

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

O IMPACTO DA COVID-19 NA ADAPTAÇÃO DO CLIENTE DE  
SAÚDE AO CONTEXTO DIGITAL

Ana Salomé da Silva Cruz

Nº8817

Orientador: Ricardo Mena

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ADMINISTRAÇÃO E MARKETING PORTO, 2021

## Agradecimentos

Ao longo de todo o meu percurso que muitas pessoas me ajudaram a tornar possível concretizar esta etapa tão importante na minha vida.

Em primeiro lugar, gostava de agradecer aos meus pais, porque sem dúvida que sem eles não conseguiria nada daquilo que tenho hoje. A vocês, devo-vos tudo. Obrigada por sempre me incentivarem a ser uma pessoa melhor e a lutar pelos meus sonhos. Ao meu irmão, uma das minhas maiores inspirações, obrigada pelo apoio incondicional desde sempre. Ao meu querido afilhado, uma das pessoas que me deixa mais feliz. A toda a restante família, obrigada por todo o carinho.

Ao meu namorado, João, por acreditar sempre em mim e no meu potencial. Obrigada por toda a paciência, pelo muito amor e companheirismo ao longo destes anos. Obrigada a toda a família Santos por sempre me receberem tão bem e por serem a minha segunda casa.

À minha querida amiga Licínia, pela amizade infinita e por estar sempre ao meu lado em todas as fases importantes da minha vida. À minha Joaquina, colega de mestrado, por toda a ajuda prestada ao longo destes dois anos.

Aos meus colegas e professores, obrigada por toda a paixão transmitida pelo marketing e por me incentivarem a ser sempre melhor. Em especial, obrigada ao meu orientador, Prof. Ricardo Mena, que nunca duvidou das minhas capacidades e nunca me deixou desistir. Obrigada por ter estado sempre presente e por acreditar sempre no meu trabalho. Acima de tudo, obrigada pela paciência e pela motivação que me deu ao longo destes meses.

Aos meus colegas da Loba, que desde sempre me fizeram sentir parte da família desta grande empresa. Obrigada pela confiança e autonomia prestada. Em especial, obrigada à Nídia, por ser uma líder inspiradora.

A todos os que me fazem ser mais feliz e realizada, um obrigada por fazerem parte da minha vida.

## **Resumo**

São vários os desafios que, hoje, o mundo enfrenta. Por isso, é muito importante compreender e definir a revolução tecnológica. As novas tecnologias estão a alterar radicalmente os hábitos, os comportamentos, as formas de trabalhar e as relações do ser humano no geral.

O setor da saúde é um dos setores onde mais tem impacto esta revolução tecnológica, e com a pandemia da COVID-19, esta revolução ainda acelerou mais.

O objetivo geral desta investigação consiste em compreender o impacto da COVID-19 na adaptação do cliente ao contexto digital. Para além deste geral pretende-se chegar à conclusão de dos objetivos específicos, tais como avaliar a importância atribuída pelos consumidores portugueses à utilização de ferramentas digitais de saúde no período pré e durante a pandemia, identificar os benefícios e entraves reconhecidos pelos consumidores na utilização de ferramentas digitais durante a pandemia, reconhecer o nível de familiaridade dos consumidores quanto às tipologias de telemedicina avaliando as tipologias antes e durante a pandemia, identificar vantagens e desvantagens reconhecidas pelos portugueses relativamente às consultas presenciais e virtuais, identificar mudanças no comportamento dos consumidores de saúde em Portugal durante o estado de emergência, avaliar as preferências dos consumidores face às experiências digitais e presenciais no período pós-pandemia e verificar o grau de confiança dos consumidores portugueses nos profissionais de saúde ou organizações de saúde.

Este estudo iniciou-se com o levantamento da informação acerca de duas temáticas, o Marketing na Saúde e as Tecnologias na Saúde. As Tecnologias de Saúde subdividem-se em dois grupos, as ferramentas digitais e a telemedicina. Para além disto, aborda-se o tema das tecnologias na saúde na pandemia da Covid-19.

Esta investigação rege-se a uma metodologia quantitativa, onde os dados são recolhidos através de um questionário. A amostra contém 402 respostas válidas. Este questionário visa obter respostas aos objetivos definidos inicialmente, e, contribuir com conhecimento no setor.

Por fim, foram ainda obtidas conclusões que permitiram explorar algumas recomendações à empresa que permitiu a realização deste estudo.

**Palavras-Chave:** Marketing em Saúde, Tecnologias de Saúde, Experiência do Paciente, Telemedicina, Serviços de Saúde, Saúde Digital.

## Abstract

Nowadays, the world faces a lot of challenges. That is why it is so important to understand and define the technological revolution. The new technologies are thoroughly shifting our habits, behaviors, working styles and the human relations in general.

The healthcare sector is one of the sectors where this technological revolution impacts the most. With the COVID-19 pandemic, this revolution as sped up.

The general goal of this investigation is to understand COVID-19 impact in consumer adaptation to the digital context. In addition, we intent to reach other specific aims, such as the evaluation of consumers importance given to digital tools use during the pandemic, the recognition of consumers awareness concerning telemedicine types, the assessment of behavioral shifts in health consumers in Portugal during the Emergency Status, the evaluation of consumers predisposition to digital and in-person experiences during the post pandemic period and verify the level of trust of consumers regarding healthcare workers or institutions.

This study began with collecting information about two subjects, Health Marketing and Health Technologies. The latter is subdivided in Digital Tools and Telemedicine. Furthermore, the issue of Health Technologies during COVID-19 pandemic is addressed. This investigation is ruled by a quantitative method, where the data is collected through a survey. The sample contains 402 valid responses. The survey aims to answers the goals defined above and to bring knowledge to the sector.

Lastly, conclusions were acquired that allowed to explore some recommendations to the company that allowed this study to be carried out.

**Keywords:** Health Marketing, Health Technologies, Consumer Experience, Telemedicine, Health Services, Digital Health.

## **Lista de Abreviaturas**

DGS – Direção Geral da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

## Índice

Agradecimentos .....	1
Resumo .....	2
Abstract.....	3
Lista de Abreviaturas.....	4
1. Introdução.....	8
2. Revisão da Literatura.....	13
Cap I – Marketing em Saúde .....	13
Utente vs Cliente .....	13
Marketing de Serviços de Saúde .....	14
A confiança.....	17
A lealdade e a relação .....	18
Serviço Médico Especializado.....	19
Cap II – Tecnologias na Saúde .....	21
Tendências .....	21
Saúde Digital .....	23
Telemedicina e a COVID-19.....	26
Barreiras ao uso da Tecnologia .....	29
Considerações Finais .....	31
3. Metodologia.....	32
3.1 Objetivos de Investigação.....	32
3.2 Paradigmas de investigação e metodologia de pesquisa .....	33
3.2.1. Técnica de recolha de dados.....	33
3.2.2 Construção do Questionário .....	34
3.2.2.1 Questionário.....	36
3.3 Pré-teste .....	39

3.4 Universo e amostragem .....	39
4. Análise e discussão dos Dados .....	41
4.1 Caracterização da Amostra .....	41
4.2 Estatística Descritiva .....	45
5. Conclusão .....	59
Resposta ao Problema.....	59
Contributos da Investigação .....	64
Limitações e Recomendações de Investigações Futuras .....	66
Referências Bibliográficas.....	67
Anexos.....	70

## Índice de Figuras e Tabelas

Figura 1 - Gráfico Idades em Classes .....	41
Figura 2 - Percentagem de doentes crónicos .....	44
Figura 3 - Percentagem de trabalhadores no setor da saúde.....	44
Figura 4 - Benefícios na utilização das ferramentas digitais .....	48
Figura 5 - Gráfico complementar (Obj Específico 3).....	52
Figura 6 - Estatística descritiva (Obj. Específico 5).....	56
Tabela 1 - Diferenciação entre utente e cliente .....	13
Tabela 2 - Serviços que podem ser usados pelo telefone .....	25
Tabela 3 - Síntese explicativa de questões por objetivos específicos.....	35
Tabela 4 - Bases de Questões .....	37
Tabela 5 - Tabela de Frequências Classes de Idade .....	42
Tabela 6 - Situação Profissional .....	43
Tabela 7 - Estatística Descritiva (Obj. Específico 1).....	45
Tabela 8 - Estatística Descritiva (Obj. Específico 1).....	46
Tabela 9 - Estatística descritiva (Obj. Específico 1) .....	46
Tabela 10 - Estatística descritiva (Obj. Espec. 1).....	47
Tabela 11 - Estatística descritiva (Obj. Específico 2) .....	49
Tabela 12 - Entraves à utilização de ferramentas digitais (Objetivo específico 2) .....	50
Tabela 13 - Estatística descritiva (Obj. Específico 3) .....	50
Tabela 14 - Adesão modalidades telemedicina pré pandemia.....	51
Tabela 15 - Adesão das modalidades telemedicina durante a pandemia.....	51
Tabela 16 - Vantagens Consultas Presenciais .....	53
Tabela 17 - Principal vantagem teleconsultas .....	54
Tabela 18 - Principal desvantagem teleconsultas .....	55
Tabela 19 - Estatística descritiva (Obj. Específico 5) .....	55
Tabela 20 - Estatística descritiva (Obj. Específico 6) .....	57
Tabela 21 - Estatística descritiva (Obj. Específico 7) .....	58

## 1. Introdução

O mundo, nos dias de hoje, enfrenta desafios extraordinários. Por isso, é importante entender e definir a nova revolução tecnológica. A tecnologia está a alterar radicalmente os hábitos, os comportamentos, os relacionamentos das pessoas, as formas de trabalhar, está a alterar de forma completa a humanidade na sua generalidade. É certo que, o mundo daqui a uns anos será totalmente diferente do que aquilo que vivemos hoje.

O setor da saúde é um bom exemplo desta revolução tecnológica. São múltiplos e profundos esses impactos: a telemedicina, inteligência artificial, *Big Data*, recursos humanos, marketing e comunicação, ato médico, personalização de certos fármacos, etc. Segundo o Jornal Económico já é possível afirmar que a tecnologia poderá tornar a saúde mais personalizável e acessível, e pode ser um bom complemento na eficácia da oferta dos serviços de saúde (J. Barros, 2020). A tecnologia confirma cada vez mais a sustentabilidade dos sistemas de saúde, e, para além disso é um apoio para melhorar a perceção do utente sobre os sistemas de saúde (Fixe, 2020).

Em 2020, Portugal e o resto do mundo foi confrontado com um problema de saúde, a Covid-19, que para além de ter mudado a vida de todas as pessoas por completo, diversos serviços tiveram que se adaptar a estas mudanças, inclusive, a saúde. Como refere um artigo publicado pela Associação Portuguesa de Telemedicina, na luta contra o vírus, o serviço de telessaúde tem sido uma das armas fundamentais em Portugal. Por exemplo, o SNS24 é o ponto central que identifica os casos suspeitos e lhes dá o devido encaminhamento, tudo de forma distante, sem riscos de contágio. Assim, a tecnologia existente no SNS24 permite ajudar as pessoas sem que seja necessário contactar fisicamente com as mesmas, não pondo assim ninguém em risco e, através deste sistema é possível ajudar e organizar os serviços de saúde, que em tempos de pandemia se encontra caótico. As oportunidades de recorrer a estas novas tecnologias de comunicação foram evidentes e, aumentaram a eficiência dos serviços de saúde (Monteiro, 2020). No fundo, a pandemia veio destacar a importância e possibilidade das tecnologias, nomeadamente as digitais, que permitem atividades e relacionamentos virtuais. As consultas virtuais aumentaram em semanas dez vezes mais nos USA devido à pandemia. Em Portugal as teleconsultas têm sido 52% das consultas existentes, por isso, tudo isto representa uma enorme transformação da medicina (Alves, 2020). Para além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde o início da pandemia disponibilizou no seu

portal, diariamente, um painel de controlo sobre a evolução da pandemia no mundo inteiro, possibilitando de forma rápida visualizar em cada um dos países e regiões a sua situação atualizada. Em Portugal, a Direção Geral da Saúde (DGS) tem seguido, o desenvolvimento do surto deste vírus. Entre as atividades que têm sido desenvolvidas pela DGS, conforme no seu site no qual foi criado desde cedo, uma área em que apenas se dedicam ao assunto Covid-19, para que a informação seja sempre melhor e atualizada (Saúde, 2020).

A verdade é que a Covid-19 alterou os hábitos e as rotinas de todas as pessoas, e, para além desta mudança, contribuiu para o surgimento de novas soluções, que não só permitiram aos consumidores encontrar novas formas de satisfazer as necessidades, como permitiu às empresas reinventarem os seus negócios. Na área da saúde, este vírus apenas despertou o lado tecnológico que se mantinha mais discreto. Os profissionais de saúde adaptaram-se às mudanças que este vírus causou na humanidade e desafiaram-se a manter o seu atendimento aos seus pacientes no meio digital, através dos meios da telemedicina e da teleconsulta.

Com a pandemia o uso do digital na saúde ainda obteve um maior crescimento, e por isso, é certo que o digital e os contactos à distância entre médicos e pacientes permaneçam no futuro. O digital garante ainda um maior acompanhamento dos pacientes e garante informação rápida tanto para o médico como para o paciente. Visto ser um meio em crescimento, deve ser explorado ao máximo e todos os benefícios que possam ser aproveitados também.

Um estudo elaborado pela Deloitte aborda a forma em que são analisados os fatores que impulsionam as mudanças na indústria da saúde e apresenta uma visão holística que poderá ajudar a tomar decisões importantes em quatro áreas, tais como as operações financeiras e a melhoria de desempenho (como é o exemplo dos sistemas automatizados, construindo novos fluxos de receita e a adoção de práticas digitais às suas atividades), a inovação no sistema de saúde (exemplo disso é que os tratamentos não são só nos hospitais, a conexão por tecnologia remota entre médicos e pacientes e as experiências digitais), a transformação digital com plataformas que permitem insights mais rápidos e o futuro do trabalho. Os desafios no setor de saúde são vários, mas as oportunidades também (Allen, 2020).

Apresentado o tema a investigar e os assuntos que ao longo da tese serão abordados, é fundamental definir o seu objetivo geral que no caso consiste em compreender o impacto da COVID- 19 na adaptação do cliente de saúde ao contexto digital. Esta investigação terá como finalidade servir de caso de estudo para a empresa em estágio.

Assim sendo, e com vista à concretização desse objetivo geral foram definidos como objetivos específicos sete, tais como:

- a) Avaliar a importância atribuída pelos consumidores portugueses à utilização de ferramentas digitais de saúde no período pré e durante a pandemia COVID-19.
- b) Identificar os benefícios e os entraves reconhecidos pelos consumidores portugueses na utilização de ferramentas digitais durante a pandemia COVID-19.
- c) Reconhecer o nível de familiaridade dos consumidores portugueses quanto às tipologias de telemedicina, avaliando as tipologias antes e durante a pandemia.
- d) Identificar as vantagens e desvantagens reconhecidas pelos consumidores portugueses das teleconsultas em comparação com as consultas presenciais.
- e) Identificar mudanças de comportamento dos consumidores de saúde em Portugal durante o período de emergência imposto pela pandemia COVID-19.
- f) Avaliar a preferência dos consumidores face às experiências de saúde, quer virtuais e digitais, quer presenciais no período pós-pandemia.
- g) Verificar o grau de confiança dos consumidores portugueses nos profissionais de saúde ou organizações de saúde.

A abordagem deste assunto revela-se pertinente não só pela literatura sobre Marketing de Saúde e Tecnologias de Saúde como também porque na empresa onde se realiza o estágio, *Loba – Costumer Experience Design* sendo uma empresa em que os seus serviços se focam no marketing digital, será um estudo onde no futuro poderá ser usado para abordar empresas do setor da saúde.

A Loba foi a primeira agência da experiência de cliente em Portugal. A sua missão foca-se em proporcionar experiências de cliente aos clientes dos seus clientes, com positivismo, inovação, confiança e atitude. É uma empresa que pretende conquistar novos mercados, mas acima de tudo pretendem conquistar pessoas, com vista a estarem no topo como agência de experiência de cliente nestes mercados.

A Loba contém quatro escritórios, sendo que a sede se encontra no local onde foi realizado o estágio, Oliveira de Azeméis. Os outros três escritórios estão em Aveiro, Lisboa e Guarda. Contém inúmeros clientes de diversos setores do mercado, sendo que o seu principal objetivo é alcançar sempre mais do que aqueles que já conseguiram até hoje.

A equipa lobática tem objetivos de aprendizagem contínuos. Esta empresa rege-se nas melhores ferramentas e tecnologias, e procuram sempre os melhores métodos e ferramentas que assegurem os standards de qualidade. Contém equipa de *Branding, Design, Digital, Web, Ecommerce e Software*.

O setor da saúde, como é um setor de crescimento no futuro, e sendo que é um setor onde a Loba mostrou interesse estudar, esta investigação rege-se nesse setor. Assim, através deste estudo a Loba poderá perceber aquilo que os consumidores portugueses preferem e quais as melhores estratégias a ter.

Terminada a definição dos objetivos subjacentes e justificada a pertinência do tema resta mencionar as duas secções em falta, a revisão da literatura e a metodologia.

A secção da revisão da literatura recai na argumentação teórica implícita no tema que será objeto do estudo. Assim, foi cuidadosamente subdividida em dois momentos de reflexão indispensáveis que por sua vez também foram subdivididos em outros componentes relevantes. Assim sendo, no primeiro momento aborda-se o tema o Marketing na Saúde que se ramifica na temática de Marketing de Serviços de Saúde. Serão abordados temas como a confiança, a lealdade e a relação e, para além disso, será feita uma distinção de dois conceitos que são usados ao longo da escrita, como utente e cliente de saúde. No segundo momento da revisão da literatura é realizada uma abordagem ao tema Tecnologias de Saúde que se ramifica, por sua vez, três grandes temas, como as tendências do setor da saúde, a saúde digital, a telemedicina e barreiras existentes à tecnologia. Estes temas complementarão o capítulo anterior.

A secção da metodologia, por sua vez, tratará as opções metodológicas previstas para a concretização do estudo. Após serem identificados os objetivos e após ter sido realizada uma breve reflexão sobre os paradigmas da investigação existentes expõe-se a posição metodológica adotada – metodologia quantitativa. Assim sendo, são estipuladas as técnicas de recolha de dados utilizadas sendo que, no caso, foi escolhida uma técnica quantitativa – técnica por inquérito via online destinada a todos os utilizadores de serviços de saúde.

Por fim, será feita uma abordagem conclusiva sobre o tema que informará os leitores sobre os quais foram os resultados alcançados, os contributos do estudo para o setor do marketing e da saúde e também para os académicos. Para além disso, serão ainda enumeradas as conclusões e as limitações encontradas bem como mencionadas algumas recomendações para estudos futuros realizados no mesmo âmbito e, principalmente recomendações para a empresa de estágio Loba e outros gestores de marketing que pretendam trabalhar com o setor da saúde.

## 2. Revisão da Literatura

O capítulo da revisão da literatura abordará dois principais temas: o Marketing em Saúde e as Tecnologias de Saúde. Primeiramente será explicada a diferença de cliente de saúde e utente, que são nomes que ao longo da investigação vão sendo usados e, são usados também por autores que justificam a investigação da tese. De seguida, será explicada a importância do marketing no setor da saúde bem como o serviço médico especializado. O segundo capítulo abordará as Tecnologias de Saúde onde serão abordadas as principais tendências, a saúde digital e a telemedicina, bem como todas as barreiras existentes à tecnologia que são temas de destaque nesta investigação e também temas que serão muito influentes no futuro do Marketing na Saúde. Será importante abordar as barreiras existentes nestes temas para que se possa encontrar, com este estudo, soluções e recomendações ao setor, e na abordagem do mesmo.

### Cap I – Marketing em Saúde

#### Utente vs Cliente

Para fundamentar toda a leitura desta investigação, é importante fazer a diferenciação destes dois tipos de conceitos. Segundo Mena e Aguiar, (2016) mais importante do que a forma como se designa a pessoa a quem estamos a dirigir é a forma como encaramos a mesma. Esta diferenciação encontra-se na Tabela 1 abaixo.

**Tabela 1 - Diferenciação entre utente e cliente**

Utente vs Cliente
Os utentes das organizações de saúde estão geralmente doentes ou feridos e sob stress.
Os utentes internos recorrem não só ao serviço como vivem nele.
A assistência à saúde é um serviço mais necessário do que desejável. Ou seja, os clientes querem sair para comer, passar a noite a assistir a um filme de cinema e não para se submeterem a um exame físico ou passarem por alguma cirurgia.
Os serviços de saúde são inerentemente pessoais.
Ao contrário dos consumidores de outros serviços, estes clientes do setor da saúde exigem serviços mais holísticos e personalizados, ou seja, serviços mais ajustados pessoa a pessoa.

Os clientes dos serviços médicos correm o risco de ter problemas de saúde.

Fonte: Adaptado de Mena e Aguiar, (2016)

## Marketing de Serviços de Saúde

O marketing passou por várias fases, Marketing 1.0 – centrado no produto; Marketing 2.0 – centrado no consumidor, o Marketing 3.0 – expandiu o seu foco nos produtos, para os consumidores e para as questões humanas, Marketing 4.0 – que passou do tradicional ao digital e, por fim, o Marketing 5.0 que faz a fusão entre o foco no cliente e o poder da tecnologia.

Durante a pandemia, no setor da saúde obteve diversas alterações, tanto para o utente como para o acompanhante do utente. Muitos serviços foram ajustados ao online. Philip Kotler demonstra no seu último livro que a tecnologia poderá melhorar a produtividade (Kotler et al., 2021). No setor da saúde, e devido à pandemia, a tecnologia definiu uma relevância de nível extremo.

As ferramentas digitais auxiliam a comunicação entre aquilo que o cliente pretende obter e a organização. Porém, é importante perceber os cinco elementos que Kotler aborda no seu livro em Marketing 5.0, para que se possa transpor conhecimentos de Marketing para a área da saúde:

- **Marketing baseado em dados** em que são estudadas informações de fontes internas e externas, e, por consequência, estas, agrupadas sustentam e otimizam as decisões.
- **Marketing Preditivo**, que reúne a gestão do cliente, gestão de produto e gestão de marca. Este elemento prevê resultados das atividades antes do lançamento das mesmas.
- **Marketing Contextual**, que utilizando a inteligência artificial prevê e entrega respostas personalizadas a cada cliente. Existe identificação de perfis de forma automática e interações personalizadas a esses mesmos perfis. No setor da saúde este é um dos pontos fulcrais que suscitará satisfação. O consumidor tende a ser cada vez mais exigente e quanto mais personalizados forem os serviços oferecidos melhor a percepção e satisfação do consumidor.

- O **Marketing Aumentado** é a tecnologia usada para melhorar a produtividade do negócio. Um exemplo deste tipo de tecnologia são os chatbots e os assistentes virtuais. Este foi também um dos pontos fortes no setor durante a pandemia. Através destas ferramentas é possível aumentar exponencialmente a eficácia dos serviços. O consumidor terá respostas cada vez mais rápidas e certas, com o auxílio da inteligência artificial. Esta rapidez e personalização de tratamento causará um sentimento de satisfação ao consumidor de saúde. Existem cada vez mais tecnologias, tais como enfermeiros virtuais, chatbots, médicos virtuais, conselhos de saúde que suscitam o sentimento de satisfação no consumidor.
- O **Marketing Ágil** é o elemento que trabalha com análises em tempo real, ou seja, ter plataformas dos produtos flexíveis e ser aberto à inovação. Deve ter-se agilidade em estar em constante mudança.

Transpondo estes conhecimentos para o setor da saúde podemos perceber que, a pandemia foi uma alavanca para que todas estas inovações ficassem “conhecidas” e postas em prática em maior quantidade perante a comunidade. A pandemia foi quase um *open eyes* perante estas tecnologias que permaneciam escondidas e o marketing veio enfatizar a importância das mesmas, tal como mencionam os autores. Para entidades de saúde que se queiram destacar, as aplicações de saúde com informação e monitorização de estado de saúde, marcação de exames, esclarecimento de dúvidas, estas são ferramentas indispensáveis nos dias de hoje. Para além destas ferramentas, hoje em dia existem *smartwatches e fitness bands* capazes de medir dados de saúde, tais como pulsações, glicose, contagem de passos, entre outras, promovendo assim o bem-estar da comunidade. Os *chatbots*, com o esclarecimento automatizado de dúvidas de saúde junto do hospital, centro de saúde ou websites da área da saúde.

O princípio do marketing aplicado ao setor da saúde tem demonstrado resultados de enorme relevância para o desenvolvimento de profissionais e organizações nos últimos tempos.

É possível compreender de forma clara que, embora as competências clínicas, cirúrgicas ou técnicas sejam imprescindíveis para o atendimento dos pacientes, elas são insuficientes para manter e posicionar as organizações num ambiente de elevada competitividade como é o caso das organizações do setor da saúde. Por isso, o marketing na saúde tem uma tendência cada vez mais relevante (Lucietto et al., 2015).

Segundo Mena e Aguiar, (2016) a maior parte das organizações de saúde caracterizava-se somente pela cultura de um processo de planeamento não direcionados para o mercado, e por isso, para o marketing. A abordagem da prestação de serviços de saúde centrada no utente representa a vulgarização de uma orientação de marketing em toda a organização de saúde. É importante ainda referir que, na saúde, há alguns anos atrás seria suficiente uma estratégia não orientada para o marketing devido à concorrência ser praticamente inexistente. Nos dias de hoje, em que a concorrência entre os prestadores de saúde é imensa, o principal incentivo é, agora, encorajar a procura dos serviços específicos em detrimento da concorrência aos consumidores de serviços de saúde. Estes autores fundamentam ainda que, o aspeto imprescindível quando se trabalha com as pessoas é que se sinta paixão pelo serviço prestado pelos profissionais de saúde, e que seja transmitida a crença de melhorar todos os dias. Para isso, é essencial que as empresas de saúde entendam quais as vantagens diferenciadoras quando competem com a concorrência.

Num ambiente onde se fundamente o profissional e o atendimento, para oferecer um bom serviço e, por esse bom serviço se destacar o profissional, deve agregar valor à tarefa principal, tal como maior atenção, dedicação, especialização, rapidez no atendimento e realização na experiência do atendimento clínico, envolvendo o conceito do marketing em todas as etapas desse atendimento. Para isso, e para que exista marketing é fundamental a existência de três pontos básicos em que, primeiro tem que existir necessidades e desejos de uma pessoa para satisfazer, depois que se disponha do bem ou serviço a ser oferecido para essa satisfação, por fim, para existir marketing essa ação terá que se concretizar através de um processo de troca e remuneração. Assim sendo, para ser eficiente e deixar o paciente satisfeito é atualmente mais que uma tendência a existência do marketing e é um compromisso para a sobrevivência da vida clínica.

A saúde torna-se um produto, no momento em que é colocada à venda, sendo como o pagamento o serviço médico prestado na organização de saúde. Nesse caso, torna-se objeto de consumo, aquisição e utilização o que acontece além da natureza física, pois o produto-saúde integra serviços, pessoas, locais, organizações e ideias. Assim sendo, a natureza deste produto é determinada por mecanismos responsáveis pelo funcionamento e desempenho da organização como um todo, o que resulta do sistema de saúde.

A satisfação do cliente do setor da saúde é o retorno positivo que o mesmo dá à organização quando este é alvo de uma boa experiência (Fernando et al., 2014).

## A confiança

Mena e Aguiar ,(2016) defendem que os utentes estabelecem uma relação de confiança com os médicos, ou seja, estes confiam que os médicos não farão nada que os prejudique bem como o principal foco dos médicos e profissionais de saúde será nos problemas dos utentes, sem que existam assuntos paralelos na prescrição de determinados tratamentos. No entanto, a confiança poderá também ser descrita como o agente principal de uma relação, na qual o utente dá ao médico o poder de tomar decisões que este considere adequadas para o seu bem-estar. A confiança é, por isso, um elemento essencial no setor da saúde, e, quando uma entidade de saúde perde esta que é uma vantagem diferenciadora é normalmente muito difícil voltar a estabelecer a confiança na mente dos consumidores. Na prestação de serviços de saúde, o cliente de saúde está sempre numa situação mais vulnerável e frágil, quer quanto à diferença de conhecimentos, quer quanto à própria situação do motivo que o levou a querer determinados serviços de saúde. Esta situação de fragilidade deverá ser, por isso, uma excelente oportunidade em que o prestador de serviço tem de criar uma relação forte com o seu cliente. Mais uma vez, estes autores enfatizam o facto de boas relações serem o núcleo de todo o processo de cuidados de saúde. Os autores destacam ainda que o ser humano considera o relacionamento um processo neurobiológico, ou seja, é algo que nós, seres humanos, damos imenso valor de forma natural.

Assim sendo, e como na situação em que o cliente de saúde está quando procura estes serviços de saúde, visto que está, na maior parte das vezes, vulnerável a confiança trata-se de um fator chave no relacionamento do cliente de saúde com os profissionais de saúde. Este fator diferencial será essencial para que o cliente de saúde escolha determinada entidade. Se o cliente se sente bem perante a entidade em que este procurou os serviços, muito provavelmente voltará a escolher a mesma entidade prestadora de serviços de saúde ao invés de uma concorrente.

No âmbito da transformação digital na saúde, a confiança é também uma questão fundamental e os prestadores de serviços de saúde são imprescindíveis para construir esta confiança. Hoje em dia, a preocupação com a segurança e as preocupações com a privacidade cresceram, principalmente a nível das tecnologias. Se antes, a confiança era importante para obter uma boa relação *face-to-face* entre o prestador de serviços de saúde e o utente, hoje, a confiança a nível de relações virtuais é a chave fundamental para que

a relação resulte. A crescente desconfiança na indústria da tecnologia e as preocupações relativas a privacidade e segurança afastam as pessoas do digital, e consequentemente afastam a criação de relações digitalmente (Accenture, 2020) (Safavi & Kalis, 2020). Porém, pessoas com idades mais jovens ainda confiam nas tecnologias e na criação de relações digitais. A Geração X (1965-1980) e os *Millennials* (1981-1996) são os que mais confiam em tecnologia, e na construção de relações através da mesma (Accenture, 2020). De um modo geral os consumidores acreditam muito mais nos “clínicos”, tais como médicos, enfermeiros, prestadores de serviços de saúde no geral, do que propriamente em empresas de tecnologia. Este estudo diz-nos que os médicos, enfermeiros e assistentes de saúde são as pessoas que os consumidores mais confiam neste setor da saúde digital. Por isso, torna-se imprescindível que exista confiança nas relações presenciais e virtuais entre utente e profissionais/entidade de saúde).

### **A lealdade e a relação**

De um modo geral, o setor da saúde é um setor com elevada importância, pois a necessidade básica que os serviços atendem (a saúde) é algo prioritário para o ser humano e também a nível económico.

Segundo Gaur et al., (2011) a qualidade dos serviços de saúde é uma questão de crescimento. Os serviços de saúde afetam a qualidade de vida mais do que qualquer outro serviço. Segundo os mesmos autores, os pacientes avaliam a qualidade do serviço com base nas interações que são vividas no momento em que o serviço é prestado. Assim como Mena & Aguiar, (2016), já antes, em 2011 estes autores perceberam que a relação é muito importante para que o resultado percebido seja o melhor. Quanto maior a confiança, a segurança e a lealdade perante os serviços prestados pelos profissionais de saúde, maior será a relação que estes constroem com os seus clientes (Gaur et al., 2011). A confiança é altamente valorizada para que um serviço seja de alta qualidade e credibilidade. Estes sentimentos serão percebidos mediante a prestação de serviços, e a satisfação dos consumidores destes serviços de saúde será gerada pelos comportamentos do médico durante as suas interações com os pacientes. Estes autores estudaram ainda que, se os pacientes sentem que os seus médicos/prestadores de serviços de saúde são comunicadores eficazes, eles automaticamente também consideram que são tecnicamente competentes e prestam assim cuidados de qualidade. Neste estudo a lealdade é considerada para incluir o aspeto comportamental na “recompra” do serviço.

Moliner, (2009) defende, em conjunto com todos os autores mencionados no seu artigo que, os hospitais devem procurar a satisfação e a lealdade dos clientes tal como as empresas, pois, no fundo são uma entidade de saúde e tal como as empresas necessitam de ter clientes para que haja lucro. Assim, apostando num serviço de qualidade, serão a primeira opção ao invés de um hospital ou entidade de saúde concorrente. Segundo este autor existem três componentes muito importantes na qualidade do relacionamento:

1. Satisfação do consumidor;
2. Confiança do consumidor e
3. Compromisso.

Moliner, (2009) defende que a satisfação é a sensação do paciente de que o hospital oferece resultados em relação a um padrão de prazer versus desprazer. O compromisso e a confiança são o eixo que levam à eficiência, à produtividade e à eficácia dos relacionamentos. A confiança implica que as boas intenções do prestador de serviço não sejam questionadas pelo cliente. Este autor mostra-nos que o valor funcional percebido exerce uma influência significativa perante a satisfação e a confiança do consumidor.

Assim é importante que todas estas variáveis estejam interligadas para que se construa uma boa relação entre profissionais de saúde/entidade de saúde e os utentes/clientes de saúde, sendo que, a nível de relações digitais a variável que apresenta um valor acrescido é a variável da confiabilidade da acessibilidade a serviços de saúde digitais (Accenture, 2020). Quando os consumidores não confiam em como os seus dados estão a ser usados eles têm uma menor probabilidade de usar os serviços digitais e, conseqüentemente criar relações digitais. Um utente que tenha confiança nas relações que estabelece com o profissional/entidade de saúde, obterá, conseqüentemente uma boa relação. Se a relação, quer digital, quer presencial mantiver a confiança interligada, o consumidor de saúde ficará satisfeito e com o sentimento de lealdade. Este sentimento de lealdade causará a intenção comportamental de voltar a usufruir do serviço e manter a relação.

### **Serviço Médico Especializado**

O mercado está cada vez mais competitivo e, as organizações procuram vantagens competitivas no intuito de manter, e melhorar o posicionamento no mercado.

A área do marketing na saúde deve ser ativa e auxiliar no planeamento de todas as ações realizadas pela organização com o objetivo de atingir um determinado público que será o seu alvo.

Dessa forma, o marketing na saúde não estará a criar necessidades do paciente, estará sim a trabalhar para a satisfação dos seus desejos e das suas necessidades.

Hult e Lukas, (1995) alegam que a oferta de serviços no setor da saúde agrega quatro dimensões – a médica, a social, a cognitiva e a emocional – e que o serviço de saúde deverá ser organizado de tal modo que se deve ter em conta as dimensões e a forma como eles se ajustam ao cliente individual:

- a) Dimensão Médica (Sintomas e doenças físicas ou psicológicas);
- b) Dimensão Cognitiva (Conhecimento que o próprio paciente tem do seu problema de saúde ou de casos similares, através da pesquisa);
- c) Dimensão Social (Informação sobre saúde recebida da família, amigos e colegas de trabalho, quer seja correta ou não);
- d) Dimensão Emocional (Inclui os direitos do consumidor, de ser tratado com respeito e dignidade, respeitando as características específicas do ser humano).

Na elaboração de estratégias voltadas ao paciente, este tópico merece considerações muito especiais, pois o cliente do setor da saúde já não é o mesmo de alguns anos atrás. Hoje em dia o paciente é muito mais informado, devido ao aparecimento das novas tecnologias, e, por isso procura cada vez mais um melhor serviço. Para além disso, e do consumidor ser cada vez mais informado, é importante referir que a concorrência é cada vez maior neste setor.

A estratégia de marketing deve evidenciar-se pelo lado humano como uma condição básica, pois esse passa a ser a razão central de uma política administrativa focada no acolhimento ao paciente. Toda a equipa dos profissionais de saúde deverá demonstrar ao paciente o valor da organização e dos serviços prestados (Garcia, 2005).

Por isso é preciso criar métodos para fazer o cliente do setor da saúde procurar pelo investimento que gerou qualidade de atendimento, com isso, um diferencial competitivo.

Relativamente ao investimento, é importante perceber a principal opção de escolha dos consumidores do sistema de saúde, ou seja, é importante perceber sobre que escolhas são feitas para contactar o sistema de saúde. Um elemento que agrega muita discussão é o recurso ao setor privado ao invés do SNS. P. P. Barros, (2021), conclui que

o número de pontos de contacto seleccionados (assinalados como tendo sido contactos realizados no seguimento do último episódio em que a pessoa inquirida se sentiu doente), é empírico prever que haverá uma associação positiva com ter uma maior capacidade financeira. Os serviços de saúde no setor privado, naturalmente são uma escolha para pessoas com mais poder financeiro, pois ao recorrerem a este setor obtêm um serviço médico especializado (P. P. Barros, 2021).

Assim sendo, as empresas de saúde podem procurar melhorar a experiência do consumidor, e oferecer um serviço médico mais especializado. Para que o serviço médico especializado seja uma oportunidade, segundo um estudo efetuado por Cordina et al., (2021). Os prestadores de cuidados de saúde têm a oportunidade de satisfazer as necessidades que estão em constante mudança dos consumidores, enquanto potencialmente se preparam para o crescimento no pós pandemia. Assim os prestadores de cuidados de saúde devem prestar atenção a cinco ações: a) necessidade de foco na saúde de cada pessoa individualmente, abordando as suas vulnerabilidades comportamentais, sociais e económicas; b) ajudar os consumidores a tomar melhores decisões fornecendo informações transparentes e de fácil compreensão; c) atendimento especializado; d) oferta de uma experiência perfeita em toda a jornada de cuidados de saúde; e, por fim, integrar as soluções de saúde presenciais e virtuais (Cordina et al., 2021).

## **Cap II – Tecnologias na Saúde**

### **Tendências**

Após abordadas as várias métricas do marketing, e ser feita uma abordagem ao serviço médico especializado, é importante perceber quais as tendências existentes neste setor, que podem vir a ser úteis, tanto na área do marketing, como para oferecer ao cliente de saúde um serviço cada vez mais especializado.

Mena e Aguiar, (2016) defendem que as tendências devem assumir uma preocupação de análise da gestão da organização, pois assim permitirão antecipar a forma de como o consumidor de serviços de saúde e a sociedade no geral se comportam futuramente. Sabendo as tendências do setor da saúde, haverá mais *inputs* para a inovação de marketing, no que diz respeito a novos produtos e serviços. Assim sendo, estes autores mencionam inúmeras tendências neste setor, tais como, estados de medição da vida

peçoal, novas plataformas de inteligência artificial, robótica, nanotecnologia, melhora contínua dos sistemas de comunicação, saúde móvel, novas aplicações que ajudarão os pacientes a serem mais pró-ativos com os seus cuidados médicos, mais tratamentos médicos para populações mais envelhecidas etc. Como podemos verificar, muitas das tendências mencionadas anteriormente fundamentam-se principalmente na utilização de tecnologia e, também no fornecimento de melhores e mais personalizados serviços com auxílio de novas aplicações, ferramentas etc. Aplicações de saúde denominadas popularmente *m-health apps* têm como principal objetivo ajudar os consumidores na gestão do seu bem-estar e saúde, bem como a prevenção de doenças e prevenção de respetivas patologias. Estas aplicações têm como base a perceção da importância de o público ser mais ativo e informado sobre a sua saúde. Assim sendo, os autores defendem que, num futuro a curto prazo os *stakeholders* da saúde devem encetar esforços, de forma que consigam atingir um nível de maturidade tal que permitam que as aplicações de suporte móvel sejam integradas e prescritas pelos profissionais de saúde e não usadas apenas para autoimposição dos utentes ou até recomendadas de forma informal pelos médicos.

Os benefícios da tecnologia na saúde, como já foi abordado são vários, no entanto, existem benefícios que, na opinião de consumidores de saúde têm mais valor que outros, como é o caso de compreender o estado de saúde, seguido de estar informado acerca do seu estado de saúde, bem como de familiares. Cada vez mais o consumidor tende a ser mais interessado sobre a sua saúde e as tecnologias alavancam esta procura de conhecimento sobre este tema que, é um tema sensível para todas as pessoas. Por isso, as tecnologias agregam um valor cada vez mais acrescido na sociedade, que, procura muito mais esclarecimentos do que à uns anos atrás (Accenture, 2018) (Safavi et al., 2021).

O aumento da adoção ao digital entre consumidores revela a necessidade das entidades de saúde, empresas de tecnologia, entre outras, de criarem uma conexão com aqueles que têm capacidade de servir digitalmente. Os consumidores de saúde tendem a usar e beneficiar-se do digital para gerir a sua saúde (Accenture, 2020).

As oportunidades para aumentar a saúde digital incluem três grandes tipos: serviços de design; serviços de adaptação clínica na prática e, aumentando a confiança e os relacionamentos. Relativamente aos serviços de design, as soluções devem digitalizar e rastrear as informações que são relevantes tanto para os prestadores de serviços de saúde, como também para os consumidores de saúde. Por isso, os prestadores de serviços

de saúde podem, com base nos *insights* recolhidos dos consumidores de saúde, melhorar a saúde das pessoas. Para além disso, os prestadores de serviços de saúde podem desenvolver soluções digitais que oferecem uma experiência intuitiva e segura. Quanto aos serviços de adaptação clínica na prática, esta é uma grande oportunidade por diversas razões. Os prestadores de serviços de saúde, como é o exemplo dos médicos, não querem desperdiçar qualquer tempo, pois esse tempo que é desperdiçado poderá ser preciso para outras áreas que agregam uma melhor experiência ao paciente. Por isso, o digital e as soluções de saúde virtuais podem ser integradas em processos, modelos de negócios, fluxos de trabalho dentro dos cuidados de saúde que são prestados. As organizações de saúde têm a oportunidade de colocar sistemas implantados que permitam os prestadores de serviços de saúde recolher dados dos pacientes virtualmente, tal como é feito a nível presencial. Assim economizam o tempo e tornam-se mais eficazes. Por fim, e como já foi abordado em estudos anteriores, a confiança aumenta as boas relações entre paciente e prestador de serviços de saúde. Assim o projeto de serviços de saúde digital deve ter como base estes critérios e a segurança e privacidade devem ter-se em conta na construção destes serviços digitais. Os consumidores valorizam muito a privacidade e a segurança dos dados, pelo que, se existir essa confiança nesses projetos de saúde digital certamente as relações serão melhores e mais fortes (Accenture, 2020).

## **Saúde Digital**

Cada vez mais se fala de soluções digitais na saúde e a pandemia da Covid-19 veio reforçar ainda mais a sua importância. As soluções digitais podem provocar uma revolução na forma em que as pessoas acedem aos serviços e promovem a sua saúde e bem-estar. Um estudo feito em 2018 em US, que visou estudar a Saúde Digital, através de um questionário a residentes de US com mais de dezoito anos, concluiu que a tecnologia tem uma elevada importância para a gestão da saúde. As tecnologias, tais como os *websites*, os dispositivos móveis, *social media*, consultas remotas, monitorização de sintomas remota, entre outras, foram tecnologias que têm vindo a mudar a gestão da saúde. Os consumidores deste estudo apresentaram muita vontade de usar as tecnologias, e, para além disso vêm nelas várias utilidades, sendo que a compreensão do estado de saúde é a variável com maior utilidade (Accenture, 2018). O mesmo estudo concluiu ainda que cada vez mais os consumidores acedem serviços de assistência virtual.

Os fatores que mais impulsionam à satisfação dos consumidores de serviços de saúde e também profissionais de saúde são que os cuidados de saúde sejam eficazes e eficientes. Para os pacientes a eficácia é determinada pela qualidade e rapidez na prestação dos serviços de saúde, e, por outro lado a eficiência é determinada pela acessibilidade e custos associados aos serviços. Um equilíbrio entre estes dois fatores, a eficiência e a eficácia determina a aceitação e a satisfação para todos os participantes do ecossistema de saúde. Estes fatores são predominantes tanto em prestação de serviços fisicamente como à distância. Nos últimos anos, as ferramentas digitais e a tecnologia estão a ser uma solução para melhorar a prestação dos serviços de saúde. Por outro lado, a comunicação que é efetuada entre profissionais de saúde e utente, por via digital ou não, tem que ser eficaz, pois, só assim os resultados obtidos serão melhores (Sakka & Qarashay, 2020).

As ferramentas digitais serão úteis no sentido que os pacientes poderão encontrar informação médica e compreendê-la, o que facilita por si só a comunicação do profissional de saúde com o utente. Assim, a maioria dos profissionais tem uma atitude positiva perante os atributos do digital e ferramentas associadas (Sakka & Qarashay, 2020). As autoras concluem ainda que o uso das redes sociais são um fator eficaz na comunicação bidirecional, ou seja, as redes são um meio de comunicação eficaz entre os utentes e a entidade de saúde de modo que estes fiquem assim conectados. No entanto, um estudo feito em 2020, conclui que o uso de ferramentas digitais para gerir a saúde diminuiu no ano de 2019, mesmo em gerações mais jovens que eram as mais propícias a aderir a este tipo de ferramentas (Accenture, 2020). Contudo, apesar da adesão ter sido menor, é possível concluir que o consumidor vê benefícios no uso das ferramentas digitais na saúde, tais como aumentar o foco no bem-estar e prevenção com a maioria de opiniões, seguida de melhor compreensão da sua saúde, maior conveniência em acesso a cuidados de saúde, melhoria nos resultados de saúde, redução do tempo gasto no médico, redução dos custos, obter informações sobre a sua saúde, redução do custo do seguro de saúde. Apenas 14% dos consumidores acham que não existe qualquer vantagem em usar as ferramentas digitais. Mais uma vez, o consumidor tende a ser mais informado e preocupado com o bem estar, daí a vantagem com maior percentagem de opiniões dos consumidores seja o aumento do foco e bem estar (Accenture, 2020).

Para os prestadores de serviços de saúde que usam o digital, uma má experiência digital pode afastar os consumidores de voltarem a usufruir destes serviços (Accenture, 2020).

Um estudo efetuado por Almeida et al., (2021) aborda a importância do digital e a evolução que este setor teve na saúde durante e após a pandemia. Assim sendo, podemos perceber que, existem serviços que podem somente ser utilizados pelo telefone, o que tornará assim o trabalho dos profissionais mais eficiente. Estes serviços são apresentados na Tabela 2 abaixo.

**Tabela 2 - Serviços que podem ser usados pelo telefone**

<p>Visitas prescrevidas/marcadas por telefone para reunião entre utente e profissional de saúde.</p>
<p>Check-ins virtuais: check-in rápido (5 minutos média) com utentes via telefone ou outro dispositivo, com objetivo de saber se será necessária uma visita à unidade de saúde ou ao domicílio.</p>
<p>Revisão de imagens endereçadas por utentes. Estes podem gravar vídeos ou captarem fotografias e enviam ao profissional de saúde de forma que este esteja ciente da ocorrência.</p>
<p>Visitas eletrónicas: visita ao consultório assíncrona entre utente e profissional de saúde através de um portal do utente ou por email.</p>
<p>Monitorização à distância: dados fisiológicos, através de parâmetros com dispositivos médicos.</p>

Fonte: Almeida et al., (2021)

Como podemos verificar existem vários serviços que podem ser feitos via remota e, havendo essa hipótese de existirem serviços que poderão ser feitos remotamente, automaticamente a produtividade e eficiência aumentarão.

Em contexto de pandemia este foi o cenário estabelecido principalmente com pessoas que visitavam as unidades de saúde regularmente, tais como pessoas com doenças crónicas.

Almeida et al., (2021), concluiu ainda que a saúde digital acarreta desafios positivos bem como também negativos para a população. Na relação em saúde à distância os requisitos de confiança, credibilidade, empatia, competências proteção de dados e sigilo são realçados como fatores indispensáveis na manutenção da relação terapêutica na saúde. Este estudo concluiu ainda que a saúde digital não pode ser substituída pela consulta presencial, no entanto, as plataformas digitais são ferramentas de extrema importância na construção de estratégias relacionais e comunicativas da consulta presencial. Durante a pandemia, para que os utentes não deixassem de se sentir acompanhados a aderência às teleconsultas foi um meio de deixarem esse sentimento de parte. Almeida et al., (2021), revelou ainda os meios digitais devem ser um meio facilitador e até prioritário no acompanhamento médico de alguns doentes, com especial incidência no acompanhamento de doenças crónicas. Para além disso, concluíram que a população que acede mais à saúde digital é a população de faixa etária mais jovem.

As gerações mais jovens são o grupo de sociedade que, preferem atendimento virtual do que presencial, quando têm poder de escolha para tal (Accenture, 2020).

Em 2018 já se estudava a preferência do consumidor perante a saúde digital, e, apesar de cada vez mais o virtual possa tornar mais eficiente a prestação de serviços de saúde, as consultas tradicionais continuam a ser a preferência dos consumidores no geral de faixas etárias, tanto em 2016 e 2018. Estes são dados facultados do estudo de Accenture, (2018).

## **Telemedicina e a COVID-19**

O uso da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) tem tido um crescimento ao longo dos anos, e, por esse motivo as TIC representam novos desafios para diversos setores. Em particular, o uso de dispositivos móveis oferece oportunidades para muitos setores, de modo que estes melhorem a sua eficiência e diminuam os seus custos. O setor da saúde é um setor que, nos últimos anos tem sido beneficiado do desenvolvimento das TIC, oferecendo assim novas formas de chegar aos pacientes e assim gerir melhor o sistema de saúde (Catan et al., 2015).

A pandemia, que surgiu em 2020, alterou em profundidade a atividade do sistema de saúde, tendo afetado quer o lado da oferta de cuidados de saúde, quer o lado da procura desses mesmos cuidados de saúde. Relativamente ao lado da procura de cuidados

de saúde, existem dois grandes grupos de impacto que são identificáveis: a) a procura oscilou em picos nalguns momentos, de serviços de saúde por parte de doentes que tinham contraída a doença, e b) houve uma retração na procura de serviços de saúde por parte dos doentes com receio de contraírem a Covid-19. Assim, a procura deste problema a inesperado de outras pessoas causou, na parte de outras, a distância com os mesmos serviços. De forma a conhecer a dimensão deste efeito de retração perante as pessoas na procura de cuidados de saúde, foi perguntado se o receio de contrair a Covid-19 constitui um motivo para se escolher não procurar auxílio. As respostas, obtidas em junho de 2020 são registadas num período de progressão mais lenta da doença em Portugal (P. P. Barros, 2021).

Ao longo dos últimos anos, como previsto, as situações inesperadas são o principal motivo de recurso ao sistema de saúde, logo seguidas de problemas com doenças crónicas. Contudo, não deixa de se assinalar o aumento, em 2019 e em 2020, das situações que são identificadas como resultantes de não se ter procurado anteriormente ajuda no sistema de saúde (P. P. Barros, 2021).

Em 2020, ocorrem alterações importante que não podem ser separadas da influência pandemia da COVID-19. Neste período, há uma quebra intensificada no uso das urgências hospitalares como ponto de contato com os serviços de saúde quando o cidadão que se sente doente decide ir ao sistema de saúde. Estas alterações ocorrem quer no sector público quer no sector privado (P. P. Barros, 2021). Para além disso, o autor refere que a grande alteração é a “fuga” das urgências hospitalares no setor público. Estas ausências de contacto com os serviços são compensadas por consultas não programadas nos cuidados de saúde primários. Para além disso, é importante referir que houve uma grande subida em 2020 do recurso ao serviço de atendimento telefónico do SNS.

Em apenas algumas semanas após início da pandemia que, o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido lançou o Microsoft Teams para 1,2 milhão de funcionários para poderem comunicar uns com os outros e com os pacientes à distância. Durante a noite, as organizações de saúde não tinham mais barreiras e o cuidado à distância tornou-se a norma. Empresas como a Amwell ampliaram as ofertas de cuidados virtuais numa velocidade inimaginável para obter ajuda às pessoas onde e como elas precisavam (Safavi et al., 2021).

Allaert et al., (2020) refere que, a telemedicina é uma forma de colmatar a lacuna existente de acessibilidade, compensando a falta de centros de saúde nas zonas rurais e o aumento da população idosa.

Nos últimos anos a telemedicina tem crescido, apesar de existirem algumas barreiras nomeadas em diversos estudos, tais como, reembolso limitado, falta de conforto com as novas tecnologias por parte dos pacientes e dos fornecedores, e principalmente o facto de muitas pessoas ainda serem resistentes às novas tecnologias neste aspeto e preferirem o atendimento presencial. No entanto, apesar dessas barreiras muitos sistemas de saúde têm investido na telemedicina, pois, futuramente esta será uma tendência (Temesgen et al., 2020). A pandemia mostrou-nos a necessidade de termos implementadas alternativas como esta da telemedicina, que, em muitos casos foi obrigatoriamente implementada. Para além disso, a pandemia mostrou-nos também que muitos dos serviços de saúde poderiam ser substituídos por esta alternativa, tornando-se assim mais eficaz. Este fenómeno mundial mudou as atitudes dos consumidores em relação aos cuidados da telessaúde, acelerando assim a tendência da saúde virtual, consequentemente das consultas de telemedicina. Em 2019, num relatório de Cordina et al., (2021) 3% dos inquiridos deste estudo relataram ter uma consulta de telemedicina. Porém, em fevereiro de 2021, houve uma subida em 21% em que os entrevistados da pesquisa relataram que a sua última consulta realizada foi via virtual. Para além disso, este estudo permitiu concluir que muitos dos consumidores podem preferir cuidados de saúde virtuais para consultas de saúde mental, tal como foi possível verificar no estudo da Accenture, (2020). A telemedicina não mudou apenas a forma de aceder a serviços de saúde, como também aos prestadores de serviços de saúde. Antes da pandemia, apenas 4% dos profissionais relataram que usavam a tecnologia de telemedicina por acompanhamento. Em contraste, em 2020 o uso dos métodos de telemedicina estão a ser usados com mais frequência pelos prestadores, e estes consideram um método favorável.

A telemedicina permitiu o atendimento contínuo ao paciente, garantindo a segurança dos pacientes e dos profissionais durante a pandemia. Esta técnica facilita o atendimento à distância por meio de sistemas eletrónicos de informação. A COVID-19 estabeleceu a telemedicina no sistema de prestação de cuidados de saúde em diversos países, de forma que se mantivessem todas as medidas de segurança. A telemedicina, para além disso, tem um papel predominante no rastreio de sintomas da COVID-19 e no atendimento à necessidade de rotina e acompanhamento (Garg et al., 2020).

Através de um simples *smartphone* a telemedicina possibilita a comunicação local permanentemente disponível. Estes dispositivos trazem a promessa dos sistemas de saúde totalmente transformados e desmaterializados. A junção da telemedicina às técnicas de inteligência artificial pode até colocar em questão situações de urgência de procura de médico. É certo que nos próximos anos os médicos e profissionais de saúde tenham que se adaptar e mudar as suas práticas (Allaert et al., 2020).

A Saúde Digital tem sido muito estudada, e, por ser uma área em constante evolução é importante destacar alguns dados feitos por alguns estudos. Em 2018, foi possível concluir que, para os consumidores de serviços de saúde, a maior vantagem das teleconsultas foi a redução dos custos, o que, por outro lado, nas consultas presenciais destaca-se a importância da qualidade providenciada ao paciente. A maioria dos consumidores optaria por teleconsulta caso tenha compromissos na hora da mesma. Para além disso, a variável idade é uma variável que influencia decisões na saúde digital, pois, é possível concluir que, as idades mais jovens mostram-se muito mais entusiasmadas em optar por assistentes virtuais, como enfermeiras virtuais, robôs que dariam assistência nas cirurgias. Quanto maior a idade menos a preferência por assistências virtuais (Accenture, 2018).

Em 2020, a rápida e obrigatória, em muitos casos, adesão ao digital mostra sinais de estagnação perante estudos de anos anteriores, no entanto, os consumidores continuam a estar interessados em serviços virtuais (Accenture, 2020).

À medida que é reinventada a realidade pós pandemia que o setor da saúde deve aprender a dominar a mudança, e, por conseguinte conhecer que não há liderança sem liderança tecnológica (Safavi et al., 2021).

### **Barreiras ao uso da Tecnologia**

Um estudo de Garg et al., (2020) refere que as características como idade, género, educação, determinantes socioeconómicas, nível de educação digital e o ambiente social são parâmetros em que os autores referem de barreiras. Os poucos conhecimentos de informática, o pouco conhecimento de linguagem médica em comunicações entre profissionais e utentes e o desconhecimento da existência destes serviços de telemedicina poderão levar ao fracasso na adoção da telemedicina na comunidade.

Em vários países do mundo em que está implementada a telemedicina foi percebido a existência de diversas limitações a esta técnica. Questões relativas à

confidencialidade, dignidade e privacidade são de questões de preocupação ética relativas ao uso das TIC na telemedicina. Porém, é de caráter imperativo que a telemedicina seja implementada de forma equitativa e com padrões éticos, de modo que se mantenha a dignidade de todos os indivíduos e, que seja garantido que as diferenças na educação, idioma, localização geográfica, capacidade física e mental, idade e sexo não levem à segregação do cuidado (Garg et al., 2020) (Accenture, 2020).

Para além destas barreiras é possível mencionar as que foram indicadas anteriormente tais como, a falta de conforto com as novas tecnologias tanto por parte de quem presta os serviços (profissionais) ou quem os recebe (utente), a falta de sabedoria na existência destas novas ferramentas e, a preferência pelo tradicional e resistência perante estas inovações neste setor (Accenture, 2018).

Em 2019, e devido ao aparecimento da Covid-19, um grupo de investigadores portugueses elaborou um questionário que visava compreender o impacto da Covid-19 à adaptação do cliente de saúde ao contexto digital. Este questionário teve por base relatórios da McKinsey e da Accenture, como também dados secundários, tais como notícias (Accenture, 2018) (Accenture, 2020) (Cordina et al., 2021). Este questionário visa ser imprescindível para este estudo.

## Considerações Finais

Ao longo deste capítulo que podemos encontrar vários assuntos que sustentarão esta investigação e serão orientados para o objetivo principal que será entender o impacto da COVID-19 na adaptação do cliente de saúde ao contexto digital. Foram abordados temas desde o mais geral ao mais pormenorizado. Este método do “funil” visa obter uma melhor compreensão de todos os temas, para que, os resultados do estudo sejam de fácil compreensão.

Na verdade, toda a informação que foi recolhida ao longo da revisão da literatura, provém de estudos feitos e investigados, porém as principais bases que deram origem ao inquérito para esta investigação foram, relatórios recentes de consultoras internacionais, que abordaram o tema de forma profunda.

Assim, esta investigação servirá de referência para a empresa de estágio sempre que esta obtiver um cliente da área da saúde.

Através deste estudo, a empresa poderá perceber de que forma atuar neste setor que é tão sensível, e perceber outros pormenores que poderão ser importantes para o seu negócio. A revisão da literatura poderá ajudar na compreensão de diversos temas que não estejam tão familiarizados, e sustentará os resultados.

A investigação servirá de referência também para todas as empresas que se queiram reinventar e inovar, tanto empresas de saúde, como empresas auxiliares ao setor.

### **3. Metodologia**

No presente capítulo o objetivo principal será descrever a metodologia científica adotada para solucionar o problema de investigação proposto. Assim sendo, será apresentado, primeiramente, o objetivo geral bem como os objetivos específicos do estudo em questão. De seguida, será feita uma reflexão direcionada para os paradigmas do estudo existentes e para a metodologia escolhida.

#### **3.1 Objetivos de Investigação**

O objetivo geral deste estudo consiste em compreender o impacto da COVID-19 na adaptação do cliente de saúde ao contexto digital.

Assim sendo, e com vista à concretização desse objetivo geral foram definidos como objetivos específicos sete, tais como:

- a) Avaliar a importância atribuída pelos consumidores portugueses à utilização de ferramentas digitais de saúde no período pré e durante a pandemia COVID-19.
- b) Identificar os benefícios e os entraves reconhecidos pelos consumidores portugueses na utilização de ferramentas digitais durante a pandemia COVID-19.
- c) Reconhecer o nível de familiaridade dos consumidores portugueses quanto às tipologias de telemedicina, avaliando as tipologias antes e durante a pandemia.
- d) Identificar as vantagens e desvantagens reconhecidas pelos consumidores portugueses das teleconsultas em comparação com as consultas presenciais.
- e) Identificar mudanças de comportamento dos consumidores de saúde em Portugal durante o período de emergência imposto pela pandemia COVID-19.
- f) Avaliar a preferência dos consumidores face às experiências de saúde, quer virtuais e digitais, quer presenciais no período pós-pandemia.

- g) Verificar o grau de confiança dos consumidores portugueses nos profissionais de saúde ou organizações de saúde.

### **3.2 Paradigmas de investigação e metodologia de pesquisa**

As questões metodológicas que se colocam relativamente ao conceito de investigação são equacionadas por um conjunto de investigadores, no contexto de uma noção mais global de ciência. Assim, o termo ciência expede-nos para o objetivo específico de conhecimento, tipo de processo de construção e para uma dimensão social.

Os estudos que foram analisados na revisão da literatura são essenciais para definir o modelo de análise e as suas partes constituintes.

A definição do paradigma de investigação e da posição metodológica são dois momentos determinantes para a preparação de todo o processo de investigação, na medida em que poderão influenciar as opções tomadas pelo investigador (Oliveira & Ferreira, 2014), e, ao mesmo tempo, deverão garantir a boa qualidade na recolha de dados e a análise com o intuito de produzir conclusões válidas e exigentes.

No que se refere à posição metodológica é fundamental explicar que estamos perante um estudo de caráter exploratório, uma vez que procura entender um fenómeno específico que ainda é pouco abordado pela comunidade científica (Oliveira & Ferreira, 2014).

De forma a alcançar os objetivos em estudo, recorreu-se a uma metodologia quantitativa para a revisão dos modelos teóricos e enquadramento temático.

Será utilizada uma técnica quantitativa (inquérito por questionário).

#### **3.2.1. Técnica de recolha de dados**

Depois de definidos os objetivos e a metodologia da investigação, é fundamental começar a definir as técnicas a serem utilizadas para a recolha de dados. Para que a resposta aos objetivos mencionados anteriormente seja dada, a técnica de recolha de dados escolhida foi o inquérito por questionário.

### 3.2.2 Construção do Questionário

Tal como referido na revisão da literatura o questionário surge de análise de estudos de várias consultoras de renome. Investigadores portugueses abordaram o questionário como um pré-teste. Porém, à medida que as respostas foram sendo recolhidas pelos investigadores, foi percebido que o inquérito não cumpria os requisitos necessários para que tenha valor científico. Isto sucedeu-se devido a existirem aspetos difíceis de escalar, pois não eram provenientes de fontes e escalas previamente testadas. Por outro lado, as respostas recolhidas do questionário eram obtidas por conveniência e de uma amostragem com idades semelhantes, não havendo assim padrões de idades diferentes para se avaliar. Estes investigadores, tal como foi dito tiveram como base vários estudos de consultoras e dados secundários.

Devido à rapidez de estudos destas consultoras, estes investigadores criaram o inquérito de modo a obterem uma investigação totalmente inovadora para o setor da saúde. No entanto, este questionário serviu apenas como um pré teste do questionário feito para esta investigação.

Assim sendo, foi feita uma reformulação total do questionário e das escalas utilizadas, tendo sido colocadas todas respostas de escolha múltipla em cinco opções ou duas (uma negativa e outra positiva). Estas escalas, escala e escala nominal, respetivamente, foram colocadas dessa forma de modo a conseguir obter melhores resultados. Foram retiradas ainda questões do questionário base que mencionavam inteligência artificial, pois este tema poderia causar dúvidas em inquiridos com menos conhecimento relativamente a outros, criando assim um contraste de saberes. O objetivo foi igualar estes conhecimentos e criar um questionário simples de forma que seja perceptível a toda a população.

Em suma, todas as questões do questionário darão resposta a um objetivo específico, o que se pode observar na tabela seguinte (Tabela 3).

**Tabela 3 - Síntese explicativa de questões por objetivos específicos**

Objetivos	Questões
Avaliar a importância atribuída pelos consumidores portugueses à utilização de ferramentas digitais de saúde no período pré e durante a pandemia COVID-19.	Questões 1 a 10.
Identificar os benefícios e os entraves reconhecidos pelos consumidores portugueses na utilização de ferramentas digitais durante a pandemia COVID-19.	Questões 11 a 29.
Reconhecer o nível de familiaridade dos consumidores portugueses quanto às tipologias de telemedicina, avaliando as tipologias antes e durante a pandemia.	Questões 51 a 62.
Identificar as vantagens e desvantagens reconhecidas pelos consumidores portugueses das teleconsultas em comparação com as consultas presenciais.	Questões 69 e 71.
Identificar mudanças de comportamento dos consumidores de saúde em Portugal durante o período de emergência imposto pela pandemia COVID-19.	Questões 72 a 77.
Avaliar a preferência dos consumidores face às experiências de saúde, quer	Questões 78 a 84.

virtuais e digitais, quer presenciais no período pós-pandemia.	
Verificar o grau de confiança dos consumidores portugueses nos profissionais de saúde ou organizações de saúde.	Questões 30 a 38.

Fonte: Elaboração própria

### 3.2.2.1 Questionário

Segundo Oliveira e Ferreira, (2014) o inquérito por questionário é uma técnica de recolha de dados cujo objetivo principal é obter dados de uma determinada população.

É uma técnica de recolha de dados com um rigor de padrão, tanto no texto das questões e das respostas como na sua ordem, de forma que seja garantida a comparabilidade das respostas de todos os indivíduos.

O questionário aplicado encontra-se disponível no anexo 1, foi realizado através da plataforma Typeform, uma plataforma online paga. Como já foi mencionado anteriormente a maior parte das respostas das questões do questionário consistem numa escala de 5 opções, ou, numa escala nominal de duas ou mais opções. Cada questão pretende dar resposta a cada objetivo específico, como mencionado na Tabela 3. As últimas nove questões do questionário dizem respeito às questões sociodemográficas, tais como – idade, sexo, nível de escolaridade, situação profissional, região de residência, rendimento líquido mensal -, no entanto, ainda neste grupo de questões relativos aos dados sociodemográficos foram colocados questões-chave direcionadas ao estudo em questão, como saber se o indivíduo é ou não um doente crónico e se trabalha no setor da saúde. Estas questões serão predominantes para outras análises futuras, que este estudo poderá vir a ser ainda mais explorado.

Como já foi referido, as construções das questões do questionário têm por base relatórios provenientes de consultoras. Para que esta junção de referências e perguntas seja feita, podemos observar, no seguinte quadro um resumo do questionário.

Tabela 4 - Bases de Questões

Questões	Bases
Q1 e Q2	Adaptada do relatório de 2018 da Accenture: “How importante is the use of technology when it comes to managing health?”
Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10	Adaptada do relatório de 2018 da Accenture: “Which of the following technology or electronic health management tools have you used to manage your health in the past year?”
Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18, Q19, Q20, Q21, Q22	Adaptada do relatório de 2020 da Accenture: “ Think about the digital tools and services that you noted you use in the last question, including mobile phone/tablet, applications, wearable technology, chatbots, etc. To what extent has your use of digital tools and services benefited you, if at all?”
Q23, Q24, Q25, Q26, Q27, Q28, Q29	Adaptada do relatório de 2020 da Accenture: “What might keep you from using chatbots, computers or digital devices for your health questions and care?”
Q30, Q31, Q32, Q34, Q35, Q36, Q37, Q38	Adaptada do relatório de 2020 da Accenture: “Overall, how much do you trust each of the following people or organizations to keep your digital healthcare information (including electronic medical records and other information) secure?”

Q39, Q40, Q41	Adaptada do relatório de 2018 da Accenture: “To what extent do you agree with the following statements?”
Q42, Q43, Q44, Q45, Q46, Q47, Q48, Q49, Q50	Adaptada do relatório de 2018 da Accenture: “Have you ever interacted with any AI technology that relates to your health?”
Q51, Q52, Q53, Q54, Q55, Q56, Q57, Q58, Q59, Q60, Q61, Q62	Questões que não foram adaptadas de relatórios anteriores. De acordo com informações de dados secundários, foram feitas questões com o objetivo de apurar conhecimentos dos consumidores quanto às tipologias.
Q63	Questão adaptada do relatório de 2021 da Nova School of Business Economics.
Q63, Q64, Q65, Q66, Q67, Q68	Questões adaptadas do relatório da Accenture de 2018: Which of the following technology or electronic health management tools have you used to manage your health in the past year?”
Q69, Q70 e 71	Questões adaptadas do relatório de 2018 da Accenture: “From the list, please select the top three advantages of in-person patient visits and the top three advantages of virtual consultations”
Q72, Q73, Q74, Q75, Q76, Q77	Questões adaptadas do relatório de 2020 da Accenture: “Which of the following would most motivate you to take a more active role in managing your health?”
Q78, Q79, Q80, Q81, Q82, Q83, Q84	Questões adaptadas do relatório de 2020 da Accenture: “Which of the following would you do virtually if given the choice?”

Fonte: Elaboração Própria

Para além das questões, as respostas às mesmas foram as mesmas dos relatórios usados na maioria das vezes, porém algumas respostas que se apresentavam de forma explícita nos relatórios foram adaptadas de fontes secundárias.

### **3.3 Pré-teste**

Depois de desenvolvido o primeiro rascunho do questionário, através da plataforma *Google Forms* foi submetido um pré teste cujo objetivo do mesmo seria detetar possíveis erros. Depois de escrita a primeira versão do questionário, é necessário avaliar a sua aplicabilidade, de modo a verificar se está de acordo com os objetivos definidos pelo investigador (Carmo & Ferreira, 2008).

Assim sendo, o pré teste foi realizado a 10 inquiridos. Devido à fase em que se atravessa de pandemia, todas as respostas foram realizadas pelos inquiridos remotamente, sendo que, em 2 inquiridos o inquérito foi feito via telefónica, pela ajuda prestada pelo investigador, devido à idade (+65 anos).

Todas as pessoas concordaram que o inquérito era extenso, uma vez que a atenção era perdida a meio do mesmo. As questões eram longas, e havia demasiadas alíneas em cada questão. O investigador investiu numa plataforma mais intuitiva de modo que os inquiridos conseguissem terminar o questionário com toda a atenção que o mesmo pretende. Para além deste comentário, houve outros problemas relativos a erros ortográficos e frases mal interpretadas, pelo que foi feita uma correção das mesmas. Os inquiridos notaram ainda que na caracterização sociodemográfica faltava o ‘‘Estudante’’ e o ‘‘Trabalhador-Estudante’’ na situação profissional. A última nota foi na mudança de algumas escalas que não faziam sentido com a questão, tendo sido mudadas e sendo colocado outras mais coerentes.

### **3.4 Universo e amostragem**

Carmo e Ferreira, (2008) defendem que o universo deve ser-se definido ao pormenor, de tal forma que um investigador possa determinar se os resultados que se obtiveram ao estudar uma dada população podem ser aplicados a outras populações ou universos com características diferentes. A técnica denominada amostragem conduz à seleção de uma parte ou subconjunto de uma dada população ou universo.

Neste caso, a população ou universo da investigação são todas as pessoas residentes em Portugal que usufruem de serviços de saúde, quer sejam serviços públicos quer sejam serviços privados. A amostra da investigação consiste em indivíduos com mais de 18 anos que usufruem de serviços de saúde privados e públicos residentes em Portugal.

Dentro da técnica de amostragem, a técnica usada para esta investigação foi uma técnica de amostragem não probabilística em bola-de-neve, tentando a aproximação de quotas por idade. Neste processo, a probabilidade cada individuo da população não é conhecida (Carmo & Ferreira, 2008).

Segundo Carmo e Ferreira, (2008) a amostragem por quotas baseia-se na crença de que a amostra é o mais semelhante possível com a população, uma vez que a a variedade de variáveis das quotas é a mesma que a da população.

O questionário foi partilhado com vários indivíduos individualmente através de um link e o facto de ser anónimo e de autopreenchimento possibilitou a recolha de respostas mais rápidas e em maior número. O questionário esteve aberto desde o dia 27 de abril de 2021 até ao dia 15 de junho de 2021. Nesse período foram recolhidas 402 respostas.

#### 4. Análise e discussão dos Dados

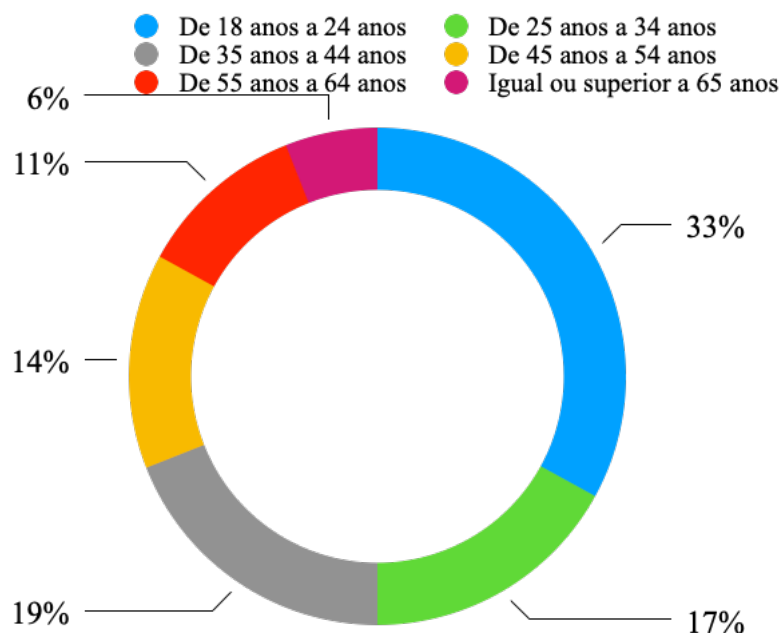
Após o encerramento do questionário, procedeu-se à codificação dos dados recolhidos no programa *Excel* e à análise dos dados, através da análise descritiva e de frequências no software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Este capítulo encontra-se dividido na caracterização da amostra e na análise de respostas para cada objetivo.

##### 4.1 Caracterização da Amostra

Como já referido anteriormente a amostra recolhida é não-probabilística em bola-de-neve, com aproximação a quotas por idades. Devido à escassez de tempo a amostra recolhida não é totalmente representativa da população portuguesa, mas prima pela sua diversidade e aproximação do real.

Assim sendo, das 402 respostas válidas recolhidas, podemos verificar que 33% da amostra representa pessoas de 18 a 24 anos, 19% de 35 anos a 44 anos, 17% de 25 a 34 anos, 14% de 45 a 54 anos, 11% de 55 a 64 anos e, por fim, 6% da amostra representa indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos. A representação destas idades poderá ser visível na Figura 1. De notar que, a amostra foi maioritariamente partilhada com indivíduos via internet.

**Figura 1 - Gráfico Idades em Classes**



Fonte: Elaboração Própria

Em relação ao sexo dos inquiridos, 66% da amostra representa pessoas do sexo feminino e, 34% representa o sexo masculino.

Relativamente à Região de Residência da amostra, 1,7% dos inquiridos representa a Região do Alentejo, 3% a Região do Algarve, 12,4% a Região do Centro, 7,2% a Região de Lisboa, 74,1% a Região do Norte, 0,5% a Região Autónoma da Madeira e 1% a Região Autónoma dos Açores, tal como é visível na Tabela abaixo.

**Tabela 5 - Tabela de Frequências Classes de Idade**

Região de Residência	% da Amostra	Frequência
Região do Alentejo	1,7%	7
Região do Algarve	3%	12
Região do Centro	12,4%	50
Região de Lisboa	7,2%	29
Região do Norte	74,1%	298
Região Autónoma da Madeira	0,5%	2
Região Autónoma dos Açores	1%	4
Total	100%	402

Fonte: Elaboração Própria

A região do Norte é a zona com mais respostas ao inquérito, pois como foi usada a técnica da bola-de-neve, os contactos do investigador inseriam-se mais na sua zona de residência, que era a Região do Norte.

Relativamente ao nível de escolaridade dos inquiridos, 5,7% obtinham o nível do ensino básico, 29,6% o nível de ensino secundário, 40,8% o nível de licenciatura, 20,1% o mestrado e 3,5% o nível de doutoramento.

Quanto ao nível da situação profissional, é possível perceber que, 10,9% dos indivíduos trabalha de forma independente/ por conta própria, 56,2% trabalha por conta de outrem, 5,2% dos inquiridos está desempregado, 5,7% reformados, 17,9% estudantes e, por fim 4% obtinha a situação profissional de trabalhador-estudante. Estes dados são visíveis na tabela 6.

**Tabela 6 - Situação Profissional**

Situação Profissional	% da Amostra	Frequência
Trabalhar como independente/ por conta própria	10,9%	44
Trabalhar por conta de outrem	56,2%	226
Desempregado	5,2%	21
Reformado	5,7%	23
Estudante	17,9%	72
Trabalhador-Estudante	4,0%	16
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>402</b>

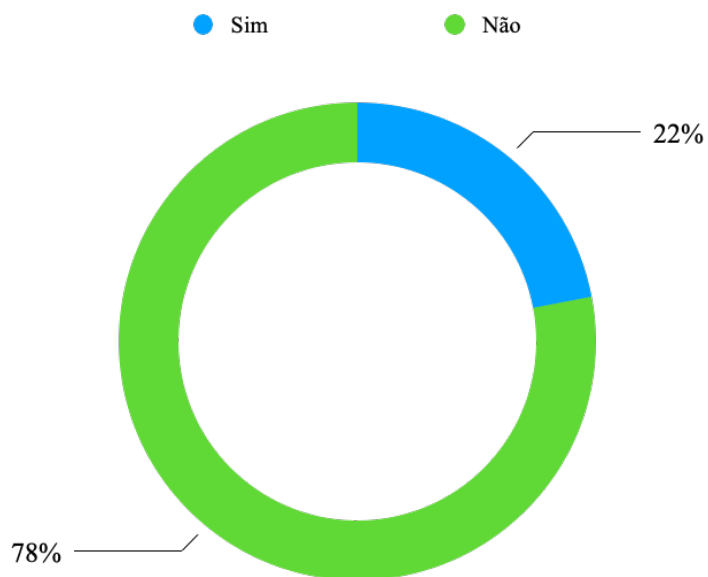
Fonte: Elaboração Própria

Quanto ao Rendimento Líquido Mensal dos inquiridos, é possível concluir que 14,7% obtêm um rendimento inferior a 635 euros, 34,8% obtêm um rendimento entre 635 a 1000 euros, 29,4% de 1000 euros a 3000 euros, 3,7% de 3000 a 5000 euros, e, por fim 0,2% obtêm um rendimento de mais de 5000 euros. Porém, 17,2% dos inquiridos preferiram não revelar os valores do seu rendimento líquido mensal.

Ainda sobre os dados sociodemográficos da amostra, foram colocadas duas questões consideradas relevantes para o estudo em questão, entre as quais “É um doente crónico?” e, “Trabalha no setor da saúde?”. Estas duas questões serão importantes para o tratamento de dados de forma mais detalhada. Será importante saber se os inquiridos eram doentes crónicos, pois, como já foi referido na Revisão da Literatura, estes doentes são os que mais usufruem dos serviços de saúde, e, em plena pandemia tiveram que se adaptar a novas formas de comunicar com o médico, do que a habitual consulta de rotina. Porém, a segunda opção de pergunta referida anteriormente também é considerada crucial para que se entenda se existe/ou não, diversidade de opiniões relativas às tecnologias de saúde e telemedicina mediante se trabalham ou não no setor da saúde.

Assim sendo, 22% da amostra eram doentes crónicos, e 78% da amostra não eram, tal como é possível verificar na figura seguinte, Figura 2.

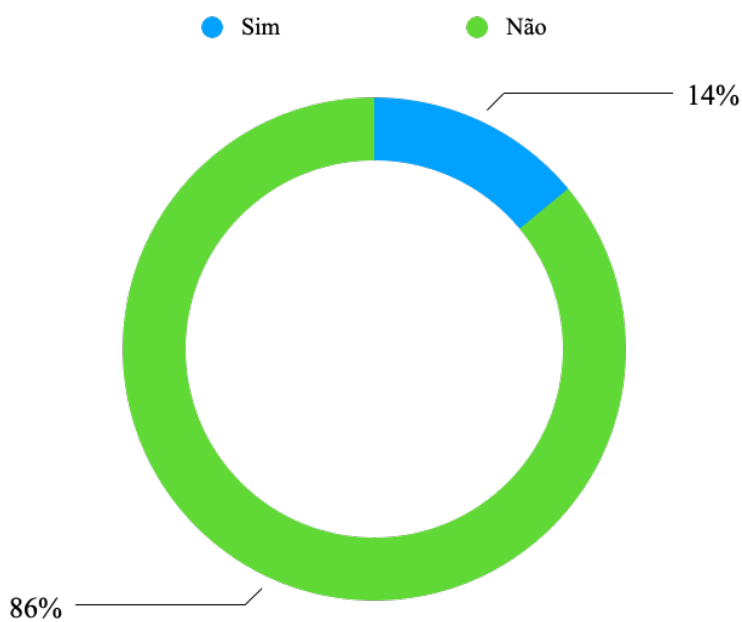
**Figura 2 - Percentagem de doentes crónicos**



Fonte: Elaboração Própria

Por outro lado, 86% da amostra não trabalhavam no setor da saúde, e 14% responderam que sim, relativamente a trabalharem no setor.

**Figura 3 - Percentagem de trabalhadores no setor da saúde**



Fonte: Elaboração Própria

## 4.2 Estatística Descritiva

O primeiro objetivo desta investigação é **avaliar a importância atribuída pelos consumidores portugueses à utilização de ferramentas digitais de saúde no período pré e durante a pandemia**. Para isso segue-se à análise da estatística descritiva para chegar a resultados ao objetivo. Na seguinte tabela podemos visualizar duas questões que fundamentarão a resposta a este objetivo número um.

Tabela 7 - Estatística Descritiva (Obj. Específico 1)

	Número de Respostas	Média
<b>Quão importante era o uso da tecnologia na gestão da sua saúde antes da COVID-19?</b>	402	<b>3.43</b>
<b>Quão importante era o uso da tecnologia na gestão da sua saúde depois da COVID-19?</b>	402	<b>4.06</b>
Número de respostas válidas	402	

Fonte: Elaboração Própria

A escala utilizada foi uma escala de 1 a 5, em que 1 significava o valor mais negativo nominalmente da escala e 5 o mais positivo. A escala era a seguinte:

- 1) Nada Importante
- 2) Pouco Importante
- 3) Indiferente
- 4) Importante
- 5) Muito Importante

Mediante os resultados dos inquiridos, podemos concluir que, segundo a Tabela 7, a opinião dos consumidores portugueses relativa à importância das tecnologias na gestão da saúde **antes da COVID-19**, em média é 3,43, que na escala representa indiferente. Por outro lado, **depois da COVID-19** estes resultados são diferentes. Depois da COVID-19, em média, os inquiridos consideram importante o uso da tecnologia na gestão da sua saúde.

Por outro lado, é importante avaliar o uso de ferramentas digitais em dois períodos diferentes: antes da COVID-19 e durante.

Por isso, para a avaliação do uso das ferramentas digitais foi usada a seguinte escala:

- 1) Nunca utilizei
- 2) Raramente utilizei
- 3) Indiferente
- 4) Utilizei
- 5) Utilizei Muito

Os resultados da utilização das ferramentas digitais no período Pré-COVID-19 apresenta-se na seguinte tabela (Tabela 8).

Tabela 8 - Estatística Descritiva (Obj. Específico 1)

	Média
Considerando a fase <b>pré-COVID-19</b> , avalie a utilização das seguintes ferramentas digitais: Aplicações de saúde no Tablet/telemóvel	2.93
Considerando a fase <b>pré-COVID-19</b> , avalie a utilização das seguintes ferramentas digitais: <i>Smartwatches</i>	2.57
Considerando a fase <b>pré-COVID-19</b> , avalie a utilização das seguintes ferramentas digitais: <i>Fitness bands/ trackers</i>	2.25
Considerando a fase <b>pré-COVID-19</b> , avalie a utilização das seguintes ferramentas digitais <i>Chatbots</i>	1.92

Fonte: Elaboração Própria

Em média, os inquiridos responderam que, **antes da COVID-19** o uso de ferramentas digitais era indiferente na sua utilização, em média, na maioria delas. Porém, os *chatbots*, em média, foram os que os inquiridos raramente utilizavam.

Relativamente ao uso das mesmas ferramentas **durante a COVID-19**, os resultados são apresentados na seguinte tabela (Tabela 9).

Tabela 9 - Estatística descritiva (Obj. Específico 1)

	Média
Das ferramentas digitais indicadas acima, diga quais começou a utilizar especificamente <b>durante</b> a COVID-19: Aplicações de saúde no tablet/telemóvel	2.84

Das ferramentas digitais indicadas acima, diga quais começou a utilizar especificamente <b>durante</b> a COVID-19: <i>Smartwatches</i>	2.60
Das ferramentas digitais indicadas acima, diga quais começou a utilizar especificamente <b>durante</b> a COVID-19: <i>Fitness bands/ trackers</i>	2.21
Das ferramentas digitais indicadas acima, diga quais começou a utilizar especificamente <b>durante</b> a COVID-19: <i>Chatbots</i>	2.18

Fonte: Elaboração própria

A diferença relativa à utilização das ferramentas durante a COVID-19, em média, não altera muito, porém, apenas as aplicações de saúde no tablet/telemóvel e os *Smartwatches* são as ferramentas que os inquiridos responderam, em média, que raramente utilizavam.

Relativamente ao primeiro objetivo específico da investigação é possível concluir que existe uma diferença significativa relativa à opinião dos inquiridos perante a importância das tecnologias na gestão da sua saúde, antes e depois da pandemia. Relativamente ao uso de ferramentas digitais, é possível concluir que, são pouco utilizadas quer antes, quer durante a COVID-19.

De forma a complementar a investigação e a aprofundar o estudo deste objetivo, podemos perceber, através da tabela seguinte que, no geral, as ferramentas não são muito utilizadas pelos consumidores portugueses, no período antes e durante a pandemia. Porém, as aplicações de saúde no tablet/telemóvel foram as que mais se utilizaram em ambos os períodos. Houve, por outro lado, uma subida de 3,2% antes da pandemia para 8%, na utilização com mais frequência de chatbots.

Tabela 10 - Estatística descritiva (Obj. Espec. 1)

	Antes					Durante				
	Ferramentas	Aplicações de saúde no Tablet/Telemóvel	Smartwatches	Fitness bands/ Trackers	Chatbots	Aplicações de saúde no Tablet/Telemóvel	Smartwatches	Fitness bands/ trackers	Chatbots	
E S C A L	Nunca Utilizei	23,9%	41,3%	49%	52,5%	27,6%	42%	52,2%	53,2%	
	Raramente utilizei	20,9%	14,7%	14,9%	17,4%	17,2%	9,2%	11,2%	12,2%	
	Indiferente	3,5%	4,7%	5,7%	4,5%	6,2%	8%	6,7%	5,7%	
	Utilizei	<b>41,8%</b>	24,6%	22,4%	17,4%	<b>41,3%</b>	27,9%	23,1%	20,9%	

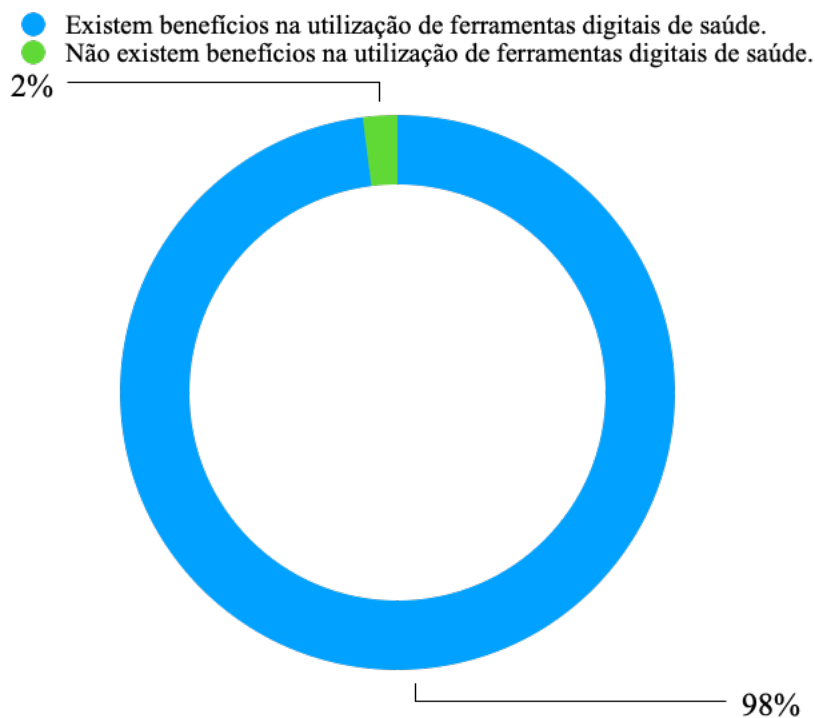
A	Utilizei Muito	10%	14,7%	8%	3,2%	7,7%	12,9%	6,7%	8%
---	----------------	-----	-------	----	------	------	-------	------	----

Fonte: Elaboração Própria

O segundo objetivo específico desta investigação era **identificar os benefícios e entraves reconhecidos pelos consumidores portugueses na utilização de ferramentas digitais durante a pandemia COVID-19.**

De um modo geral, os resultados são positivos na opinião dos inquiridos relativamente aos benefícios das ferramentas digitais, como é possível visualizar no seguinte gráfico.

Figura 4 - Benefícios na utilização das ferramentas digitais



Fonte: Elaboração Própria

Neste gráfico podemos observar que na grande maioria das respostas obtidas os inquiridos consideram que as ferramentas digitais de saúde têm benefícios. A resposta “Sim” relativa a considerarem se existe ou não benefícios das ferramentas digitais na saúde, foi a resposta com mais frequência, tendo 98% das opiniões dos inquiridos do estudo em questão.

Por outro lado, é também importante avaliar ao pormenor a utilidade dos benefícios.

Tabela 11 - Estatística descritiva (Obj. Específico 2)

<b>Benefícios da utilização de ferramentas digitais de saúde</b>	<b>Média</b>
Monitorizar os sintomas da covid-19 através de aplicações	4.16
Ajudar a cumprir o distanciamento social	4.13
Aumentar o foco no bem-estar e prevenção	4.16
Permitir que compreenda melhor a sua saúde	4.19
Maior conveniência para aceder aos serviços disponibilizados pelos prestadores de cuidados de saúde	4.18
Melhorar os seus resultados/performance de saúde	3.97
Reduzir o tempo passado com o médico	3.74
Diminuir os custos que habitualmente tem com a saúde	3.74
Disponibilizar os relatórios eletrónicos sobre a sua saúde à sua equipa médica	4.30
Reduzir o custo do seu seguro de saúde	3.43
Obter respostas às dúvidas de saúde em tempo real	4.14

Fonte: Elaboração Própria

A escala utilizada para a avaliação das respostas desta pergunta era:

- 1) Nada útil
- 2) Pouco útil
- 3) Indiferente
- 4) Útil
- 5) Extremamente útil

Assim sendo, segundo a escala referida anteriormente podemos concluir que, na opinião dos inquiridos, em média, o benefício que consideram indiferente a nível da utilidade é a redução do seu seguro de saúde. Todos os outros benefícios descritos anteriormente em tabela, são considerados úteis em média. O benefício que é considerado, em média, mais útil é a disponibilização dos relatórios eletrónicos sobre a sua saúde à equipa médica.

Quanto aos entraves reconhecidos pelos consumidores portugueses relativamente à utilização de ferramentas digitais durante a pandemia, podemos perceber que, caso não tenham usado as ferramentas digitais de saúde, o motivo que mais os afastaram foi a preferência de serviços tradicionais. A escala utilizada para esta questão era uma escala nominal (Afastou(1)/Não Afastou(2)) perante os entraves mencionados.

Tabela 12 - Entraves à utilização de ferramentas digitais (Objetivo específico 2)

<b>Entraves reconhecidos pelos consumidores portugueses na utilização de ferramentas digitais de saúde</b>	<b>% Afastou</b>
Preocupações quanto à sua privacidade e segurança	16,8%
Não confiar na eficácia dos serviços digitais	15,7%
Preferir os serviços tradicionais	26%
Não ter ouvido falar deste tipo de ferramentas digitais	18%
Não tomar iniciativa para tentar algo novo ou mudar os seus hábitos	17,1%
Não saber como utilizar as ferramentas digitais	7,3%
Falta de acesso ou capacidade financeira para obter as ferramentas digitais que necessita	9,6%

Fonte: Elaboração Própria

O terceiro objetivo específico é **reconhecer o nível de familiaridade dos consumidores portugueses quanto às tipologias de telemedicina, avaliando as tipologias antes e depois da pandemia.**

Para isso, procedeu-se a uma análise de estatística descritiva, relativamente a isso.

Tabela 13 - Estatística descritiva (Obj. Específico 3)

	<b>%</b>
	<b>Conhecimento pelas modalidades</b>
Quais das seguintes modalidades de telemedicina que conhece? Teleconsulta	91,3%
Quais das seguintes modalidades de telemedicina que conhece? Teleintervenção	32,1%

Quais das seguintes modalidades de telemedicina que conhece? Telemonitorização	59,2%
Quais das seguintes modalidades de telemedicina que conhece? Teleformação	64,4%

Fonte: Elaboração Própria.

A escala utilizada para a avaliação das respostas destas questões era uma escala nominal (Conheço(1)/Não Conheço(2)). Assim é possível concluir que os consumidores portugueses, conhecem todas as modalidades de telemedicina, exceto a teleintervenção. Relativamente à recorrência a estas modalidades no período pré pandemia, podemos percecionar o seguinte:

Tabela 14 - Adesão modalidades telemedicina pré pandemia

	% recorrência
Antes da COVID-19, qual/quais das modalidades recorria habitualmente? Teleconsulta	48,8%
Antes da COVID-19, qual/quais das modalidades recorria habitualmente? Teleintervenção	13,7%
Antes da COVID-19, qual/quais das modalidades recorria habitualmente? Telemonitorização	29,9%
Antes da COVID-19, qual/quais das modalidades recorria habitualmente? Teleformação	29,4%

Fonte: Elaboração Própria

Numa escala nominal (Recorri(1)/Não recorri(2)), podemos percecionar que a única modalidade de telemedicina que os consumidores recorriam antes da COVID-19 era, a modalidade da teleconsulta. Porém, no período pós-COVID-19 os dados são os seguintes:

Tabela 15 - Adesão das modalidades telemedicina durante a pandemia

	% Recorrência
Durante a COVID-19 diga se passou a recorrer a alguma destas modalidades de telemedicina. Teleconsulta	52,7%

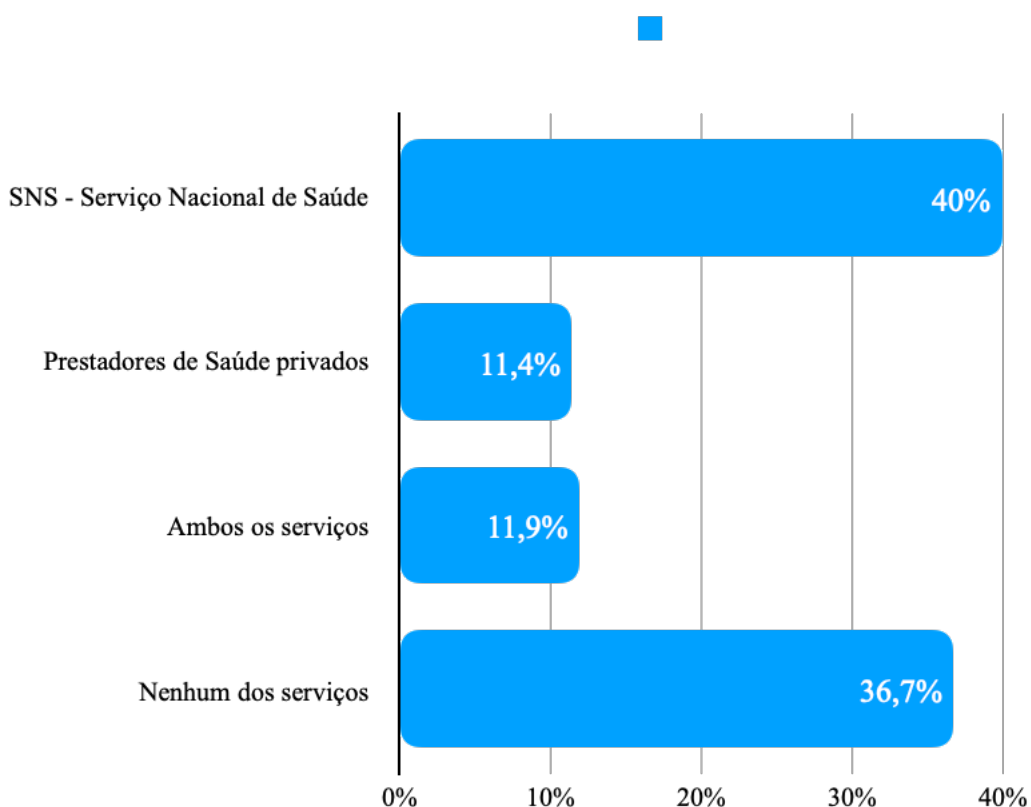
Durante a COVID-19 diga se passou a recorrer a alguma destas modalidades de telemedicina. Teleintervenção	7%
Durante a COVID-19 diga se passou a recorrer a alguma destas modalidades de telemedicina. Telemonitorização	12,4%
Durante a COVID-19 diga se passou a recorrer a alguma destas modalidades de telemedicina. Teleformação	13,9%

Fonte: Elaboração Própria

Utilizando a mesma escala, podemos concluir que a única modalidade que os consumidores portugueses passaram a recorrer, foi a teleconsulta.

No caso de o consumidor português ter recorrido às modalidades de telemedicina, segundo o seguinte gráfico recorreu, com maior percentagem ao SNS (cerca de 40%).

Figura 5 - Gráfico complementar (Obj Específico 3)



Fonte: Elaboração Própria

Quanto aos meios de comunicação com o corpo clínico, o meio que foi usado com mais frequência, em média foi as chamadas telefónicas.

Assim, é importante referir que, os portugueses estão mais familiarizados com a telemedicina.

O objetivo específico número quatro, é **identificar as vantagens e desvantagens reconhecidas pelos consumidores portugueses das teleconsultas em comparação com as presenciais.**

Para isso é importante analisar as frequências das respostas dadas pelos consumidores, para perceber, qual é a vantagem/desvantagem que mais se destaca.

Relativamente às vantagens das consultas presenciais:

Tabela 16 - Vantagens Consultas Presenciais

	<b>Principal vantagem consultas presenciais</b>
Diagnóstico mais rápido	17,70%
Redução do número de recidivas	2%
Redução dos custos médicos para os pacientes	2,20%
Envolvimento dos pacientes na tomada de decisão	8,20%
A qualidade providenciada ao paciente	9,70%
Prestação de cuidados atempados ao paciente	6,20%
Contacto próximo entre médicos e pacientes	45,50%
Adaptação à disponibilidade horária do médico	1,20%
Adaptação à disponibilidade horária do paciente	2,20%
Fortalecer o autocuidado supervisionado após a primeira consulta	5%

Fonte: Elaboração própria

As vantagens com mais percentagem relativa as consultas presenciais são o contacto próximo entre médicos e pacientes (45,5%) e de seguida, com 17,70% dos resultados era a vantagem de ter diagnóstico mais rápido.

Tabela 17 - Principal vantagem teleconsultas

	<b>Principal vantagem teleconsultas</b>
Diagnóstico mais rápido	13,4%
Redução do número de recidivas	2,2%
Redução dos custos médicos para os pacientes	7,7%
Envolvimento dos pacientes na tomada de decisão	1,7%
A qualidade providenciada ao paciente	0,2%
Prestação de cuidados atempados ao paciente	5%
Contacto próximo entre médicos e pacientes	2%
Adaptação à disponibilidade horária do médico	4%
Adaptação à disponibilidade horária do paciente	9.5%
Fortalecer o autocuidado supervisionado após a primeira consulta	0,2%
Evitar deslocações até aos prestadores de cuidados de saúde	40%
Reduzir o risco de doenças infecciosas	13,9%

Fonte: Elaboração própria

Por outro lado, é importante contrapor o lado virtual e perceber, qual é a opinião dos consumidores portugueses relativa à principal vantagem das teleconsultas. A principal vantagem das teleconsultas é evitar deslocações até aos prestadores de cuidados de saúde, seguida da redução de doenças infecciosas.

Mas, as teleconsultas apresentam também desvantagens, e, na opinião dos inquiridos a principal desvantagem das teleconsultas, com 49% das opiniões, é o risco de aconselhamento de atitudes ou prescrição de medicamentos a doentes avaliados pela primeira vez, sem serem examinados fisicamente. Com cerca de 29,9% das opiniões, os consumidores portugueses consideram que as teleconsultas não são adequadas a todas as doenças e patologias.

Tabela 18 - Principal desvantagem teleconsultas

	<b>Principal desvantagem teleconsultas</b>
Proteção de dados pessoais de saúde	5,5%
Confidencialidade das teleconsultas	4%
Riscos de aconselhamento de atitudes ou prescrição de medicamentos a doentes avaliados pela primeira vez, sem serem examinados fisicamente	49%
Menor disposição para recorrer a um médico desconhecido	5,5%
Não ser adequado a todos os pacientes e patologias	29,9%
Não saber como recorrer às teleconsultas	0,2%
Dificuldades na utilização de tecnologias	3,2%
Falta de acesso ou capacidade financeira para obter ferramentas digitais necessárias à teleconsulta	2,7%

Fonte: Elaboração Própria

Percebendo agora as vantagens e desvantagens reconhecidas pelos consumidores relativamente aos dois modos de consultas, é importante **identificar as mudanças de comportamento dos consumidores de saúde em Portugal durante o período de emergência imposto pela pandemia COVID-19**, que corresponde ao objetivo específico cinco.

Por isso é importante analisar a tabela seguinte, que permite perceber, durante o estado de emergência o cenário com qual cada consumidor se identificou.

Utilizando uma escala nominal (Sim(1)/Não(2)), procede-se à análise das frequências de cada resposta à questão.

Tabela 19 - Estatística descritiva (Obj. Específico 5)

	<b>% Sim</b>
Deixar de tomar medicamentos habituais	7,5%
Adiar tratamentos e/ou exames com risco de ser infetado	37,1%
Evitar recorrer a serviços de urgência	56%

Consultas presenciais adiadas sem nova data de realização	39,1%
Cirurgias Adiadas	15,4%

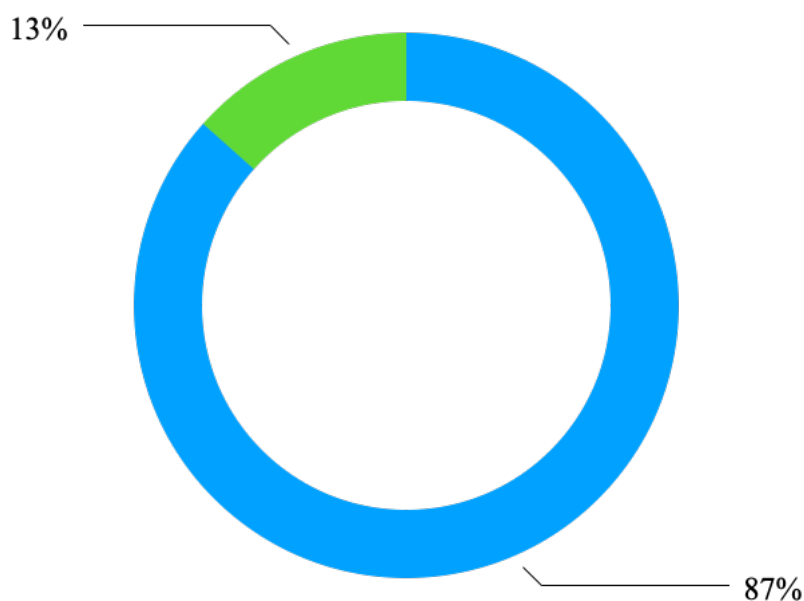
Fonte: Elaboração Própria

Os consumidores, durante o estado de emergência identificaram-se com alguns cenários, sendo que deixar de tomar medicamentos habituais foi aquele cenário menos frequente. O cenário, pelo qual, em média os consumidores mais se identificaram foi evitar recorrer a serviços de urgência.

De um modo geral, e de forma a compreender a opinião dos consumidores portugueses acerca da sua preferência nas experiências de contacto com os médicos ou profissionais de saúde, foi feita uma questão, em que as respostas poderão ser visualizadas no seguinte gráfico.

Figura 6 - Estatística descritiva (Obj. Específico 5)

- Eu irei preferir experiências presenciais com os médicos e outros profissionais de saúde.
- Eu irei preferir experiências virtuais ou digitais com os médicos e outros profissionais de saúde.



Fonte: Elaboração Própria

Podemos concluir que, em termos de preferência futura, os consumidores portugueses têm preferência pelas experiências presenciais (Cerca de 86,6%). Por outro

lado, num valor mais reduzido, 13,4% dos inquiridos optaria por experiências virtuais ou digitais.

Após identificadas as mudanças de comportamento dos consumidores portugueses, durante o período de estado de emergência e no pós-pandemia, podemos proceder à análise dos dados, que visa dar resposta ao sexto objetivo desta investigação. Assim, o sexto objetivo é **avaliar a preferência dos consumidores face às experiências de saúde, quer virtuais e digitais, quer presenciais, no período pós pandemia.**

No cenário pós pandemia, os inquiridos referem inúmeras situações que optarão por fazer remotamente.

Tabela 20 - Estatística descritiva (Obj. Específico 6)

	<b>% Respostas Positivas</b>
Obter conselhos de saúde e bem-estar	84,8%
Monitorizar remotamente os seus problemas contínuos	61,7%
Ter consultas de rotina	64,4%
Ter consultas de saúde mental	46,5%
Ter consultas com médicos especialistas em doenças crónicas	38,1%
Ter consultas com médicos especialistas em caso de diagnóstico ou necessidade de tratamento agudo	34,1%
Obter diagnóstico de doenças e possíveis distúrbios	36,8%

Fonte: Elaboração Própria

Relativamente às situações que os inquiridos optarão por fazer remotamente, optarão por obter conselhos de saúde e bem-estar, monitorizar os problemas contínuos e ter consultas de rotina. Quanto a ter consultas de saúde mental, ter consultas com médicos especialistas em doenças crónicas, consultas com médicos especialistas em caso de diagnóstico ou necessidade de tratamento agudo e, obter diagnóstico de doenças e possíveis distúrbios, estes optarão por não fazer remotamente estas situações.

O último objetivo que será estudado nesta investigação é **verificar o grau de confiança dos consumidores portugueses nos profissionais de saúde ou organizações de saúde.**

Tabela 21 - Estatística descritiva (Obj. Específico 7)

	<b>Média</b>
O seu médico ou outros profissionais de saúde	<b>4.12</b>
Os hospitais que visita	4.01
Farmácia	<b>4.12</b>
Os laboratórios que processam os exames médicos	4.04
A sua seguradora de saúde	3.57
Os serviços de urgência ou clínicas de saúde que visita	4.01
O corpo administrativo do seu prestador de cuidados de saúde	3.77
Empresas de tecnologia responsáveis	3.41
Governo	3.14

Fonte: Elaboração Própria

Para que se chegasse a respostas para este objetivo, no inquérito foi questionado qual seria o grau de confiança dos vários indivíduos ou organizações e procedeu-se à análise da média das respostas.

As respostas a estas questões eram consoante uma escala que é a seguinte:

- 1) Desconfio totalmente.
- 2) Desconfio Moderadamente
- 3) Indiferente
- 4) Confio moderadamente
- 5) Confio totalmente

Abordando a escala em pormenor, podemos verificar que, os médicos ou profissionais de saúde e as farmácias, em média, são os indivíduos e organizações, respetivamente, que os consumidores portugueses mais confiam. A organização que lhes é mais indiferente, em média, é o Governo e as empresas de tecnologias. Todos os outros indivíduos e/ou organizações, em média, obtiveram um nível de confiança positivo, na escala apresentada.

Assim sendo, podemos concluir a análise de dados. Esta análise é fulcral para que se possa chegar tanto às respostas dos objetivos específicos, como também ao objetivo geral da investigação.

Portanto foi possível chegar a respostas a todos os objetivos.

## 5. Conclusão

Nos dias de hoje estamos constantemente a ser confrontados com mudanças constantes e desafios extraordinários. O impacto destas mudanças deve ser estudado de forma a nunca perder o rumo e o modo como se atua perante estas situações. Como é do conhecimento geral, a COVID-19 é uma doença que afetou todos os setores económicos e, principalmente o comportamento dos consumidores. Muitas foram as mudanças na vida das pessoas, e na vida das empresas, todos tivemos que nos adaptar a essas modificações dos nossos dias e da nossa vida. Assim, é importante que as empresas saibam atuar perante estas mudanças, e adaptar-se ao novo agora. O setor da saúde tem sofrido várias evoluções tecnológicas, e a COVID-19 impulsionou a velocidade da adaptação a estas novas tecnologias, que embora já existissem, ganharam uma nova importância.

Esta investigação teve como objetivo geral compreender o impacto da COVID-19 na adaptação do cliente de saúde ao contexto digital.

Este capítulo divide-se em quatro secções, sendo que, a primeira apresenta respostas ao problema de investigação, a segunda os contributos da investigação, a terceira as pistas para investigações futuras e, por fim as limitações desta investigação.

### Resposta ao Problema

Após a realização da revisão da literatura, e para que se siga à conclusão dos temas é importante que se faça uma ligação coesa e coerente entre a Revisão da Literatura e os Objetivos Específicos traçados no início da investigação.

A revisão da literatura vem reforçar conhecimentos à investigação e criar uma base para os resultados em estudo.

Portanto, é possível perceber que, tal como o marketing, de um modo geral, passou por várias fases, o marketing de serviços de saúde também. Por isso, ao longo do período da pandemia, podemos concluir que, antes da pandemia, o marketing de serviços de saúde situava-se na fase de transição do 3.0, do foco nas questões humanas, para o 4.0 com o foco no digital. No cenário pós pandemia podemos concluir que, situar-se-á no marketing 5.0, que fará fusão no foco do cliente e no poder da tecnologia. Neste cenário pós pandemia, podemos verificar que, já existirão algumas pessoas a aderir a serviços remotos e com mais tecnologia, e Kotler et al.,(2021) aborda isso no seu estudo, com, por exemplo o marketing contextual, na personalização dos serviços com o auxílio de inteligência

artificial, como também, o marketing aumentado. O marketing aumentado demonstra o setor da saúde no pós pandemia, pois, a tecnologia no setor da saúde auxiliará a melhorias quanto à produtividade do negócio.

A confiança também é estudada neste estudo, e tal como Mena e Aguiar, (2016) defenderam, este estudo veio comprovar a mesma coisa, em que os utentes estabelecem uma relação de confiança com os médicos, bem como o os principais profissionais de saúde. Por isso, a confiança é então uma vantagem competitiva que, segundo esta investigação, as organizações de saúde como as farmácias e os médicos e outros profissionais de saúde têm.

No âmbito da transformação digital de saúde, a confiança também é abordada, porém, existem diferenças como também semelhanças no estudo feito pela Accenture, (2020) ao longo desta investigação. Podemos concluir que, aquilo que mais afasta as pessoas do uso do digital, segundo o estudo é a falta de confiança para com empresas de tecnologia e preocupações relativas à privacidade. Nesta investigação, o investigador conclui o mesmo relativamente à falta de confiança que os consumidores têm das empresas de tecnologia, porém, aquilo que mais afasta as pessoas do uso do digital é a preferência pelo tradicional. Por outro lado, os consumidores portugueses não confiam não só nessas empresas de tecnologia, como tal comprova o estudo da Accenture, como também, esta investigação prova que, obtêm um baixo nível de confiança pelo Governo.

Devido à pandemia, a adesão ao digital e às tecnologias foi praticamente obrigatória, e esta investigação veio comprovar isso. Relativamente à adesão de serviços remotos, como foi explicado na revisão da literatura, P. P. Barros, (2021) refere que a adesão a serviços remotos era com recurso ao setor privado ao invés do setor público. Porém, este estudo provou que na maioria das vezes que os consumidores portugueses recorreram ao serviço de telemedicina, estes optaram por recorrer aos serviços de saúde públicos.

O estudo acerca da saúde digital elaborado pela Accenture em 2020 defende que, durante a pandemia a adesão a este tipo de ferramentas diminuiu, comparativamente com o ano anterior onde não existia o vírus. Por outro lado, esta investigação concluiu que, antes da pandemia a tecnologia na gestão da saúde dos consumidores portugueses era indiferente, e depois da pandemia consideram que esta será importante para gerir a sua saúde. No entanto, apesar da adesão ter sido inferior, é possível concluir que o consumidor contempla benefícios no uso das ferramentas digitais na saúde, tais como

umentar o foco no bem-estar e prevenção com a maioria de opiniões. Nesta investigação, o maior benefício que se deduz é a disponibilização dos relatórios eletrónicos sobre a sua saúde à equipa médica.

Tal como Almeida et al., (2021) concluiu que a saúde digital não pode ser substituída pela consulta presencial, esta investigação comprovou o mesmo. No entanto, as plataformas digitais são ferramentas de extrema importância na construção de estratégias relacionais e comunicativas da consulta presencial tal como abordam os consumidores portugueses.

Em 2020, sucedem-se alterações importantes que não podem ser separadas da influência pandémica da COVID-19. Neste período, há uma quebra no uso das urgências hospitalares como ponto de contato com os serviços de saúde quando o cidadão que se sente doente decide ir ao sistema de saúde. Esta investigação comprova o mesmo que o estudo de P. P. Barros, (2021) abordado na revisão da literatura. As tendências de modalidades de telemedicina igualam-se nos estudos da revisão da literatura e nesta investigação.

Após ter sido feito a ligação entre a revisão da literatura e objetivos traçados é importante proceder à resposta ao problema traçado. Para isso, primeiramente iremos dar respostas aos objetivos específicos, que por sua vez darão resposta ao objetivo geral da investigação.

Por isso, começando pelo primeiro objetivo, podemos concluir que antes da COVID-19 a importância atribuída pelos utilizadores à utilização de tecnologias para gerir a saúde era diferente comparativamente à sua opinião depois da pandemia. Por isso, neste caso é importante referir que os consumidores portugueses antes da pandemia consideravam indiferente que as tecnologias seriam importantes para gerir a sua saúde. No período pós-COVID-19 a opinião altera-se e estes consideram importante a utilização das tecnologias para a gestão da saúde. Quanto à utilização de ferramentas digitais, é possível perceber que antes da pandemia e durante a pandemia a usabilidade das mesmas não tem uma grande alteração (em ambos os períodos o uso das ferramentas era indiferente), porém, durante a pandemia as aplicações de saúde e os *smartwatches* obtiveram uma alteração positiva em termos da sua utilização.

O segundo objetivo, que visava identificar os benefícios e os entraves reconhecidos pelos consumidores portugueses na utilização das ferramentas digitais durante a pandemia, é importante concluir que, de um modo geral a maioria dos

consumidores portugueses considera que existem benefícios na utilização de ferramentas digitais. Contudo, existem benefícios e entraves na utilização das mesmas, em que o maior benefício, ou seja, aquilo que os consumidores portugueses consideram de maior utilidade/maior benefício destas ferramentas, é a disponibilização de relatórios eletrónicos sobre a sua saúde à sua equipa médica. Por outro lado, aquilo que os consumidores consideram neutro relativamente a ser ou não um benefício é o facto de redução de um seguro de saúde. No caso de os consumidores portugueses não terem aderido às ferramentas digitais durante a pandemia, isto deve-se à sua preferência pelo serviço tradicional.

O terceiro objetivo que visa reconhecer o nível de familiaridade dos consumidores portugueses quanto às tipologias de telemedicina, avaliando as tipologias antes e durante a pandemia, podemos concluir que os consumidores a nível de maior conhecimento a modalidade de telemedicina que mais conhecem é a teleconsulta, e a que menos conhecem e menos estão familiarizados é a teleintervenção. Quanto às suas atitudes na adesão às modalidades de telemedicina, podemos perceber que antes e durante a pandemia a única que o consumidor português aderiu foi a teleconsulta. No caso de ter recorrido a serviços de teleconsulta, recorreram com maior frequência ao Serviço Nacional de Saúde.

O quarto objetivo visava identificar a principal vantagem e desvantagem reconhecidas pelos consumidores portugueses das teleconsultas em comparação com as consultas presenciais. Assim, podemos compreender que as maiores vantagens relativas às consultas presenciais são o contacto próximo entre médicos e pacientes e o diagnóstico mais rápido. Quanto às duas maiores vantagens das teleconsultas podemos compreender que evitar deslocações aos prestadores de cuidados de saúde e a redução do risco de doenças infecciosas são as vantagens que os consumidores consideram mais pertinentes. Relativamente às desvantagens das teleconsultas, as maiores desvantagens são o risco de aconselhamento de atitudes ou prescrição de medicamentos a doentes avaliados pela primeira vez e, não ser adequada a todos os doentes e patologias. De um modo geral, a maioria dos consumidores prefere consultas presenciais, porém, cerca de 13,4% dos inquiridos optaram pela preferência às consultas virtuais e digitais.

O quinto objetivo visa identificar as mudanças de comportamento dos consumidores de saúde em Portugal durante o período de emergência imposto pela pandemia COVID-19 e o sexto objetivo visa avaliar a preferência dos consumidores face

às experiências de saúde, quer virtuais e digitais, quer presenciais no período pós pandemia. Para a resposta a estes objetivos, podemos agrupar os resultados de modo a ser de mais fácil compreensão. Assim sendo, no período durante a pandemia, aquilo que os consumidores portugueses evitaram fazer, ou seja, mudaram a sua atitude perante a situação foi evitar recorrer aos serviços de urgência. No período pós pandemia os consumidores portugueses optarão por fazer remotamente a obtenção de conselhos de saúde e bem-estar, a monitorização de problemas contínuos e as consultas de rotina. Por outro lado, não optarão por ter consultas com médicos especialistas em doenças crónicas, ter consultas com médicos especialistas em caso de diagnóstico e tratamento de agudo e, obter diagnóstico de doenças e possíveis distúrbios.

Quanto ao sétimo e último objetivo que visa verificar o grau de confiança dos consumidores portugueses nos profissionais de saúde ou organizações de saúde é possível concluir que os médicos e profissionais de saúde e as farmácias são as organizações e/ou indivíduos que os consumidores portugueses mais confiam. Porém, as organizações e/ou indivíduos que os consumidores portugueses não confiam são o Governo e as empresas de Tecnologia.

Todos os objetivos específicos são importantes para se entender o objetivo geral, que, no caso desta investigação é compreender o impacto da COVID-19 na adaptação do cliente de saúde ao contexto digital. Assim, dando resposta ao objetivo geral de forma sucinta, podemos perceber que a COVID-19 obteve um enorme impacto, pois os consumidores deixaram de executar tarefas normais remotamente e transpuseram-nas para o digital, tal como foi referido anteriormente. Para além disso, e de um modo geral, as pessoas vêm benefícios na utilização de ferramentas digitais e das tecnologias para a gestão da saúde, e, em muitos casos o digital será a primeira escolha na procura de serviços de saúde.

## **Contributos da Investigação**

Quanto aos contributos práticos da investigação, que os dados recolhidos auxiliarão a empresa de estágio a perceber o impacto da COVID-19 na adaptação do cliente de saúde ao contexto digital é importante perceber que, através dos resultados obtidos neste estudo, tanto a empresa do estágio como outras empresas de tecnologia ou do setor da saúde vão assim poder tomar decisões mais indicadas de forma a agradar e atrair os clientes. Como a pandemia é um episódio que teve um grande impacto mundial, um estudo tão recente como este poderá colmatar algumas lacunas do presente e do passado e prever outras do futuro.

Desta forma, os gestores de empresas a quem este estudo poderá vir a auxiliar vão poder fornecer aos seus clientes uma estratégia mais adequada e adaptada ao contexto atual.

## **Recomendações à empresa de Estágio – Loba e Gestores de Marketing**

Relativamente a recomendações à empresa de Estágio e também a Gestores de Marketing que estejam a trabalhar com o mercado da saúde, analisando a literatura usada para a investigação e a análise de dados que visava chegar aos objetivos, pode recomendar-se as seguintes ações:

- Na criação de ferramentas digitais de saúde em que existe comunicação entre o utente e o profissional de saúde, através da literatura estudada as características sociodemográficas poderão ser um entrave na utilização dessas novas tecnologias. Devido aos poucos conhecimentos relativos a informática e o pouco conhecimento da literacia de saúde perante os utentes é recomendável que as ferramentas sejam acessíveis e de fácil utilização, tornando a experiência do paciente e do profissional rápida e fácil.
- A Loba é uma empresa que visa estar em constante inovação. Este estudo prova que deverá dar-se continuidade na telemedicina. Muitos consumidores portugueses ainda não utilizam estes serviços, porém uma parte já utiliza e para os que utilizam, melhorar a experiência dos mesmos para que o ‘passa-a-palavra’ possa ser usado poderá ser uma boa estratégia. Assim será possível existir a prestação de serviços de cuidados de saúde via remota.

- A COVID-19 acelerou a utilização das tecnologias na saúde, pelo que, esta é a fase indicada para investir no digital neste setor. Os consumidores portugueses encontram benefícios nas teleconsultas, e, devido à pandemia mundial passaram a usar estes serviços digitais. Por isso, e de modo que estes sejam uma tendência, deve ser trabalhada a experiência no digital, de modo que se torne semelhante aos serviços presenciais, que, segundo um estudo ainda é a opção de escolha de futuro com maior frequência.
- Os consumidores portugueses optarão por fazer remotamente as seguintes ações: obter conselhos de saúde e bem-estar, monitorizar os problemas contínuos e ter consultas de rotina.
- Já que as pessoas agora estão a utilizar mais as ferramentas digitais de saúde, então essa utilização deve ser utilizada pela Loba nas experiências digitais no setor da saúde.

Todas estas recomendações poderão ser dadas a gestores de marketing que pretendam criar valor no setor da saúde e inovar, ainda mais, com a tecnologia aliada.

## Limitações e Recomendações de Investigações Futuras

As limitações desta investigação concentram-se na amostra utilizada para a análise deste estudo. A amostra deste estudo é uma amostra que não é representativa da população, pelo que terá sido feita uma aproximação a quotas por faixas etárias, não foi possível obter respostas de maior número de pessoas com mais 65 anos. Para além disso, acabou por reunir muito mais pessoas do sexo feminino do que do masculino, pelo que seria interessante conseguir respostas de público mais velho e do sexo masculino. Para além disso, uma das outras limitações do estudo foi a extensão do inquérito, que foi adaptado de um pré-teste feito por outros investigadores. O inquérito era demasiado extenso, pelo que muitos dos inquiridos no pré-teste diziam que esse era o maior defeito, e que, apesar da adaptação à nova plataforma *Typeform* ao invés do *Google Forms* tenha sido uma boa opção para não cansar demasiado os inquiridos e responderem assim com respostas mais fiáveis. A plataforma *Typeform* permite verificar a quantidade de pessoas que viram o inquérito, começaram o inquérito e as que efetivamente responderam ao inquérito até ao fim. É possível verificar que 1218 pessoas viram o inquérito, tendo 790 pessoas começado a responder ao inquérito, e, na verdade o número de respostas que foram recolhidas foi somente 402. O facto de o inquérito ser extenso foi uma das limitações mais graves em termos de recolha de dados.

Para além disso, um dos entraves é que exista pouca literatura acerca deste tema, que é tão recente, e tornou-se difícil encontrar referências chave que pudessem fundamentar este estudo.

Em termos estatísticos torna-se importante aprofundar, pelo que, perante os objetivos traçados foi possível chegar a conclusões a todos. Porém, devido à riqueza do inquérito seria interessante, no futuro, explorar ainda mais o tema e chegar ainda a mais conclusões.

No entanto, o inquérito e a recolha de dados do mesmo conseguiram responder aos objetivos traçados inicialmente, porém, como sugestões de investigações futuras seria importante extrair ainda mais dados interessantes do mesmo, por exemplo, perceber de que forma as características sociodemográficas poderiam influenciar a escolha das ferramentas digitais, ou, perceber se as mesmas características sociodemográficas teriam influência no comportamento no período antes, durante e após pandemia. Para além disso, seria interessante criar uma ferramenta digital que tivesse este estudo por base, e que colmatasse todos os entraves existentes à utilização das ferramentas digitais.

## Referências Bibliográficas

- Accenture. (2018). Consumer Survey on Digital Health Summary. In *Accenture Consulting*. [https://www.accenture.com/\\_acnmedia/pdf-71/accenture-health-2018-consumer-survey-digital-health.pdf#zoom=50](https://www.accenture.com/_acnmedia/pdf-71/accenture-health-2018-consumer-survey-digital-health.pdf#zoom=50) Last Accessed: 06/04/20
- Accenture. (2020). Digital is Transforming Health , So Why is Consumer Adoption Stalling ? In *Accenture Consulting*.
- Allaert, F. A., Legrand, L., Abdoul Carime, N., & Quantin, C. (2020). Will applications on smartphones allow a generalization of telemedicine? *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-1036-0>
- Allen, D. S. (2020). 2020 Global Health Care Outlook. *Deloitte*, 2020.
- Almeida, C. V. de, Coelho, I., Martins, P., & Guarda, L. (2021). *Saúde Digital em tempos de pandemia*.
- Alves, C. (2020). *Telemedicina / Teleconsulta. Tecnologia / Pessoas. – Associação Portuguesa de Telemedicina*. Associação Portuguesa de Telemedicina. <https://aptelemedicina.com/2020/08/25/telemedicina-teleconsulta-tecnologia-pessoas/>
- Barros, J. (2020). *Tecnologia pode tornar saúde mais personalizada e acessível, mas como complemento e não substituto – O Jornal Económico*. *Jornal Económico*. <https://jornaleconomico.sapo.pt/noticias/tecnologia-pode-tornar-saude-mais-personalizada-e-acessivel-mas-como-complemento-e-nao-substituto-665911>
- Barros, P. P. (2021). *Acesso a Cuidados de Saúde , 2020 As escolhas dos cidadãos Conteúdo*.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da investigação - Guia para Auto-aprendizagem (2ª)*.
- Catan, G., Espanha, R., Veloso Mendes, R., Toren, O., & Chinitz, D. (2015). The Impact of eHealth and mHealth on doctor behavior and patient involvement: An Israeli and Portuguese comparative approach. *Studies in Health Technology and Informatics*, 210, 813–817. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-512-8-813>
- Cordina, J., Levin, E., Ramish, A., & Nikhil Seshan. (2021). *How COVID-19 has changed the way US consumers think about healthcare* (Issue June).
- Fernando, L., Silva, N., & Aparecida, M. (2014). *Satisfação de Um paciente como estratégia de marketing hospitalar para conquistar clientes* (Vol. 41).
- Fixe, F. (2020). *"A tecnologia é sempre um meio para melhorar a saúde e qualidade de*

- vida de cada um de nós" - DN. Diário de Notícias. <https://www.dn.pt/vida-e-futuro/a-tecnologia-e-sempre-um-meio-para-melhorar-a-saude-e-qualidade-de-vida-de-cada-um-de-nos-11044764.html>
- Garcia, E. (2005). *Marketing na Saúde - Humanismo e Lucratividade* (1º). AB.
- Garg, S., Gangadharan, N., Bhatnagar, N., Singh, M., Raina, S. K., & Galwankar, S. (2020). Telemedicine: Embracing virtual care during COVID-19 pandemic. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe>
- Gaur, S. S., Xu, Y., Quazi, A., & Nandi, S. (2011). Relational impact of service providers' interaction behavior in healthcare. *Managing Service Quality*, 21(1), 67–87. <https://doi.org/10.1108/09604521111100252>
- Hult, G. T. M., & Lukas, B. A. (1995). Classifying health care offerings to gain strategic marketing insights. *Journal of Services Marketing*, 9(2), 36–48. <https://doi.org/10.1108/08876049510086008>
- Kotler, P., Setiawan, I., & Kartajaya, H. (2021). *Marketing 5.0* (J. W. & S. Inc (ed.)).
- Lucietto, D. A., Sagaz, S. M., Zasso, F. M., & Freddo, S. L. (2015). Marketing para a saúde: conceitos, possibilidades e tendências. *Tecnológica Revista Científica*, 3(2), 30–51.
- Mena, R., & Aguiar, P. (2016). *Healthcare Marketing - Como Criar, Gerir e Melhorar uma Estratégia de Marketing de Saúde Centrada nas Pessoas* (1ª). Texto Editores.
- Moliner, M. A. (2009). Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare services. *Journal of Service Management*, 20(1), 76–97. <https://doi.org/10.1108/09564230910936869>
- Monteiro, M. (2020). *Como a telessaúde e a saúde digital passaram a ser uma prioridade em todo o mundo. – Associação Portuguesa de Telemedicina*. Associação Portuguesa de Telemedicina. <https://aptelemedicina.com/2020/05/19/como-a-telessaude-e-a-saude-digital-passaram-a-ser-uma-prioridade-em-todo-o-mundo/>
- Oliveira, E. R. de, & Ferreira, P. (2014). *Métodos de Investigação - Da Interrogação à Descoberta Científica* (V. Económica (ed.)).
- Safavi, K., & Kalis, B. (2020). *Digital Health Technology Vision 2020* (Issue July).
- Safavi, K., Thompson, A., Kalis, B., & McHugh, J. (2021). Leaders Wanted - Masters of Change at a Moment of Truth. In *Accenture Consulting*. <https://doi.org/10.7748/nm.13.3.4.s3>

- Sakka, Y., & Qarashay, D. (2020). THE IMPACT OF USING E-HEALTH ON PATIENT SATISFACTION FROM A PHYSICIAN-PATIENT RELATIONSHIP PERSPECTIVE. *Journal of Critical Reviews*, 7(19), 3034–3041. <https://doi.org/10.31838/jcr.07.19.367>
- Saúde, D. G. da. (2020). *Relatório de Situação - COVID-19*. <https://covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/>
- Temesgen, Z. M., DeSimone, D. C., Mahmood, M., Libertin, C. R., Varatharaj Palraj, B. R., & Berbari, E. F. (2020). Health Care After the COVID-19 Pandemic and the Influence of Telemedicine. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(9), S66–S68. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.06.052>

## **Anexos**

## Índices de anexos

Anexo 1 - Questionário

Anexo 1 - Questionário

Pergunta	Resposta
<p>1. Quão importante era o uso da tecnologia na gestão da sua saúde <i>*antes*</i> da COVID-19?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada Importante</li> <li>• Pouco Importante</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Importante</li> <li>• Muito Importante</li> </ul>
<p>2. Quão importante era o uso da tecnologia na gestão da sua saúde <i>*durante*</i> a COVID-19?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada Importante</li> <li>• Pouco Importante</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Importante</li> <li>• Muito Importante</li> </ul>
<p>3. Considerando a fase <i>*pré-COVID-19*</i>, avalie a utilização das seguintes ferramentas digitais: <b>Aplicações de saúde no tablet/telemóvel (algumas das funcionalidades: informação e monitorização do seu estado de saúde ou de familiares, caso seja o cuidador; monitorização de atividade física; marcação de consultas e exames (virtuais ou presenciais); esclarecimento de dúvidas de saúde)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca utilizei</li> <li>• Raramente utilizei</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Utilizei</li> <li>• Utilizei Muito</li> </ul>
<p>4. Considerando a fase <i>*pré-COVID-19*</i>, avalie a utilização das seguintes ferramentas digitais: <b>Smartwatches (algumas das funcionalidades: medição da pressão)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca utilizei</li> <li>• Raramente utilizei</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Utilizei</li> <li>• Utilizei Muito</li> </ul>

<p><b>arterial; pulsação; níveis de glicose; contagem dos passos; monitorização de atividade física; contagem de calorias; qualidade do sono; gestão dos níveis de stress)</b></p>	
<p>5. Considerando a fase *pré-COVID-19*, avalie a utilização das seguintes ferramentas digitais: <b><i>Fitness bands/ trackers</i></b> (com menos funcionalidades que os <i>smartwatches</i>, entre as quais: <b>medição da pressão arterial; pulsação; contagem de passos; monitorização de atividade física; contagem de calorias; qualidade do sono)</b>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca utilizei</li> <li>• Raramente utilizei</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Utilizei</li> <li>• Utilizei Muito</li> </ul>
<p>6. Considerando a fase *pré-COVID-19*, avalie a utilização das seguintes ferramentas digitais <b><i>Chatbots</i></b> (esclarecimento automatizado de dúvidas de saúde junto do seu hospital, centro de saúde ou websites da área da saúde)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca utilizei</li> <li>• Raramente utilizei</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Utilizei</li> <li>• Utilizei Muito</li> </ul>
<p>7. Das ferramentas digitais indicadas acima, diga quais começou a utilizar especificamente *durante* a COVID-19.</p> <p><b>Aplicações de saúde no tablet/telemóvel</b> (algumas das funcionalidades: <b>informação e monitorização do seu estado de saúde ou de familiares, caso seja o cuidador; monitorização de atividade física; marcação de consultas e</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca utilizei</li> <li>• Raramente utilizei</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Utilizei</li> <li>• Utilizei Muito</li> </ul>

<p><b>exames (virtuais ou presenciais); esclarecimento de dúvidas de saúde)</b></p>	
<p>8. Das ferramentas digitais indicadas acima, diga quais começou a utilizar especificamente <i>*durante*</i> a COVID-19.</p> <p><b><i>Smartwatches</i> (algumas das funcionalidades: medição da pressão arterial; pulsação; níveis de glicose; contagem dos passos; monitorização de atividade física; contagem de calorias; qualidade do sono; gestão dos níveis de stress)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca utilizei</li> <li>• Raramente utilizei</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Utilizei</li> <li>• Utilizei Muito</li> </ul>
<p>9. Das ferramentas digitais indicadas acima, diga quais começou a utilizar especificamente <i>*durante*</i> a COVID-19.</p> <p><b><i>Fitness bands/ trackers</i> (com menos funcionalidades que os <i>smartwatches</i>, entre as quais: medição da pressão arterial; pulsação; contagem de passos; monitorização de atividade física; contagem de calorias; qualidade do sono)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca utilizei</li> <li>• Raramente utilizei</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Utilizei</li> <li>• Utilizei Muito</li> </ul>
<p>10. Das ferramentas digitais indicadas acima, diga quais começou a utilizar especificamente <i>*durante*</i> a COVID-19.</p> <p><b><i>Chatbots</i> (esclarecimento automatizado de dúvidas de saúde junto do seu hospital, centro de saúde ou websites da área da saúde)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca utilizei</li> <li>• Raramente utilizei</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Utilizei</li> <li>• Utilizei Muito</li> </ul>

<p>11. Na sua opinião, acha que existem benefícios na utilização de ferramentas digitais na saúde?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>12. Perante o confinamento imposto pela COVID-19, na sua opinião, quais os benefícios da utilização de ferramentas digitais de saúde *durante* a pandemia?</p> <p><b>Monitorizar os sintomas da covid-19 através de aplicações</b></p>	<p>1 – Nada útil</p> <p>2-</p> <p>3- Indiferente</p> <p>4-</p> <p>5- Extremamente util</p>
<p>13. Perante o confinamento imposto pela COVID-19, na sua opinião, quais os benefícios da utilização de ferramentas digitais de saúde *durante* a pandemia?</p> <p><b>Ajudar a cumprir o distanciamento social</b></p>	<p>1 – Nada útil</p> <p>2-</p> <p>3- Indiferente</p> <p>4-</p> <p>5- Extremamente util</p>
<p>14. Perante o confinamento imposto pela COVID-19, na sua opinião, quais os benefícios da utilização de ferramentas digitais de saúde *durante* a pandemia?</p> <p><b>Aumentar o foco no bem-estar e prevenção</b></p>	<p>1 – Nada útil</p> <p>2-</p> <p>3- Indiferente</p> <p>4-</p> <p>5- Extremamente util</p>
<p>15. Perante o confinamento imposto pela COVID-19, na sua opinião, quais os benefícios da utilização de ferramentas digitais de saúde *durante* a pandemia?</p> <p><b>Permitir que compreenda melhor a sua saúde</b></p>	<p>1 – Nada útil</p> <p>2-</p> <p>3- Indiferente</p> <p>4-</p> <p>5- Extremamente util</p>
<p>16. Perante o confinamento imposto pela COVID-19, na sua opinião, quais os benefícios da utilização de ferramentas</p>	<p>1 – Nada útil</p> <p>2-</p> <p>3- Indiferente</p> <p>4-</p>

<p>digitais de saúde *durante* a pandemia?</p> <p><b>Maior conveniência para aceder aos serviços disponibilizados pelos prestadores de cuidados de saúde</b></p>	<p>5- Extremamente útil</p>
<p>17. Perante o confinamento imposto pela COVID-19, na sua opinião, quais os benefícios da utilização de ferramentas digitais de saúde *durante* a pandemia?</p> <p><b>Melhorar os seus resultados/performance de saúde</b></p>	<p>1 – Nada útil</p> <p>2-</p> <p>3- Indiferente</p> <p>4-</p> <p>5- Extremamente útil</p>
<p>18. Perante o confinamento imposto pela COVID-19, na sua opinião, quais os benefícios da utilização de ferramentas digitais de saúde *durante* a pandemia?</p> <p><b>Reduzir o tempo passado com o médico</b></p>	<p>1 – Nada útil</p> <p>2-</p> <p>3- Indiferente</p> <p>4-</p> <p>5- Extremamente útil</p>
<p>19. Perante o confinamento imposto pela COVID-19, na sua opinião, quais os benefícios da utilização de ferramentas digitais de saúde *durante* a pandemia?</p> <p><b>Diminuir os custos que habitualmente tem com a saúde</b></p>	<p>1 – Nada útil</p> <p>2-</p> <p>3- Indiferente</p> <p>4-</p> <p>5- Extremamente útil</p>
<p>20. Perante o confinamento imposto pela COVID-19, na sua opinião, quais os benefícios da utilização de ferramentas digitais de saúde *durante* a pandemia?</p> <p><b>Disponibilizar os relatórios eletrónicos sobre a sua saúde à sua equipa médica</b></p>	<p>1 – Nada útil</p> <p>2-</p> <p>3- Indiferente</p> <p>4-</p> <p>5- Extremamente útil</p>
<p>21. Perante o confinamento imposto pela COVID-19, na sua opinião, quais os</p>	<p>1 – Nada útil</p> <p>2-</p>

<p>benefícios da utilização de ferramentas digitais de saúde *durante* a pandemia?</p> <p><b>Reduzir o custo do seu seguro de saúde</b></p>	<p>3- Indiferente</p> <p>4-</p> <p>5- Extremamente util</p>
<p>22. Perante o confinamento imposto pela COVID-19, na sua opinião, quais os benefícios da utilização de ferramentas digitais de saúde *durante* a pandemia?</p> <p><b>Obter respostas às dúvidas de saúde em tempo real</b></p>	<p>1 – Nada útil</p> <p>2-</p> <p>3- Indiferente</p> <p>4-</p> <p>5- Extremamente util</p>
<p>23. Caso não tenha começado a utilizar ferramentas digitais durante a pandemia COVID-19, diga especificamente o que o afastou de as utilizar *durante* a pandemia.</p> <p><b>Preocupações quanto à sua privacidade e segurança</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afastou</li> <li>• Não afastou</li> </ul>
<p>24. Caso não tenha começado a utilizar ferramentas digitais durante a pandemia COVID-19, diga especificamente o que o afastou de as utilizar *durante* a pandemia.</p> <p><b>Não confiar na eficácia dos serviços digitais</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afastou</li> <li>• Não afastou</li> </ul>
<p>25. Caso não tenha começado a utilizar ferramentas digitais durante a pandemia COVID-19, diga especificamente o que o afastou de as utilizar *durante* a pandemia.</p> <p><b>Preferir os serviços tradicionais</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afastou</li> <li>• Não afastou</li> </ul>
<p>26. Caso não tenha começado a utilizar ferramentas digitais durante a pandemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afastou</li> <li>• Não afastou</li> </ul>

<p>COVID-19, diga especificamente o que o afastou de as utilizar *durante* a pandemia.</p> <p><b>Não ter ouvido falar deste tipo de ferramentas digitais</b></p>	
<p>27. Caso não tenha começado a utilizar ferramentas digitais durante a pandemia COVID-19, diga especificamente o que o afastou de as utilizar *durante* a pandemia.</p> <p><b>Não tomar iniciativa para tentar algo novo ou mudar os seus hábitos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afastou</li> <li>• Não afastou</li> </ul>
<p>28. Caso não tenha começado a utilizar ferramentas digitais durante a pandemia COVID-19, diga especificamente o que o afastou de as utilizar *durante* a pandemia.</p> <p><b>Não saber como utilizar as ferramentas digitais</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afastou</li> <li>• Não afastou</li> </ul>
<p>29. Caso não tenha começado a utilizar ferramentas digitais durante a pandemia COVID-19, diga especificamente o que o afastou de as utilizar *durante* a pandemia.</p> <p><b>Falta de acesso ou capacidade financeira para obter as ferramentas digitais que necessita</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afastou</li> <li>• Não afastou</li> </ul>
<p>30. De uma forma geral, qual o seu grau de confiança nos seguintes indivíduos ou organizações para guardar a informação habitualmente disponibilizada nestas ferramentas digitais?</p> <p><b>O seu médico ou outros profissionais de saúde</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfio totalmente</li> <li>• Desconfio moderadamente</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Confio moderadamente</li> <li>• Confio totalmente</li> </ul>

<p>31. De uma forma geral, qual o seu grau de confiança nos seguintes indivíduos ou organizações para guardar a informação habitualmente disponibilizada nestas ferramentas digitais?</p> <p><b>Os hospitais que visita</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfio totalmente</li> <li>• Desconfio moderadamente</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Confio moderadamente</li> <li>• Confio totalmente</li> </ul>
<p>32. De uma forma geral, qual o seu grau de confiança nos seguintes indivíduos ou organizações para guardar a informação habitualmente disponibilizada nestas ferramentas digitais?</p> <p><b>A sua farmácia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfio totalmente</li> <li>• Desconfio moderadamente</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Confio moderadamente</li> <li>• Confio totalmente</li> </ul>
<p>33. De uma forma geral, qual o seu grau de confiança nos seguintes indivíduos ou organizações para guardar a informação habitualmente disponibilizada nestas ferramentas digitais?</p> <p><b>Os laboratórios que processam os exames médicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfio totalmente</li> <li>• Desconfio moderadamente</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Confio moderadamente</li> <li>• Confio totalmente</li> </ul>
<p>34. De uma forma geral, qual o seu grau de confiança nos seguintes indivíduos ou organizações para guardar a informação habitualmente disponibilizada nestas ferramentas digitais?</p> <p><b>A sua seguradora de saúde</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfio totalmente</li> <li>• Desconfio moderadamente</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Confio moderadamente</li> <li>• Confio totalmente</li> </ul>
<p>35. De uma forma geral, qual o seu grau de confiança nos seguintes indivíduos ou organizações para guardar a informação habitualmente disponibilizada nestas ferramentas digitais?</p> <p><b>Os serviços de urgência ou clínicas de saúde que visita</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfio totalmente</li> <li>• Desconfio moderadamente</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Confio moderadamente</li> <li>• Confio totalmente</li> </ul>

<p>36. De uma forma geral, qual o seu grau de confiança nos seguintes indivíduos ou organizações para guardar a informação habitualmente disponibilizada nestas ferramentas digitais?</p> <p><b>O corpo administrativo do seu prestador de cuidados de saúde</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfio totalmente</li> <li>• Desconfio moderadamente</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Confio moderadamente</li> <li>• Confio totalmente</li> </ul>
<p>37. De uma forma geral, qual o seu grau de confiança nos seguintes indivíduos ou organizações para guardar a informação habitualmente disponibilizada nestas ferramentas digitais?</p> <p><b>Empresas de tecnologia responsáveis, por exemplo, pelos dispositivos eletrónicos ou pelas aplicações de saúde que utiliza habitualmente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfio totalmente</li> <li>• Desconfio moderadamente</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Confio moderadamente</li> <li>• Confio totalmente</li> </ul>
<p>38. De uma forma geral, qual o seu grau de confiança nos seguintes indivíduos ou organizações para guardar a informação habitualmente disponibilizada nestas ferramentas digitais?</p> <p><b>Governo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfio totalmente</li> <li>• Desconfio moderadamente</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Confio moderadamente</li> <li>• Confio totalmente</li> </ul>
<p>39. Numa escala de 1 a 5, na qual 1 corresponde a discordo totalmente e 5 a concordo totalmente, como classifica as seguintes afirmações:</p> <p><b>Mudaria de prestador de cuidados de saúde caso outro prestador disponibilizasse serviços digitais com mais qualidade</b></p>	<p>1 – Discordo totalmente</p> <p>2-</p> <p>3- Indiferente</p> <p>4-</p> <p>5- Concordo totalmente</p>
<p>40. Numa escala de 1 a 5, na qual 1 corresponde a discordo totalmente e 5 a</p>	<p>1 – Discordo totalmente</p> <p>2-</p> <p>3- Indiferente</p>

<p>concordo totalmente, como classifica as seguintes afirmações:</p> <p><b>Uma má experiência digital influencia bastante a sua experiência com o prestador de cuidados de saúde</b></p>	<p>4-</p> <p>5- Concordo totalmente</p>
<p>41. Numa escala de 1 a 5, na qual 1 corresponde a discordo totalmente e 5 a concordo totalmente, como classifica as seguintes afirmações:</p> <p><b>Uma boa experiência digital influencia bastante a sua experiência com o prestador de cuidados de saúde</b></p>	<p>1 – Discordo totalmente</p> <p>2-</p> <p>3- Indiferente</p> <p>4-</p> <p>5- Concordo totalmente</p>
<p>42. Perante as adaptações exigidas pela COVID-19, quão provável será que venha a utilizar os seguintes serviços digitais?</p> <p><b>Um dispositivo eletrónico que consiga usar em casa para testar o seu sangue</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada provável</li> <li>• Pouco provável</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Provável</li> <li>• Muito provável</li> </ul>
<p>43. Perante as adaptações exigidas pela COVID-19, quão provável será que venha a utilizar os seguintes serviços digitais?</p> <p><b>Um assistente de saúde virtual inteligente que o ajude a estimar custos diretos, agendar consultas médicas e explicar a cobertura de benefícios, faturas e opções de pagamento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada provável</li> <li>• Pouco provável</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Provável</li> <li>• Muito provável</li> </ul>
<p>44. Perante as adaptações exigidas pela COVID-19, quão provável será que venha a utilizar os seguintes serviços digitais?</p> <p><b>Um coach virtual</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada provável</li> <li>• Pouco provável</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Provável</li> <li>• Muito provável</li> </ul>

<p>45. Perante as adaptações exigidas pela COVID-19, quão provável será que venha a utilizar os seguintes serviços digitais?</p> <p><b>Tecnologia de inteligência artificial que analise o seu ADN para revelar riscos genéticos à sua saúde</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada provável</li> <li>• Pouco provável</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Provável</li> <li>• Muito provável</li> </ul>
<p>46. Perante as adaptações exigidas pela COVID-19, quão provável será que venha a utilizar os seguintes serviços digitais?</p> <p><b>Uma enfermeira virtual inteligente que monitorize a sua condição de saúde, medicamentos e sinais vitais em casa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada provável</li> <li>• Pouco provável</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Provável</li> <li>• Muito provável</li> </ul>
<p>47. Perante as adaptações exigidas pela COVID-19, quão provável será que venha a utilizar os seguintes serviços digitais?</p> <p><b>Conselhos de saúde, provenientes de uma app ou serviço online que usa inteligência artificial para prever os seus riscos a longo prazo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada provável</li> <li>• Pouco provável</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Provável</li> <li>• Muito provável</li> </ul>
<p>48. Perante as adaptações exigidas pela COVID-19, quão provável será que venha a utilizar os seguintes serviços digitais?</p> <p><b>Um médico virtual inteligente que ajude a diagnosticar problemas de saúde, direcionando-o para opções corretas de tratamento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada provável</li> <li>• Pouco provável</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Provável</li> <li>• Muito provável</li> </ul>
<p>49. Perante as adaptações exigidas pela COVID-19, quão provável será que venha a utilizar os seguintes serviços digitais?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada provável</li> <li>• Pouco provável</li> <li>• Indiferente</li> </ul>

<p><b>Um procedimento cirúrgico no qual o cirurgião é assistido por um robô inteligente na sala de operações</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provável</li> <li>• Muito provável</li> </ul>
<p>50. Diante das adaptações exigidas pela COVID-19, quão provável será que venha a utilizar os seguintes serviços digitais?</p> <p><b>Um dispositivo robótico que recolha uma amostra de sangue de uma veia do seu braço para que seja analisada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada provável</li> <li>• Pouco provável</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Provável</li> <li>• Muito provável</li> </ul>
<p>51. Quais das seguintes modalidades de telemedicina que conhece?</p> <p><b>Teleconsulta (o médico e o paciente estão em localizações diferentes e a assistência poderá ser realizada através de videoconferência, sms, chamada telefônica, email, aplicações mobile)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conheço</li> <li>• Não conheço</li> </ul>
<p>52. Quais das seguintes modalidades de telemedicina que conhece?</p> <p><b>Teleintervenção (aplicações que permitem realizar intervenções cirúrgicas à distância, resultando da ligação entre as tecnologias de informação e robótica)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conheço</li> <li>• Não conheço</li> </ul>
<p>53. Quais das seguintes modalidades de telemedicina que conhece?</p> <p><b>Telemonitorização (monitorização à distância de sinais que permitem a vigilância clínica do paciente, entre os quais: pressão arterial, batimento cardíaco, temperatura, percentagem de oxigénio no sangue. O paciente pode continuar a sua rotina diária durante o processo de vigilância.)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conheço</li> <li>• Não conheço</li> </ul>

<p>54. Quais das seguintes modalidades de telemedicina que conhece?</p> <p><b>Teleformação (formação clínica dos profissionais de saúde através de repositórios de informação ou através de videoconferência)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conheço</li> <li>• Não conheço</li> </ul>
<p>55. *Antes* da COVID-19, qual/quais das modalidades recorria habitualmente?</p> <p><b>Teleconsulta (o médico e o paciente estão em localizações diferentes e a assistência poderá ser realizada através de videoconferência, sms, chamada telefónica, email, aplicações mobile)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recorria</li> <li>• Não Recorria</li> </ul>
<p>56. *Antes* da COVID-19, qual/quais das modalidades recorria habitualmente?</p> <p><b>Teleintervenção (aplicações que permitem realizar intervenções cirúrgicas à distância, resultando da ligação entre as tecnologias de informação e robótica)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recorria</li> <li>• Não Recorria</li> </ul>
<p>57. *Antes* da COVID-19, qual/quais das modalidades recorria habitualmente?</p> <p><b>Telemonitorização (monitorização à distância de sinais que permitem a vigilância clínica do paciente, entre os quais: pressão arterial, batimento cardíaco, temperatura, percentagem de oxigénio no sangue. O paciente pode continuar a sua rotina diária durante o processo de vigilância.)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recorria</li> <li>• Não Recorria</li> </ul>
<p>58. *Antes* da COVID-19, qual/quais das modalidades recorria habitualmente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recorria</li> <li>• Não Recorria</li> </ul>

<p><b>Teleformação (formação clínica dos profissionais de saúde através de repositórios de informação ou através de videoconferência)</b></p>	
<p>59. *Durante* a COVID-19 diga se passou a recorrer a alguma destas modalidades de telemedicina.</p> <p><b>Teleconsulta (o médico e o paciente estão em localizações diferentes e a assistência poderá ser realizada através de videoconferência, sms, chamada telefónica, email, aplicações mobile)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passei a recorrer</li> <li>• Não recorri</li> </ul>
<p>60. *Durante* a COVID-19 diga se passou a recorrer a alguma destas modalidades de telemedicina.</p> <p><b>Teleintervenção (aplicações que permitem realizar intervenções cirúrgicas à distância, resultando da ligação entre as tecnologias de informação e robótica)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passei a recorrer</li> <li>• Não recorri</li> </ul>
<p>61. *Durante* a COVID-19 diga se passou a recorrer a alguma destas modalidades de telemedicina.</p> <p><b>Telemonitorização (monitorização à distância de sinais que permitem a vigilância clínica do paciente, entre os quais: pressão arterial, batimento cardíaco, temperatura, percentagem de oxigénio no sangue. O paciente pode continuar a sua rotina diária durante o processo de vigilância.)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passei a recorrer</li> <li>• Não recorri</li> </ul>
<p>62. *Durante* a COVID-19 diga se passou a recorrer a alguma destas modalidades de telemedicina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passei a recorrer</li> <li>• Não recorri</li> </ul>

<p><b>Teleformação (formação clínica dos profissionais de saúde através de repositórios de informação ou através de videoconferência)</b></p>	
<p>63. Caso tenha recorrido a alguma modalidade de telemedicina *durante* a COVID-19, recorreu a:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SNS – Serviço Nacional de Saúde</li> <li>• Prestadores de saúde privados</li> <li>• Ambos</li> <li>• Nenhum dos serviços</li> </ul>
<p>64. Caso tenha recorrido a serviços de teleconsulta durante a COVID-19, qual/quais os meios interativos de comunicação que utilizou para comunicar com o corpo clínico?</p> <p><b>Videoconferência via telefone, computador ou tablet</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>65. Caso tenha recorrido a serviços de teleconsulta durante a COVID-19, qual/quais os meios interativos de comunicação que utilizou para comunicar com o corpo clínico?</p> <p><b>SMS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>66. Caso tenha recorrido a serviços de teleconsulta durante a COVID-19, qual/quais os meios interativos de comunicação que utilizou para comunicar com o corpo clínico?</p> <p><b>Chamada Telefónica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>67. Caso tenha recorrido a serviços de teleconsulta durante a COVID-19, qual/quais os meios interativos de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>

<p>comunicação que utilizou para comunicar com o corpo clínico?</p> <p><b>E-mail</b></p>	
<p>68. Caso tenha recorrido a serviços de teleconsulta durante a COVID-19, qual/quais os meios interativos de comunicação que utilizou para comunicar com o corpo clínico?</p> <p><b>Aplicação Mobile</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>69. Na sua opinião qual a *principal vantagem* das consultas presenciais?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico mais rápido</li> <li>• Redução do número de recidivas</li> <li>• Redução dos custos médicos para os pacientes</li> <li>• Envolvimento dos pacientes na tomada de decisão</li> <li>• A qualidade providenciada ao paciente</li> <li>• Prestação de cuidados atempados ao paciente</li> <li>• Contacto próximo entre médicos e pacientes</li> <li>• Adaptação à disponibilidade horária do médico</li> <li>• Adaptação à disponibilidade horária do paciente</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer o autocuidado supervisionado após a primeira consulta</li> </ul>
<p>70. Na sua opinião, qual a *principal vantagem* das teleconsultas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico mais rápido</li> <li>• Redução do número de recidivas</li> <li>• Redução dos custos médicos para os pacientes</li> <li>• Envolvimento dos pacientes na tomada de decisão</li> <li>• A qualidade providenciada ao paciente</li> <li>• Prestação de cuidados atempados ao paciente</li> <li>• Contacto próximo entre médicos e pacientes</li> <li>• Adaptação à disponibilidade horária do médico</li> <li>• Adaptação à disponibilidade horária do paciente</li> <li>• Fortalecer o autocuidado supervisionado após a primeira consulta</li> <li>• Evitar deslocações até aos prestadores de cuidados de saúde</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduzir o risco de doenças infecciosas</li> </ul>
<p>71. Na sua opinião qual a *principal desvantagem* das teleconsultas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proteção de dados pessoais de saúde</li> <li>• Confidencialidade das teleconsultas</li> <li>• Riscos de aconselhamento de atitudes ou prescrição de medicamentos a doentes avaliados pela primeira vez, sem serem examinados fisicamente</li> <li>• Menor disposição para recorrer a um médico desconhecido</li> <li>• Não ser adequado a todos os pacientes e patologias</li> <li>• Não saber como recorrer às teleconsultas</li> <li>• Dificuldades na utilização de tecnologias</li> <li>• Falta de acesso ou capacidade financeira para obter ferramentas digitais necessárias à teleconsulta</li> </ul>
<p>72. Durante o estado de emergência imposto pela COVID-19 diga com qual/quais dos cenários se identificou.</p> <p><b>Deixar de tomar medicamentos habituais</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>

<p>73. Durante o estado de emergência imposto pela COVID-19 diga com qual/quais dos cenários se identificou.</p> <p><b>Adiar tratamentos e/ou exames com risco de ser infectado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>74. Durante o estado de emergência imposto pela COVID-19 diga com qual/quais dos cenários se identificou.</p> <p><b>Evitar recorrer a serviços de urgência</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>75. Durante o estado de emergência imposto pela COVID-19 diga com qual/quais dos cenários se identificou.</p> <p><b>Consultas presenciais adiadas sem nova data de realização</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>76. Durante o estado de emergência imposto pela COVID-19 diga com qual/quais dos cenários se identificou.</p> <p><b>Cirurgias Adiadas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>77. Escolha por favor a frase que melhor irá descrever a sua preferência no período pós COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu irei preferir experiências presenciais com os médicos e outros profissionais de saúde.</li> <li>• Eu irei preferir experiências virtuais ou digitais com os médicos e outros profissionais de saúde.</li> </ul>
<p>78. Se tiver oportunidade, quais das seguintes situações optará por fazer remotamente no período pós COVID-19?</p> <p><b>Obter conselhos sobre saúde e bem-estar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>

<p>79. Se tiver oportunidade, quais das seguintes situações optará por fazer remotamente no período pós COVID-19?</p> <p><b>Monitorizar remotamente os seus problemas contínuos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>80. Se tiver oportunidade, quais das seguintes situações optará por fazer remotamente no período pós COVID-19?</p> <p><b>Ter consultas de rotina</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>81. Se tiver oportunidade, quais das seguintes situações optará por fazer remotamente no período pós COVID-19?</p> <p><b>Ter consultas de saúde mental</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>82. Se tiver oportunidade, quais das seguintes situações optará por fazer remotamente no período pós COVID-19?</p> <p><b>Ter consultas com médicos especialistas em doenças crónicas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>83. Se tiver oportunidade, quais das seguintes situações optará por fazer remotamente no período pós COVID-19?</p> <p><b>Ter consultas com médicos especialistas em caso de diagnóstico ou necessidade de tratamento agudo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>84. Se tiver oportunidade, quais das seguintes situações optará por fazer remotamente no período pós COVID-19?</p> <p><b>Obter diagnóstico de doenças e possíveis distúrbios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>85. É um doente crónico?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
<p>86. Sexo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feminino</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> </ul>
87. Idade	Aberta
88. Nível de Escolaridade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensino Básico</li> <li>• Ensino secundário</li> <li>• Licenciatura</li> <li>• Mestrado</li> <li>• Doutoramento</li> <li>• Outro: ___</li> </ul>
89. Situação Profissional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalhar como independente/ por conta própria</li> <li>• Trabalhar por conta de outrem</li> <li>• Desempregado</li> <li>• Reformado</li> <li>• Estudante</li> <li>• Trabalhador-Estudante</li> </ul>
90. Trabalha no Setor da Saúde?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>
91. Rendimento Líquido Mensal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inferior a 635 euros</li> <li>• 635 a 1000 euros</li> <li>• 1000 a 3000 euros</li> <li>• 3000 a 5000 euros</li> <li>• Mais de 5000 euros</li> <li>• Prefiro não dizer</li> </ul>
92. Região de Residência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Região do Alentejo</li> <li>• Região do Algarve</li> <li>• Região do Centro</li> <li>• Região de Lisboa</li> <li>• Região do Norte</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Região Autónoma da Madeira</li><li>• Região Autónoma dos Açores</li></ul>
--	---