológicas.

Finalmente, descreve-se os elementos pertinentes que nos possibilitam concluir sobre os propósitos enunciados na referida dissertação no que respeita à determinação das importantes plataformas digitais para a conversão digital na saúde.

A constatação é que a cadeia de valor da saúde está atualmente a mudar de forma eficaz, a *e-health* desenvolve-se para uma rede digital, uma vez que as tecnologias i4.0 permitem a interatividade entre a totalidade dos pontos da rede, recorrendo à constante transmissibilidade de dados, mediante sistemas interconectados para conhecer, adequar-se a novas situações e com capacidade de prognóstico.

Tendo em conta tudo isto, o financiamento das novas tecnologias digitais é essencial para se alcançar esta ambiciosa meta de maior mobilidade e capacidade de abrangência e de investimento do marketing digital destes grandes grupos privados de saúde, em Portugal.

Referências Bibliográficas

Abraham, J.; Anderson, J.; Berg, A.; Dehmer, C., Sick, B. & Tufano, A. (2011). Selecting a Provider: What Factors Influence Patients' Decision Making?. *Journal of Healthcare Management*, 56(2), pp. 99 – 114.

Agarwal S. (2015). Customer sense: how the 5 senses influence buying behaviour. *J Consum Mark.*, 32(4): 307–8.

Alarcão, M. A. & Silva, S. C. (2013). *A evolução do paradigma do Marketing*. Consultado em 30 de novembro de 2021. Disponível em <http://www.hipersuper.pt/2013/12/18/3-0-a-evolucao-doparadigma-do-Marketing-por-susana-costa-e-silva-catolica-porto>.

Albayrak, S. A. (2005). Examining the socioeconomic development of provinces in Turkey with multivariate statistical methods. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), pp. 153-177.

AMA. (2013). *AMADictionary*. American Marketing Association. Consultado em 29 de novembro de 2021. Disponível em: <https://www.ama.org/the-definition-of-Marketing/>.

Augusto Mateus & Associados (AMA) (2017). *Sector Privado da Saúde em Portugal*. Lisboa.

Baranov, I. & Sklyar, T. (2005). *Consumer Behavior as a Factor of Change in Russian Health Care System*. St. Petersburg: St. Petersburg University – School of Management.

Bento, P. (2017). Os desafios do Marketing futuro a luz da web 3.0. *Uma realidade desconhecida que conhecemos muito bem*. Lisboa: Escola Superior de Comunicação Social.

Berthon, P.; Hulbert, J. & Pitt, L. (1999). Brand management prognostications. *Sloan Manag Rev.*, 40(2): 53–65.

Bilsel, R. U.; Büyüközkan, Gülçin & Ruan, Da (2006). A fuzzy preference? Ranking model for a quality evaluation of hospital web sites. *International Journal of Intelligent Systems*, 21(11), pp 1181-1197.

Borden, N. H. (1984). The concept of the Marketing mix. *Journal of Advertising Research*, pp. 7-12.

Bozarth, B.; Nash, D.; Manfredi, M. & Howell, S., (2000). *Connecting with the new Healthcare Consumer: Defining your strategy*. New York: McGraw-Hill

Brazão, C. I. (2015). *Estratégias de Conteúdo digital: O caso de um estágio na Nata Design*. Faro: Universidade do Algarve.

Buckley, T. P. (2009). *The Complete Guide to Hospital Marketing*. HCPPro.

Burnett, J. (2008). *Core Concepts of Marketing*. Zurique: Global Text.

Calder, B. J. & Reagan, S. J. (2001). Brand design. *Kellogg on marketing*. New York: Wiley & Sons.

Campos, J. A., Silva, R. S., Olave, M. E. L., & Carvalho, A. J. C. (2022). Atrativo ou não? Eis a questão! Mix de marketing como ferramenta de análise em aglomerados não planejados de serviços de saúde sob a perspectiva dos consumidores. *Research, Society and Development*, 11(4), e44111426411-e44111426411.

Carlson, J. P. & Huppertz, J. W. (2010). Consumers' use of HCAHPS ratings and Word-of Mouth in Hospital Choice. *Health Services Research*.

Cleary, P. D. & McNeil, B. J. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry Spring*, 25(1), pp. 25-36.

Colak, M.; Kaymakoglu, B. & Ersoy, K. (2003). An evaluation of Web Sites of Private Hospitals in Turkey. *Medical Informatics Congress*. Antalya, Turkey

Copley, P. (2004). *Marketing communications management: concepts and theories, cases and practices*. New York: Routledge.

Costa, R. M., & Bond, M. T. (2019). O benefício do marketing digital na área da saúde. *Revista*, 2.

Darroch, J.; Miles, M. P.; Jardine, A. & Cooke, E. F. (2004). Journal of Marketing Theory and Practice. *The 2004 AMA definition of Marketing and its Relationship to Market orientation: An Extension of Cooke, Rayburn, & Abercrombie*, pp. 29- 38.

De Vries, K. & McKeever. J. (2008). Constructing a better brand. *Mark Health Service*, 28(4): 15–9.

Deloitte (2008). *Opportunities for Health Plans in a Consumer-Driven Market: Understanding Today`s Health Care Consumer*.

Deloitte (2009). *Medical tourism: Update and implications*.

Demchak, C. (2007). The Elusive Health Care Consumer: What Will it Take to Activate Patients?. Robert Wood Johnson Foundation, Academy Health, Issue Brief.

Dubois, B., (2005). *Compreender o Consumidor: Gestão & Inovação, Ciências de Gestão*. Lisboa: Publicações Dom Quixote

Elrod, J. K. & Fortenberry, J. L. Jr. (2017). Billboard advertising: an avenue for communicating healthcare information and opportunities to disadvantaged populations. *BMC Health Service Research*, 17(4).

Eysenbach, G. (2001). What is e-health?. *J. Med. Internet Res.* 3(2).

Flanagin, A. J. & Metzger, M. J. (2001). Internet use in the contemporary media environment. *Hum. Commun. Res.* 27(1), pp. 153 – 181.

Fonseca, D. (2015). *A cocriação de valor de desenvolvimento de uma nova Marca na indústria farmacêutica em Portugal*. Lisboa: Instituto Politécnico de Administração e Marketing.

Fortenberry, J. L. Jr. (2010). *Health care marketing: tools and techniques*. Sudbury: Jones and Bartlett.

Fortenberry, J. L. Jr. (2011). *Cases in health care marketing*. Sudbury: Jones and Bartlett.

Fortenberry, J. L. Jr. (2013). *Nonprofit marketing*. Burlington: Jones and Bartlett.

Frederico, E. (2008). O que é Marketing? *Antena Web - Revista Digital da IBModa*, 1-8.

García-Lacalle, J.; Pina, Vicente & Royo, Sonia (2011). The unpromising quality and evolution of Spanish public hospital web sites. *Online Information Review*, 35(1), pp. 86-112.

George Mason University (GMU) (1999). *Review of literature: Impact of interactive health communications*. Consultado em 30 de novembro de 2021. Disponível em <http://gunston.gmu.edu/healthscience/722/Review.htm>. George Mason University.

Georgiou, A.; Hordern, A.; Whethon, S. & Prgomet, M. (2011). Consumer e-health: an overview of research evidence and implications for future policy. *Health Information Management Journal*, 40(2), pp. 6-14.

Gomes, A. B. T. L. (2018). *Hospital Branding as a strategy for differentiation: Does Hospital Branding Leverages Hospital Units in the Portuguese Market?*. Lisboa: Católica Business & Economics.

Gomes, M. & Kury, C. (2013). Intercome- Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. *A Evolução do Marketing para o Marketing: 3.0: Marketing de Causa*.

Grbic, M. Stimac; Grbic, D.; Stimac, L. & Sostar, Z. (2019). Digital marketing in healthcare. *European Journal of Public Health*, 29(4).

Gruca, T. S. & Wakefield, D. S. (2004). Hospital web sites: Promise and progress. *Journal of Business Research*, 57(9), pp 1021-1025.

Guardiola-Wanden-Berghe, R.; Sanz-Valero, Javier & Wanden-Berghe, Carmina (2012). Quality assessment of the Website for Eating Disorders: a systematic review of a pending challenge. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), pp 2489-2497.

Gupta, A.; Tyagi. M. & Sharma, D. (2013). Use of social media marketing in healthcare. *Journal of Health Management*, 15(2): 293-302.

Herzlinger, R. (2004). *Consumer driven health care: implications for providers payers and policy makers*. San Francisco: Jossey Bass.

HIMSS Privacy and Security Committee. (2012) *Privacy and Security*. Consultado em 30 de novembro de 2021. Disponível em: <http://www.himss.org/library/healthcare-privacy-security>.

Huang, E. & Chang, C. A (2012). *Case studies of implementation of interactive e-health tools on hospital web sites*. Paper presented at the Medicine X Conference. Stanford, California.

Huerta T. R.; Walker, Daniel M. & Ford, Eric W. (2016). An Evaluation and Ranking of Children's Hospital Websites in the United States. *Journal of Medical Internet Research*, 18(8).

Huerta, T. R.; Hefner, Jennifer L.; Ford, Eric W.; McAlearney, Ann Scheck & Menachemi, Nir (2014). Hospital website rankings in the United States: expanding benchmarks and standards for effective consumer engagement. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2).

Hultén, B. (2017). Branding by the five senses: a sensory branding framework. *J Brand Strategy*. 6(3): 281–92.

Investopedia. (n.d.). *Brand Management*. Consultado em 30 de novembro de 2021. Disponível em: <http://www.investopedia.com/terms/b/brand-management.asp>

Jara, A. J.; Parra, M. C. & Skarmeta, A. F. (2012). Marketing 4.0: A new value added to the Marketing through the Internet of things. *Sixth International Conference on Innovative Mobile and Internet Services in Ubiquitous Computing*, pp. 852-857

Jitaru, E. I. & Moisil Jitaru, M. C. (1999). Criteria for evaluating the quality of health-related sites on internet. *22nd Romanian Conference on Medical Informatics Towards the Millennium Information Technology for A Better Health*, MEDINF '99, Sibiu, 1999, 14th – 16th November.

Kamcev, N.; Angelovska, B.; Kamceva, G. & Richter, K. (2010). Health Organization in Republic of Macedonia—the place of preventive health care in the medical healthsystem: advantages and disadvantages. *EPMA Journal*, 1(4): 595-599.

Keller, K. (2000). The brand report card. *Harvard Business Review*, 78(1): 147–57.

Kemp, E. (2014). Healthcare branding: developing emotionally based consumer brand relationships. *Journal of Services Marketing*, 28(2).

Kemp, E.; Jillapalli, R. & Becerra. E. (2014). Healthcare branding: developing emotionally based consumer brand relationships. *Journal of Service Marketing*, 28(2): 126–37.

Khang, H. Ki, E. J. & Ye, L. (2012). Social media research in advertising, communication, marketing, and public relations, 1997–2010. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 89(2): 279-298.

Kim, P.; Eng, T.; Deering, M. J. & Maxfield, A. (1999). Published criteria for evaluating health related web sites: Review. *Br. Med. J.* 318(7184), pp. 647 – 649.

Koksal, L.; Mumcu, G.; Sisman, N.; Catar, R. O. & Sur, H. (2012) The use of web pages as a health communication tool in private and public hospitals. *MÜSBED*, 2(1): pp. 14-19.

Kotler, P., & Amstrong, G. (2012). *Principles of Marketing*. New Jersey: Practice Hall.

Kotler, P.; Kartajaya, H. & Setiawan, I. (2017). *Marketing 4.0*. Lisboa: Actual.

Kotler, P.; Kartajaya, H. & Setiwan, I. (2011). *Marketing 3.0: Do produto do consumidor até ao espírito humano*. Lisboa: Actual

Lave, J. R. & Mehrotra, A. (2012). Visits to Retail Clinics Grew Fourfold from 2007 to 2009, although their share of overall outpatient visits remains low. *Health Affairs*, 31(9).

Lee, D. (2012). Facebook surpasses one billion users as it tempts new markets. *BBC Online*, 5.

Leeflang, P. S. H.; Verhoef, P. C.; Dahlström, P. & Freundt, T. (2014). Challenges and solutions for marketing in a digital era. *European Management Journal*, 32(1), pp. 1-12.

Lewiecki, E. M.; Rudolph, L. A.; Kiebzak, G. M.; Chavez, J. R. & Thorpe, B. M. (2006). Assessment of osteoporosis-website quality. *Osteoporosis International*, 17(5), pp. 741-752.

Lima, D. (2016). Effects of Marketing in different stages of development. *Academic Journal of Business*: 343 – 348

Lindstrom, M. (2005). Broad sensory branding. *Journal of Product & Brand Management*, 14(2): 84–87.

Liu, X. & Burns, A. C. (2018). Designing a Marketing Analytics Course for the Digital Age. *Marketing Education Review*, 28(1): pp. 28-40.

Liu, X.; Bao, Zhen; Liu, Haitao & Wang, Zhenghong (2011). The quality and characteristics of leading general hospitals' Websites in China. *Journal of Medical Systems*, 35(6), pp. 1553-1562.

Llinás, G.; Rodríguez-Iñesta, D.; Mira, J. J.; Lorenzo, S. & Aibar, C. (2008). A Comparison of Websites from Spanish, American and British Hospitals. *Methods Inf Med*, 47, pp. 124-130.

Lochman, J. E. (1983). Factors related to patient's satisfaction with their medical care. *J Common Health. Winter*, 9(2), pp. 91-109.

Lopes, P., Rodrigues, R., & Varela, M. (2022, April). Social Networks Clothes Shopping and the Influence of Brand Image and Perceived Benefits on Purchase Intention. In *European Conference on Social Media* (Vol. 9, No. 1, pp. 95-102).

Mações, M. (2017). *Marketing e Gestão da Relação com o Cliente*. Coimbra: Actual.

Maifredi G.; Orizio, Grazia; Bressanelli, Maura; Domenighini, Serena, Gasparotti, Cinzia; Perini, Eleonora; Caimi, Luigi; Schulz, Peter J. & Gelatti, Umberto (2010). Italian hospitals on the web: a cross-sectional analysis of official websites. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 10(17).

Mancini C.; Zedda, Monica & Barbaro, Annarita (2005). Health information in Italian public health websites: moving from inaccessibility to accessibility. *Health Information & Libraries Journal*, 22(4), pp. 276-285.

Masterman, G. & Wood, E. H. (2006). *Innovative marketing communications: Strategies for the events industry*. New York: Routledge.

Melewar, T. C. & Karaosmanoglu, E. (2008). *Contemporary thoughts on corporate branding and corporate identity management*. London: Palgrave Macmillan.

Mendes, D. I. A. (2012). *Marketing hospitalar: que relevância: o caso do Hospital da Luz* (Master's thesis).

Mettler, M. (2001). Untangling the Web: Bringing Information Therapy to the New Healthcare Consumer. *The Journal of Innovative Management*, 7(1).

Mira, J. J.; Llinás, Gilberto; Tomás, Olga & Pérez-Jover, Virtudes (2006). Quality of websites in Spanish public hospitals. *Medical Informatics and the Internet in Medicine*, 31(1), pp. 23-44.

Montecino, V. (1998). Criteria to evaluate the credibility of WWW resources.

Moreno J. M.; Castillo, J. M. Morales del; Porcel, C. & Herrera-Viedma, E. (2010). A quality evaluation methodology for health-related websites based on a 2-tuple fuzzy linguistic approach. *Soft Computing*, 14(8), pp. 887-897.

Moslehifar Mohammad Ali; Ibrahim, Noor Aireen & Sandaran, Shanti C. (2016). Assessing the quality of trust features on website content of top hospitals for medical tourism consumers. *Malaysian Journal of Communication*, 2(1), pp. 469-489.

Munro, J. (2012). What is medical tourism? Best practices in medical tourism. *MTQUA*.

Norum, J. (2001). Evaluation of Norwegian cancer hospitals' Web sites and explorative survey among cancer patients on their use of the Internet. *Journal of Medical Internet Research*, 3(4).

Ozkan O. & Çagiltay K., (2014). *Usability analysis of two of the biggest Turkish public training and research hospitals' websites*. Paper presented at the 25th European Medical Informatics Conference. Istanbul, Turkey.

Park, T.; Shenoy, R. & Salvendy, G. (2008). Effective advertising on mobile phones: a literature review and presentation of results from 53 case studies. *Behaviour & Information Technology*, 27(5): 355-373.

Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Prog Plan*, 6(3-4), pp. 185-210.

Pealer L. N. & Dorman S. M. (1997). Evaluating Health-Related Web Sites. *Journal of School Health*, 67(6), pp. 232-235.

Pereira, C., Toledo, G., & Toledo, L. (2009). Considerações sobre o conceito de Marketing. *Revisitações*: 519-543.

Phillips, B. J. & McQuarrie, E. F. (2011). Contesting the social impact of marketing: A re-characterization of women's fashion advertising. *Marketing Theory*, 11(2): 99-126.

Pike, S. & Page, S. J. (2014). Destination Marketing Organizations and destination marketing: A narrative analysis of the literature. *Tourism Management*, 41, pp. 201-227.

Podichetty, V. K.; Booher, J.; Whitfield, M. & Biscup, R. S. (2006). Assessment of internet use and effects among healthcare professionals: A cross sectional study. *Postgrad. Med. J.*, 82, 274 – 279.

Prasetyo, Andreas Aryo Risky & Sulistiadi, Wachyu (2019). Effect of Digital Marketing in Hospitals: A Systematic Review. *The 5th International Conference on Public Health*, 509.

Purwanto, A. (2022). How The Role of Digital Marketing and Brand Image on Food Product Purchase Decisions? An Empirical Study on Indonesian SMEs in the Digital Era. *Journal of Industrial Engineering & Management Research*, 3(6), 34-41.

PwC Health Research Institute (2012). *Costumer Experience*.

Randeree, E. & Rao, H. R. (2004). E-health and assurance: curing hospital websites. *International Journal of Electronic Healthcare*, 1(1), pp. 33-46.

Renfrow, J. (2009). *Healthcare Marketing 2.0*. Response February, 32 – 39.

Rezniczek, Günther A.; Küppers, Laura; Heuer, Hubertus; Hefler, Lukas A.; Buerkle, Bernd & Tempfer, Clemens B. (2015). Quality of websites of obstetrics and gynecology departments: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15(103).

Runy, L. A. (2009). Consumer Research: Understanding how people shop for health care can be an effective strategic and financial planning tool. PRC Working Paper. *Hospitals & Health Networks*.

Sanghvi, V. (2014). The Marketing Mix: a review. *ELK Asia Pacific Journals*.

Sangl, J. A. & Wolf, L.F. (1996). Role of consumer information in today's health care system. *Health Care Financing Review*, 18(1), pp. 1-8.

Sarabdeen, J. (2014). Legal Risks in Social Media Marketing. *International Journal of e-Education, e-Business, e-Management and e-Learning*, 4 (3).

Sato, S. K. (2011). Marketing 3.0: um novo conceito para interagir com um novo consumidor. *Elsevier*.

Scalise, D. (2006). Patient Satisfaction and the New Consumer. *Hospitals & Health Networks*, 80(12), pp. 59-62.

Schiavo, R. (2007). *Health Communication: From Theory to Practice*. San Francisco, California: Jossey-Bass.

Silva, L. F. N., & da Silva, M. A. (2014). Satisfação do paciente como estratégia de marketing hospitalar para conquistar clientes. *Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde*, 41, 87-100.

Sinaiko, A. D. (2010). *Essays on Consumer Behavior in Health Care*. Harvard: Harvard University.

Sirisha, B., & Kishore B. M. (2014). Brending of hospitals - Through tangible factors by selected hospitals. *International Journal of Multidisciplinary Management Studies*, 4(3): 227-237.

Świeczak, W. (2017). The impact of modern technology on changing Marketing actions in organisations. *Marketing 4.0*, MINIB, pp. 161-186

Tarabasz, A. (2013). The Reevaluation of communication in costumer approach: Towards Marketing 4.0. *International Journal of Contemporary Management*, pp. 124-133.

Tsai S. L. & Chai S. K. (2005). Developing and validating a nursing website evaluation questionnaire. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), pp. 406-413.

Tybout, A. M. & Calkins. T. (2005). Kellogg on branding. Hoboken: Wiley & Sons.

Ugurluoglu, O. (2009). An Investigation of Web Site Characteristics of the Hospitals in İstanbul. *Hacettepe Saglık Idaresi Dergisi*, 12(1), pp. 87-104.

Wheeler, A. (2018). *Designing brand identity: an essential guide for the whole branding team*. Hoboken: Wiley & Sons.

Wong, W. W. & Gupta, S. C. (2011). Plastic surgery marketing in a generation of “tweeting”. *Aesthetic Surgery Journal*, 31(8): 972-976.

Wu, C-C. (2011). The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. *African Journal of Business Management*, 5(12): 4873-4882.

Wymbs, C. (2011). Digital marketing: The time for a new “academic major” has arrived. *Journal of Marketing Education*.

Zingmond, D. S.; Lim, Y. W.; Ettner, S. L. & Carlisle, D. M. (2001). Information superhighway or billboards by the roadside? An analysis of hospital web sites. *Western Journal of Medicine*, 175(6), pp. 385-391.

<https://forms.gle/zERoXCoyR9sWip3P7>

Anexo

Questionário Aplicado

Questionário

Género *

- Feminino
- Masculino
- Prefere não responder

Idade (em anos) *

- 18 - 25
- 26 - 33
- 34 - 41
- 42 - 49
- 50 - 57
- 58 - 65
- acima 66

Grau académico *

- Sem escolaridade
- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Alguma vez visitou website de Hospitais privados? *

- Sim
- Não

Escolha as características que considera mais importantes num website de Hospitais privados *

- Facilidade de navegação
- Design visual e disposição da informação
- Ferramenta de pesquisa
- Informação importante e actualizada
- Acessibilidade
- Segurança

Descarregou aplicação para dispositivos móveis de qualquer um dos grupos de saúde? *

- Sim
- Não

Utiliza para agendamento de consultas? *

- Website
- Aplicação dispositivos móveis
- Telefone ou email
- Presencialmente

É seguidor da página facebook de qualquer um dos grupos de saúde? *

Sim

Não

É seguidor da página Instagram de qualquer um dos grupos de saúde? *

Sim

Não

É seguidor da página LinkedIn de qualquer um dos grupos de saúde? *

Sim

Não

Qual o website a que acede com maior frequência?

- Grupo Luz Saúde
- Grupo CUF (José de Mello Saúde)
- Grupo Lusiadas
- Outro

Avalie os atributos do website mais visitado

	Negativa	Indiferente	Positiva
Apresentação gráfica agradável e legível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilidade de navegação e recursos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agendamento de consulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informação atualizada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informação de contatos e unidades do grupo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Velocidade de carregamento e acesso à informação do site	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Velocidade de resposta nos pedidos de contato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Que tipo de informação procura no website e ou aplicação dos grupos de saúde?

- Profissionais de saúde
- Agendamento de consultas
- Acordos e convenções
- Especialidades
- Apoio ao cliente
- Contatos e unidades dos grupos de saúde
- Notícias / eventos
- Outra: _____

Avalie o nível satisfação geral com o website mais visitado

	1	2	3	4	5	
Nada satisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito