



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

FATORES INFLUENCIADORES NA ESCOLHA DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

AUTORA: Catarina Figueiredo Ferreira

ORIENTADORAS: Professora Doutora Raquel Soares e Professora Doutora Isabel
Machado

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ADMINISTRAÇÃO DE MARKETING, OUTUBRO, 2023

FATORES INFLUENCIADORES NA ESCOLHA DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

AUTORA: Catarina Figueiredo Ferreira

Dissertação apresentada ao IPAM, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Gestão de Marketing** realizada sob a orientação científica do Professora Doutora Raquel Soares e Professora Doutora Isabel Machado.

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ADMINISTRAÇÃO DE MARKETING, OUTUBRO, 2023

AGRADECIMENTOS

Quero expressar os meus mais profundos agradecimentos a todos os que tornaram possível a realização desta tese. Esta jornada académica foi repleta de desafios, mas também de momentos de crescimento e superação.

Primeiramente, quero agradecer à minha orientadora Professora Doutora Raquel Soares. Não só me guiou ao longo deste caminho, mas também nunca desistiu de mim, mesmo quando eu enfrentava momentos mais complicados. A sua dedicação e confiança foram um suporte constante nesta jornada académica. Além disso, agradeço à Professora Doutora Isabel Machado por se ter juntado como uma orientadora adicional, enriquecendo ainda mais o meu trabalho com a sua sabedoria e experiência.

À minha família, quero expressar a minha sincera gratidão. O apoio incondicional foi fundamental. Obrigada por estarem do meu lado, encorajando e apoiando todos os momentos.

À minha irmã, pela presença, compreensão e ajuda que foram inestimáveis durante todo o processo. Ela foi uma fonte de força e inspiração quando mais precisei.

Ao meu namorado, agradeço pela compreensão, paciência e apoio constantes. Esteve do meu lado em todos os momentos, incentivando-me a superar os obstáculos e fazendo-me acreditar no meu potencial.

Mesmo nos momentos mais difíceis, encontrei força para avançar e concluir este trabalho. Isso só foi possível graças ao apoio de todos. Cada um de vocês

desempenhou um papel fundamental nesta jornada, e estou profundamente grata por ter-vos do meu lado.

Este trabalho não é apenas um reflexo do meu esforço, mas também do apoio inabalável que recebi de todos. Obrigado por fazerem parte deste capítulo importante da minha vida e por tornarem possível a realização deste sonho académico.

RESUMO

Todos os indivíduos são consumidores de saúde, uma realidade que sublinha a importância de analisar e avaliar os sistemas de saúde dos países. No contexto do sistema de saúde em Portugal, este estudo preenche uma lacuna de ao examinar os fatores específicos que influenciam a escolha dos pacientes por uma unidade de saúde, mais precisamente na área metropolitana do Porto. Por outro lado, pretende-se compreender a relação entre as variáveis sociodemográficas com os fatores influenciadores por determinada decisão. Com a constante inovação a nível tecnológico e a sua integração de forma a melhorar os serviços de saúde, recolheram-se informações sobre a realização de consultas, como os dados demográficos impactam esta utilização e também, como em distintas situações existe algum impacto. Para este fim, as informações foram recolhidas através de um inquérito por questionário, que permitiu alcançar informação granular sobre as características dos consumidores de saúde. Foram obtidas 258 respostas respetivas aos indivíduos residentes na área metropolitana do Porto, maiores de 18 anos. Para a análise dos dados recolhidos, realizaram-se análises descritivas de forma a interpretar e resumir todos os dados. Em seguida, realizou-se uma análise fatorial exploratória, aplicando os testes de KMO e de esfericidade de *Bartlett* para avaliar a adequação dos dados. A análise das comunalidades foi crucial para agrupar os fatores identificados; após identificar os fatores, foi realizado o teste *Alpha de Cronbach* para avaliar a correlação entre os itens. Realizaram-se testes paramétricos para se obter inferências sobre as características da amostra. Utilizou-se o teste *One-Way ANOVA* onde se avaliou a relação entre as variáveis sociodemográficas e os fatores influenciadores da escolha de uma instituição de saúde, verificando-se a

inexistência de relação entre ambos. Para analisar a relação entre situações urgentes e não urgentes e os fatores influenciadores da escolha de uma instituição de saúde, aplicou-se o teste T, e obteve-se como resultado a relação entre a unidade de saúde utilizada em situações urgentes e a eficiência e infraestruturas e a acessibilidade dos serviços. Além disso, por meio do teste Qui-Quadrado, verificou-se que indivíduos com um grau de escolaridade mais elevado consideram mais relevante a possibilidade de realizar consultas online. O presente estudo revela-se original ao explorar detalhadamente os diversos fatores que influenciam a decisão dos pacientes na escolha de uma unidade de saúde, da área metropolitana do Porto.

ABSTRACT

Everyone is a health consumer, a reality that underlines the importance of analyzing and evaluating countries' health systems. In the context of the healthcare system in Portugal, this study fills a gap by examining the specific factors that influence patients' choice of healthcare facility, specifically in the Porto metropolitan area. On the other hand, it aims to understand the relationship between sociodemographic variables and the factors influencing the patients decision. With constant technological innovation and its integration in order to improve health services, information was collected on the number of appointments made, how demographic data impacts on this use and also, how in different situations there is some impact. To this end, information was collected through a questionnaire survey, which provided granular information on the characteristics of health consumers. A total of 258 responses were obtained from individuals living in the Porto metropolitan area and over the age of 18. To analyze the data collected, descriptive analyses were carried out in order to interpret and summarize all the data. Exploratory factor analysis was then carried out, applying the KMO and Bartlett's sphericity tests to assess the accuracy of the data. The analysis of communalities was crucial for grouping the factors identified; after identifying the factors, the Cronbach's Alpha test was carried out to assess the correlation between the items. Parametric tests were carried out to make inferences about the characteristics of the sample. The One-Way ANOVA test was used to assess differences in various situations and for two or more variables simultaneously in relation to sociodemographic variables with the factors that influence the decision making, which revealed no relationship between the two. In order to analyze the relationship

between urgent and non-urgent situations and the factors that influence the decision making, the T-test was applied, and the result was the relationship between the health unit used in urgent situations and the efficiency and infrastructure and accessibility of the services. In addition, the Chi-Square test showed that individuals with a higher level of education considered the possibility of online consultations to be more relevant. This study is original in that it explores in detail the various factors that influence patients' decisions when choosing a healthcare facility in the Porto metropolitan area.

ÍNDICE

Agradecimentos	2
Resumo	4
Abstract	6
Abreviaturas	13
1. Introdução	14
2. Revisão de Literatura	17
2.1. Comportamento do consumidor	17
2.1.1. Fatores determinantes da compra do consumidor	18
2.1.2. Fatores culturais	19
2.1.3. Fatores sociais	21
2.1.4. Fatores pessoais	22
2.1.5. Fatores psicológicos	24
2.2. Processo de tomada de decisão	26
2.3. O consumidor de serviços de saúde	28
2.4. Variáveis sociodemográficas e socioeconómicas	34
2.5. Tendências de consumo na saúde	35
2.6. Marketing na saúde	36
2.7. Sistema de saúde em Portugal	38
2.8. Considerações Finais	42
3. Metodologia de investigação	44
3.1. Identificação e justificação da metodologia	44
3.2. Técnicas de recolha de Dados	46
3.2.1. Inquérito por questionário	46

4. Análise e discussão de dados	50
4.1. Caracterização da amostra	51
4.1.1. Análise descritiva das variáveis consumidor de saúde	54
4.1.2. Análise fatorial	62
4.1.3. Testes paramétricos	66
5. Análise e Discussão dos resultados	74
6. Conclusão do estudo	79
6.1. Contribuições teóricas e práticas	82
6.2. Limitações	82
6.3. Sugestões futuras	83
Referências Bibliográficas	85
Anexos	89
Legislação	97

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	19
Figura 2	26
Figura 3	40
Figura 4	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	54
Gráfico 2	58
Gráfico 3	59

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1	31
Tabela 2	51
Tabela 3	55
Tabela 4	56
Tabela 5	56
Tabela 6	57
Tabela 7	57
Tabela 8	59
Tabela 9	60
Tabela 10	63
Tabela 11	63
Tabela 12	67
Tabela 13	68
Tabela 14	68
Tabela 15	69
Tabela 16	70
Tabela 17	71
Tabela 18	72
Tabela 19	72
Tabela 20	73
Tabela 21	73

ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ADM- Assistência de Doentes Militares

ADSE - Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado

INE - Instituto Nacional de Estatística

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial da Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SSMJ - Subsistema de Saúde dos Serviços Sociais do Ministério da Justiça

SVS - Seguro Voluntário de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

1. INTRODUÇÃO

Em todos os setores económicos, experienciamos uma época de mudanças incluindo a área da saúde, que se destaca como uma das mais impactadas (Judah et al., 2020). O mercado tem vindo a modificar os processos de interação dos consumidores com as organizações. Assiste-se a uma nova realidade e as organizações tiveram de se readaptar (Rocha, 2021). Neste sentido, emerge uma necessidade de compreensão e estudo do consumidor da área da saúde, segundo dados sociais e demográficos, bem como a identificação de fatores que influenciam a tomada de decisão do consumidor nesta área.

O marketing nos serviços tem inúmeras especificidades e enquadrando a saúde como uma prestação de serviços é necessário esmiuçar e compreender as estratégias utilizadas neste setor, no entanto, existem características individuais na saúde que necessitam de ser evidenciadas (Oliveira et al., 2014).

O marketing na saúde é objeto de estudo de modo a obter uma melhor compreensão da atuação do marketing em organizações de saúde.

É importante compreender o consumidor dos serviços de saúde e o marketing na área da saúde de modo a responder à questão apresentada. A utilização de uma metodologia quantitativa é pertinente sendo executada através de questionários. Este estudo pretende desenvolver conhecimento relevante que possa ser útil na tomada de decisões das áreas da gestão e do marketing em organizações de saúde.

Por conseguinte, a presente investigação tem como objetivo geral identificar os fatores que influenciam a decisão dos consumidores da Área Metropolitana do Porto por uma determinada instituição de saúde.

Face ao objetivo geral torna-se imprescindível focar e pesquisar sobre os objetivos específicos. Estes objetivos específicos expressam-se por:

- Analisar o rendimento, a faixa etária, o nível de escolaridade e o género da amostra com os fatores que influenciam a decisão por determinada unidade de saúde.
- Identificar os fatores que exercem maior e menor influência na tomada de decisão do consumidor por uma organização de saúde.
- Analisar em que medida os fatores influenciam a tomada de decisão do consumidor por uma determinada instituição de saúde em situações urgentes e não urgentes.
- Identificar padrões entre o nível de rendimento, a idade e o nível de escolaridade da amostra e a possibilidade de realizar consultas online.

Esta investigação está estruturada em sete capítulos. O presente capítulo refere-se à introdução ao tema, onde se revela o propósito do estudo, a sua pertinência e a enumeração dos objetivos desta investigação. O segundo capítulo é referente à revisão de literatura e está dividido por temas principais: o comportamento do consumidor, os fatores determinantes do comportamento do consumidor que se subdividem em fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos. Segue-se o processo de tomada de decisão, o consumidor dos serviços de saúde, as variáveis sociodemográficas e socioeconómicas, as tendências de consumidor na saúde, o marketing na saúde e o sistema de saúde em Portugal, de forma a sustentar a recolha e a conceção de informação centrada no objetivo principal e nos objetivos específicos. O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada, representando a amostra da mesma forma que apresenta os métodos que garantiram a recolha, a análise e o tratamento dos dados obtidos. O quarto capítulo centra-se na análise e discussão dos dados apurados, tendo o propósito de responder aos objetivos específicos e tentando

corroborar ou não com a literatura. Por último, é realizada uma conclusão acerca da investigação concebida no âmbito do tema principal.

Este estudo pretende contribuir de forma valiosa tanto para a literatura como para a gestão em várias frentes significativas. Em primeiro lugar, ao gerar mais valor na área de estudo, a presente investigação adiciona novas perspetivas e dados à literatura existente. O que permite enriquecer o conhecimento disponível para investigadores, académicos e profissionais, fomentando o crescimento e a evolução da área em estudo. No contexto do mercado competitivo atual, o estudo fornece uma vantagem estratégica valiosa ao revelar conhecimento sobre as preferências e comportamentos dos consumidores. Ao compreender mais profundamente o que os consumidores valorizam, as organizações podem ajustar as suas estratégias de marketing e gestão, melhorar a eficácia da comunicação e desenvolver serviços que atendam às necessidades específicas do mercado, permitindo destacarem-se no meio da concorrência. Além disso, ao explorar e analisar os fatores que influenciam o comportamento do consumidor na área da saúde, o estudo não expande apenas o conhecimento académico, como também oferece informações que possam ser úteis para a formulação de políticas públicas, profissionais de saúde e organizações do setor. Consequentemente pode levar a políticas mais informadas e práticas de gestão que beneficiam tanto os consumidores como os prestadores de serviços de saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

A análise do comportamento do consumidor procura compreender os fatores que levam um conjunto específico de indivíduos a adquirir um produto em detrimento de outro e as razões subjacentes que direcionam essas escolhas e padrões de consumo (Banov, 2020). O comportamento do consumidor corresponde ao estudo dos processos envolvidos quando os indivíduos ou grupos, escolhem, compram, usam ou descartam produtos e/ou serviços para satisfazer as suas necessidades e desejos (Solomon et al., 2006). De acordo com Sinaiko (2010), o comportamento do consumidor investiga as características individuais do mesmo, tais como o comportamento dos indivíduos e os dados demográficos (Ghosh, 2014; Nguyen & Giang, 2021; Simões et al., 2017) que tendem a explicar as suas necessidades, e procura dar resposta a questões: quando, onde, porquê e como as pessoas optam por determinado produto ou serviço.

A população atualmente é influenciada de forma direta e indireta devido às constantes mudanças a nível económico, comportamental, político, coletivo e individual nas relações interpessoais e na sociedade (Rocha, 2021).

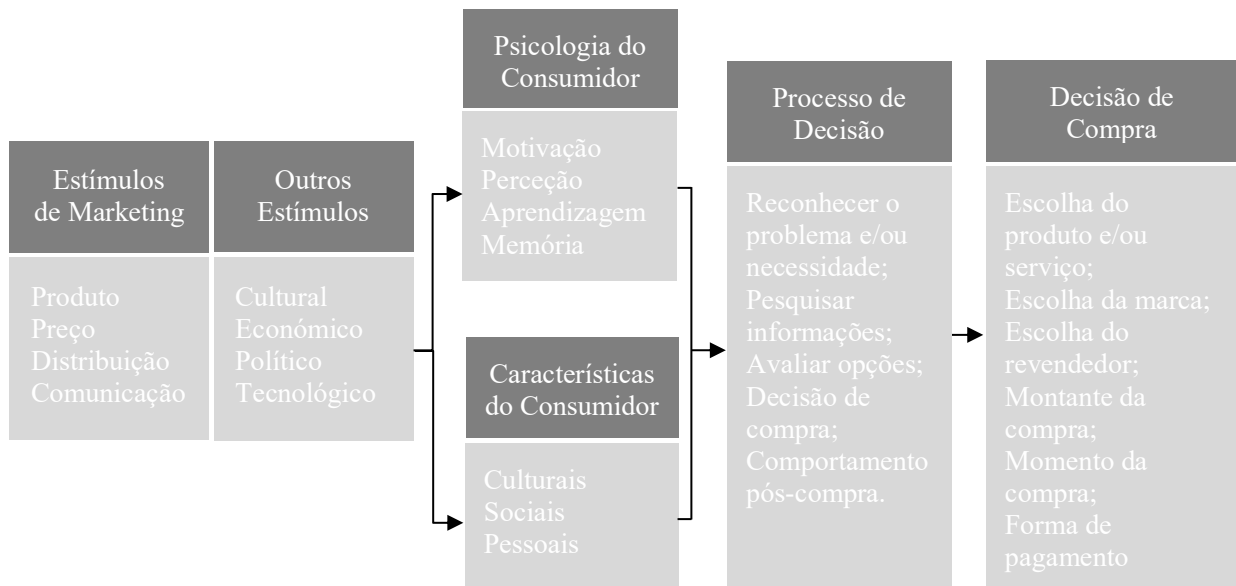
2.1.1. Fatores determinantes da compra do consumidor

Os autores Davoglio et al. (2009), afirmam que os hábitos e os comportamentos de consumo em todas as fases da vida são influenciados pelos fatores sociodemográficos, psicossociais e estilo de vida dos indivíduos. Na mesma linha de pensamento, Schiffman e Kanuk (2009) e Sinaiko (2010) afirmam que o indivíduo enquanto consumidor é influenciado por fatores culturais (Costa & Silva, 2021; Ghosh, 2015; Kotler, 2013; Shavitt & Cho, 2016), sociais (Adler et al., 1994; Shavitt et al., 2016) pessoais (Gomes, 2021; Silva et al., 2021) e psicológicos (Brito & Lencastre, 2014; Solomon, 2016). Relativamente ao fator social, Sinaiko (2010) define que as ações do consumidor são moldadas pelo seu ambiente social incluindo a família, grupos sociais e organizações (Schwartz et al., 2005; Yu et al., 2017). Vários académicos concordam que as influências culturais se expressam na sociedade através de grupos e famílias (Costa & Silva, 2021; Kotler & Keller, 2013.; Shavitt & Cho, 2016). É amplamente reconhecido que os fatores culturais exercem a influência mais profunda e significativa no comportamento do consumidor (Kotler, 2013; Sinaiko, 2010). A experiência, as atitudes, crenças e percepções, são os fatores psicológicos (Kotler & Keller, 2013) que influenciam o comportamento do consumidor. Fatores pessoais como a idade, o estilo de vida, o trabalho, a personalidade e a situação económica desempenham um papel significativo no comportamento do consumidor (Sinaiko, 2010).

Simplificando a análise do estudo do comportamento do consumidor, apresenta-se o modelo proposto por Kotler e Keller (2013, p. 172), um paradigma de estímulo e resposta. No qual, os estímulos de marketing alcançam a mente do consumidor e um conjunto de fatores psicológicos combinados com as características individuais do consumidor culminam em processos de decisão e decisão de compra (ver Figura 1).

Figura 1

Modelo do estudo do comportamento do consumidor



Fonte: Adaptado de Kotler e Keller, 2013.

Dado que o estudo do comportamento do consumidor se caracteriza como um processo complexo e de natureza pouco linear, torna-se relevante examinar individualmente os diversos fatores que influenciam o comportamento de compra do consumidor, que serão apresentados posteriormente na revisão de literatura.

2.1.2. Fatores culturais

Os fatores culturais são os que exercem a mais profunda e vasta influência sobre os consumidores (Kotler & Keller, 2013). De acordo com Shavitt e Cho (2016), os fatores culturais influenciam o comportamento do consumidor. Na perspectiva das autoras Medeiros e Cruz (2006), é possível dividir os fatores culturais em três categorias: a cultura, a subcultura e a classe social.

A cultura é amplamente reconhecida como o fator primordial que molda o comportamento e os desejos de um indivíduo (Kotler & Keller, 2013). A cultura molda os objetivos gerais do consumidor (Yang et al., 2015). A cultura é a aglomeração de tradições, normas, rituais e significados, é o elemento diferenciador das sociedades (Solomon, 2016). Numa sociedade, é o fator cultural que favorece a aquisição de valores, percepções, desejos e comportamentos básicos (Kotler & Armstrong, 2015), específicos e diversificados no ato de compra, dependendo de cada país (Kotler & Keller, 2013). Segundo Silva et al. (2021), o comportamento do consumidor varia conforme a região ou país, procedendo de uma variedade de características e fatores distintos de cada indivíduo. A aquisição de valores, preferências, percepções e comportamentos por parte dos integrantes da sociedade, através da família e grupos, interferem objetivamente nos hábitos de consumo atuais e futuros dos consumidores (Medeiros & Cruz, 2006).

As subculturas são parte integrante da cultura que por sua vez, fornecem uma identificação e socialização mais específica dos elementos que a constituem. As subculturas incluem as religiões, nacionalidades, regiões geográficas e grupos raciais (Kotler & Keller, 2013; Mattei et al., 2006).

Relativamente às classes sociais, são estratificadas e hierarquizadas ordenadamente sendo que os seus integrantes possuem comportamentos, valores e interesses semelhantes (Kotler & Keller, 2013). Pessoas da mesma classe social possuem comportamentos mais idênticos do que pessoas de classes sociais distintas (Medeiros & Cruz, 2006). A hierarquia social tem bastante influência na vida diária dos consumidores, no local onde moram, o que vestem, para onde viajam, o que jantam e onde realizam as suas compras (Shavitt et al., 2016). Todas as sociedades humanas apresentam classes sociais ordenadas hierarquicamente e divididas de forma homogênea, duradoura e compostas por elementos

que possuem valores, interesses e comportamentos semelhantes, apresentando preferências claras por determinados produtos e serviços, nas distintas áreas (Kotler & Keller, 2013). A classe social é dos fatores mais preditores conhecidos de doença e saúde (Adler et al., 1994). Com isto, compreende-se que a cultura desempenha um papel fundamental no esclarecimento das diferenças comportamentais entre os consumidores. A cultura permite uma análise abrangente das particularidades e dos diversos fatores que influenciam o comportamento do consumidor incluindo as tradições, crenças, valores, normas sociais que moldam as escolhas e preferências dos indivíduos.

2.1.3. Fatores sociais

O comportamento de compra do consumidor é influenciado por fatores sociais que são caracterizados por grupos, família, papel na sociedade e *status* (Kotler & Armstrong, 2015). Solomon (2016), define a palavra *status* como a posição de um indivíduo numa estrutura social ou num grupo. Os grupos podem afetar diretamente as escolhas dos consumidores, devido à exposição de novos comportamento e estilos de vida, influenciando as atitudes e a autoperseção (Kotler & Keller, 2013). Segundo Solomon (2016), os fatores sociais referem-se a grupos de referência. De acordo com Medeiros e Cruz (2006), os grupos de referências são constituídos por indivíduos que influenciam o pensamento, os sentimentos e os comportamentos do consumidor. Os grupos de referências têm capacidade para fundamentar uma atitude ou o comportamento de determinado indivíduo (Gajjar, 2013).

A família possui uma das influências mais significativas na tomada de decisão do consumidor (Chikweche et al., 2012; Cotte & Wood, 2004). O comportamento do

consumidor é fortemente influenciado pelos membros da família (Gajjar, 2013), são considerados a estrutura fundamental dos grupos de referência (Thomson et al., 2007). De acordo com Kotler e Keller (2013), é possível distinguir dois tipos de família: a família de orientação – onde nasce o indivíduo, é composto pelos pais e irmãos. É neste ambiente que se adquirem valores religiosos, políticos, económicos e educacionais (Thomson et al., 2007). O segundo tipo é denominado como família de procriação segundo Kotler e Keller (2013) – cônjuge e filhos. É o tipo de família em que o comportamento do consumidor é mais afetado (Venous et al., 2007). A opinião dos amigos, colegas e consumidores de confiança tendem a ser mais relevantes do que a publicidade ou os vendedores (Kotler & Armstrong, 2015).

O papel do consumidor na sociedade abrange as atividades que se espera que um indivíduo desempenhe. E cada papel do consumidor implica um *status*, ou vice-versa (Kotler & Keller, 2013). É possível concluir que os fatores sociais desempenham um papel fundamental na tomada de decisão do consumidor porque os seres humanos são seres sociais influenciados por interações com os outros e diferenciados de consumidor para consumidor.

2.1.4. Fatores pessoais

Os fatores pessoais e do próprio estímulo contribuem para a tomada de decisão (Solomon, 2016). As decisões dos consumidores são influenciadas por particularidades pessoais como: a idade, fase do ciclo de vida, capacidade financeira, ocupação, personalidade, estilo de vida e autopercepção (Jisana, 2014; Kotler & Armstrong, 2015). Os indivíduos alteram a compra de bens e serviços com o passar do tempo, dependendo da

idade. O ciclo de vida consiste em diferentes estágios como infância, solteiro, casado e outros (Jisana, 2014). Um dos principais fatores que influenciam o processo de compra é a personalidade dos indivíduos, que regularmente estão relacionadas com problemas pessoais e emocionais, motivadas por funções cognitivas e efetivas (Silva et al., 2021). A personalidade de um indivíduo é relevante para explicar o comportamento do consumidor, principalmente no que diz respeito às motivações na escolha do consumidor (Dubois, 2005). A personalidade é gerada por características internas do indivíduo e pelo seu comportamento, o que torna uma pessoa única. As características pessoais influenciam os comportamentos das pessoas (Stávková et al., 2008). As principais características pessoais são a autoconfiança, a autonomia, a sociabilidade, o domínio, a adaptabilidade e a postura defensiva (Medeiros & Cruz, 2006). Ao longo dos anos, surgiram diversas teorias da personalidade. Uma das teorias da personalidade que teve mais impacto do conhecimento do consumidor é de Freud, que explica a origem da personalidade como um conflito fundamental entre o desejo de um indivíduo satisfazer as suas necessidades físicas e a necessidade de agir em conformidade com a responsabilidade social (Solomon, 2016).

A situação económica de uma pessoa pode afetar a escolha de um produto (Furaiji et al., 2012). A profissão também influencia o padrão de consumo de uma pessoa (Furaiji et al., 2012; Kotler & Keller, 2013).

Na perspetiva de Kotler e Keller (2013), o estilo de vida é definido pelos interesses, atividades e opiniões de uma pessoa, representando sua identidade no contexto social. Esse estilo é moldado por influências financeiras e/ou limitações de tempo.

2.1.5. Fatores psicológicos

A aprendizagem, a memória, a motivação e a percepção são estímulos que influenciam a resposta do consumidor quando combinados com as características do consumidor (Kotler & Keller, 2013).

O autor Solomon (2016), afirma que a aprendizagem é um processo contínuo, considerada uma alteração permanente no comportamento causada pela experiência. A aprendizagem é uma alteração de comportamento como resultado da aquisição de novos conhecimentos e experiências (Batkoska & Koseska, 2012). Existem diversas teorias a respeito da explicação do processo de aprendizagem que vão desde correlações simples, entre a associação pelo consumidor de um estímulo a uma resposta; a correlações mais complexas, que consideram o indivíduo como solucionador de problemas (Solomon, 2016). A aprendizagem cognitiva, é um processo mental complexo de inclusão de todas as atividades mentais do consumidor, na resolução de um problema (Batkoska & Koseska, 2012).

Especialistas na área da psicologia, distinguem memória a curto prazo considerando esta temporária e escassa de informações, e a memória a longo prazo, permanente e ilimitada. No marketing, a memória pode ser vista como um processo de experiência de bens e/ou serviços que relacionam determinadas marcas e são mantidas na memória do consumidor (Kotler & Keller, 2013).

Autores como Hawkins e Mothersbaugh (2010) e Solomon (2016) afirmam que a motivação corresponde a um conjunto de procedimentos que leva a que os indivíduos se comportem de tal maneira. Ela sucede quando a necessidade é ativada e o consumidor pretende satisfazê-la (Solomon, 2016). A necessidade é apresentada por dois estágios: a utilitária – quando existe o desejo de se obter um benefício funcional ou prático; e a

hedônica – surge da necessidade de uma experiência que envolva respostas de foro emocional (Solomon, 2016).

A motivação é sustentada por teorias de autores como Freud, Maslow e Herzberg. Apesar de serem teorias distintas e diferenciadas em muitos aspetos, têm um ponto em comum, que diz respeito ao motivo. Ou seja, para um indivíduo procurar satisfazer uma necessidade esta tem de ser razoavelmente forte (Kotler & Armstrong, 2015). A teoria de Maslow é a mais conhecida, como a hierarquia das necessidades (Solomon, 2016). O modelo de Maslow (1958) exhibe diferentes níveis de necessidades: (1) fisiológicas, (2) de segurança, (3) sociais, (4) de estima e (5) de autorrealização. Estes níveis de necessidade estão relacionados hierarquicamente. Isto é, o indivíduo considera ter uma necessidade e até esta estar satisfeita as restantes são colocadas em segundo plano (Maslow, 1958). É de realçar que na base da pirâmide se encontram as necessidades fisiológicas que estão associadas à saúde. Um indivíduo motivado está pronto a agir e o modo como irá agir é influenciado pela perceção que tem da situação (Kotler & Keller, 2016).

Investigadores de distintas áreas têm-se dedicado ao estudo da medição de atitudes (Bizarrias & Brandrão, 2017). Para o autor Neto (2015), as atitudes revelam o modo como pensamos e sentimos relativamente às pessoas, aos objetos e ao meio envolvente. As atitudes correspondem a avaliações, sentimentos e tendências de uma ação, perduráveis, benéficas ou não, em relação a um objeto ou ideia. As pessoas têm atitudes relativamente a quase tudo: saúde, comida, música (Kotler & Keller, 2013)

Para Solomon (2016), a perceção é um procedimento de três estágios que expressa estímulos em significados. Esses estágios são a atenção, a exposição e a interpretação obtidos através dos recetores sensoriais. Os autores Kotler e Keller (2013) caracterizam a perceção como um processo pelo qual a pessoa elege, organiza e interpreta as informações

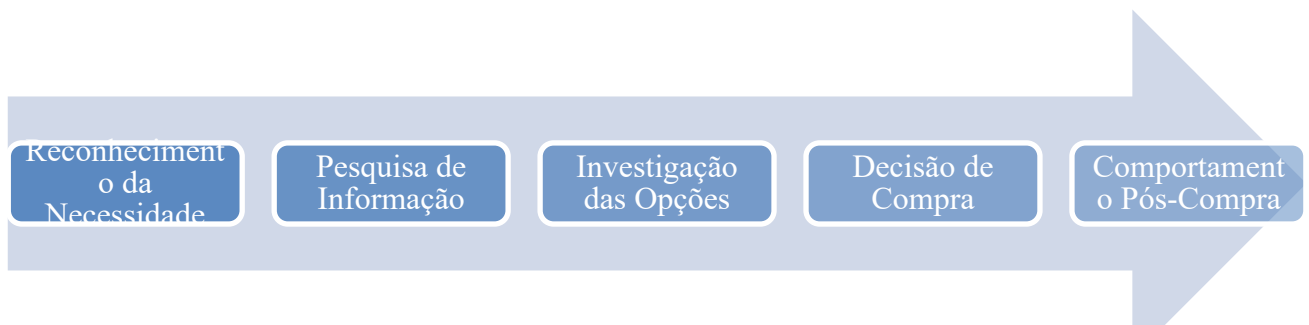
captadas, de modo a criar uma imagem significativa do mundo. O que um indivíduo pensa sobre um determinado produto ou serviço é considerada a percepção (Jisana, 2014).

2.2. PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO

Os fatores psicológicos básicos referidos anteriormente desempenham um papel significativo nas decisões de compra que os consumidores efetuam. Os investigadores (Kotler & Keller, 2013), apresentam um modelo de cinco etapas para o processo de tomada de decisão, representado na Figura 2. De acordo com os autores, o consumidor não percorre todas as etapas para adquirir um produto ou serviço, tendo a possibilidade de avançar ou recuar algumas delas.

Figura 2

Modelo de cinco etapas do processo de tomada de decisão



Fonte: Adaptado de Kotler e Keller, 2013

O modelo apresentado acima melhora a percepção do processo de tomada de decisão. A etapa inicial envolve o consumidor reconhecendo que possui uma necessidade ou um problema que pode ser solucionado por meio de uma compra. Essa percepção pode ser desencadeada por estímulos intrínsecos ou extrínsecos. Os estímulos intrínsecos, são influências que vêm do interior das pessoas, muitas vezes relacionados aos pensamentos,

sentimentos, necessidades ou desejos pessoais, como por exemplo, a fome ou a sede. Os estímulos extrínsecos são influências provenientes do ambiente externo à pessoa, tais como influências culturais, opiniões de terceiros e anúncios, que promovem considerações sobre a possibilidade de realizar uma compra (Kotler & Keller, 2013).

Na segunda etapa, o consumidor procura informações pesquisadas pelos consumidores. Estas dividem-se em quatro categorias: pessoais – família e amigos; comerciais – sites, embalagens, publicidade; públicas – meios de comunicação e experimentais – após a utilização do produto ou serviço. Nesta fase, o marketing e a publicidade desempenham funções fundamentais, na medida em que as informações sobre os produtos e serviços devem ser acessíveis aos consumidores (Kotler & Keller, 2013).

Uma etapa consciente e racional, que envolve a comparação e a avaliação das alternativas disponíveis para o consumidor, seguindo de um processo lógico e transparente, baseado na opinião desenvolvida nas fases antecedentes (Kotler & Keller, 2013).

A fase de consolidação de todas as etapas anteriores, que resulta no ato de compra e pode ainda ser determinada pela marca, meios de pagamento disponíveis e até a oportunidade.

A quinta etapa, está relacionada com a confirmação e manutenção da decisão do consumidor, que está intrinsecamente ligada à satisfação, às expectativas e à percepção do produto ou serviço. Esses sentimentos moldam as ações subsequentes em relação ao produto ou serviço (Kotler & Keller, 2013).

2.3. O CONSUMIDOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A saúde é um direito humano básico, as pessoas procuram cuidados de saúde não só para elas, mas também para os seus familiares e amigos. Todos os indivíduos têm opinião e experiência em contextos de saúde (Min et al., 2019). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019)¹, afirma que a saúde é um direito humano, “todas as pessoas deverão ter a informação e os serviços que necessitam para cuidarem da sua própria saúde e da saúde das suas famílias.”

O ponto de diferenciação da área da saúde para as outras áreas é notório devido à pressão e dificuldade dos consumidores na tomada de decisão (Kay, 2007). Aos serviços, agregam-se algumas características de carácter diversificado como o facto de ser intangível, heterogéneo, findável e indissociável o que torna difícil a sua avaliação e o risco entendido (Parasuraman & Zeithaml, 1985).

Os consumidores da indústria dos serviços de saúde, comparativamente aos consumidores de outras áreas de serviços e bens, exibem particularidades que necessitam ser consideradas (Brito & Lencastre, 2014):

- Qualquer indivíduo poderá ser um consumidor destes serviços;
- No processo de tomada de decisão e avaliação do serviço, participam diversas pessoas, desde a família aos amigos;
- Na prestação de um serviço de saúde, atuam distintos profissionais, como enfermeiros, médicos, auxiliares de saúde, entre outros;
- No momento da prestação do serviço, o consumidor pode estar perante momentos de fragilidade emocional e/ou física;

¹ Informação obtida em: <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/key-messages> Acedido a 5 de Outubro de 2023

- Geralmente, o prestador do serviço possui mais conhecimento do que o consumidor, o que torna a sua relação dissemelhante;

- A Internet é um meio pela qual os consumidores pesquisam informação técnica relativamente a saúde, que permite ao consumidor um maior esclarecimento, mas também pode causar confusão, por não ter competências que o permitam processar.

Os consumidores são os principais impulsionadores da modificação de ritmo nos cuidados de saúde. Os seus propósitos e necessidades impulsionam a inovação de produtos, serviços e instrumentos relacionados com a saúde (Allen, 2021). As preocupações do consumidor, no que diz respeito à saúde são extremamente importantes. A qualidade de vida, o bem-estar e a felicidade estão conectadas à saúde (Lim & Ting, 2012).

A procura está a impulsionar uma transição para a prestação de serviços centrados no paciente verificando-se em todos os locais do mundo e grupo socioeconómicos. A jornada do consumidor de saúde é diferenciada de pessoa para pessoa (Allen, 2021). Os consumidores que procuram a área da saúde pretendem cuidados médicos eficientes e consistentes (Alves, 2012; Kay, 2007).

O processo de escolha do paciente é bastante complexo (Malik & Sharma, 2017), pois diferentes pacientes fazem escolhas diferentes em situações diferentes (Victoor et al., 2012). A escolha do paciente é impulsionada por diversos fatores e a sua compreensão é muito significativa (Kaur & Singh, 2015). Ao longo dos anos, diversos autores se debruçaram sobre este tema, mas a procura e as expectativas dos pacientes vão se alterando com o decorrer dos anos, daí a pertinência do estudo do tema. Diversos estudos, afirmam que a procura por serviços de saúde é determinada por três fatores: os fatores predisponentes, que são as características sociais ou demográficas do paciente, os fatores facilitadores, ou seja, o acesso aos cuidados de saúde e, por fim, a necessidade de

atendimento que se determinam pelas características de percepção de doença (Andersen, 1968; Fosu, 1994; Henderson et al., 1994; Kroeger, 1983; Newbold et al., 1995). Para se compreender o comportamento de escolha do consumidor requer-se uma avaliação de fatores como a proximidade do hospital, o tipo de seguro e os custos (Akinci et al., 2004), recomendação dos médicos (Jannati et al., 2013), experiências anteriores (Lane & Lindquist, 1988) e pela indicação de familiares ou amigos (Malik & Sharma, 2017; Schwartz et al., 2005; Yu et al., 2017). Malik e Sharma (2017), destacam a influência positiva do boca-a-boca na escolha de uma unidade de saúde.

A indisponibilidade de informações relativamente a um determinado tratamento proposto pelos prestadores de saúde leva a uma insatisfação e descontentamento no processo de tomada de decisão (Lim & Ting, 2012). Autores como Mills et al. (2002), consideram que a disponibilidade e acessibilidade geográfica, bem como o horário de funcionamento e as instalações têm impacto na escolha do consumidor. O estudo realizado por Malik e Sharma (2017) revela que, na perspectiva dos pacientes, as competências profissionais, os atributos pessoais e a eficácia da clínica são considerados fatores extremamente críticos, exercendo maior impacto nas suas decisões. Em concordância com Malik e Sharma (2017), McMullan et al., (2004), afirmam que o corpo clínico é um fator importante para a decisão dos consumidores. Para Kamra et al. (2016), os equipamentos, as instalações recentes das salas cirúrgicas, a modernidade das salas de espera, o edifício e as infraestruturas do hospital, e ainda a disponibilidade de equipamentos recentes de alta tecnologia influenciam significativamente o consumidor. Os pacientes tendem a escolher instituições de saúde com taxas de infecção mais baixas, com menor número de readmissões, menos cirurgias de alto risco e um período médio de hospitalização reduzido (Malik & Sharma, 2017).

Para uma melhor compreensão do consumidor de serviços de saúde a *Deloitte Center of Health Solutions*, em 2018, definiu uma segmentação de comportamentos, atitudes e preferências dos consumidores da indústria da saúde. Cada um destes segmentos, diferencia-se pelas questões de saúde, situação económica e a sua atuação no mercado. Os quatro segmentos são definidos por: *Bystanders*, *Trailblazers*, *Prospectors*, *Homesteaders* e estão caracterizados na seguinte Tabela:

Tabela 1

Segmentos dos consumidores de serviços de saúde

Segmento	Perfil Demográfico	Caracterização
<i>Bystanders</i>	Segmento mais velho, composto principalmente por mulheres; é provável terem problemas de saúde e é um grupo com menor capacidade económica.	Pouco dispostos a: partilhar informações de saúde com o médico; a partilhar dados de saúde online ou em dispositivos eletrónicos; a usar tecnologias para os cuidados de saúde ou consultas virtuais; a fazer uma dieta saudável ou realizar exercício recomendado pelo médico ou praticar meditação. Relativamente ao comportamento de compra : verifica-se pouca probabilidade de pesquisar classificações relativamente à qualidade dos médicos, hospitais ou companhias de seguro; na escolha de um médico, consideram os custos e horários convenientes; mesmo insatisfeito com o serviço é pouco provável trocar de médico ou plano de saúde.
<i>Trailblazers</i>	Segmento mais jovem, com mais capacidade económica, mais homens do que mulheres, tem uma probabilidade alta de estarem muito bem de saúde.	Assume-se que esta tipologia de consumidor está mais disposta a partilhar informações com o médico, utilizam a tecnologia a favor da saúde, realizam consultas online e pretendem continuar a fazer no futuro; são mais propensos a ter uma dieta saudável, a fazer exercício físico e a praticar meditação. Este segmento, no comportamento de compra : realizam pesquisas relativamente às seguradoras de saúde, relatórios, hospitais e médicos; possuem mais possibilidade de mudar de médico caso estejam insatisfeitos com a comunicação.
<i>Prospectors</i>	Considerado o segundo segmento mais jovem, com a segunda maior capacidade económica, possui uma percentagem igualitária de homens e mulheres.	Este segmento, está disposto a partilhar dados de saúde com os médicos, a realizar consultas virtuais e é o segundo segmento de consumidores com mais probabilidade de utilizar as tecnologias para monitorizar a saúde e exercício físico. O comportamento de compra dos <i>Prospectors</i>

define-se pela busca de recomendações na procura de um novo médico ou profissional de saúde; confiam no boca-a-boca e nos amigos para tomar decisões; este segmento é mais provável de pesquisar classificações no que diz respeito à qualidade dos hospitais, médicos e seguros de saúde.

Homesteaders	Considerado o segundo grupo mais velho, com a segunda capacidade financeira mais baixa são mais mulheres do que homens.	Este tipo de consumidor, tem menos probabilidade de compartilhar informações com o médico ou os seus dados com qualquer organização, é o segundo segmento que utiliza menos a tecnologia para monitorizar a saúde e o exercício físico e o menos interessado em realizar consultas virtuais, está no meio da tabela no fator de seguir uma alimentação saudável e praticar exercício físico. Comportamento de compra: Improvável pesquisar dados sobre classificação hospitalar e classificações de qualidade dos médicos, hospitais e seguradoras de saúde; a localização e o horário são fundamentais para a escolha do médico; menos preocupado com custos direto e classificações de qualidade; existe pouca probabilidade de trocar de médico quando insatisfeito.
---------------------	---	---

Fonte: Deloitte, 2018.

A análise dos segmentos dos consumidores de serviços de saúde é facilitada pela consulta da Tabela 1. Esta ferramenta visual simplifica a compreensão dos diferentes grupos de consumidores, e também proporciona conhecimento sobre dados sociodemográficos, as suas preferências e comportamento de compra.

No entanto, apesar da crescente disponibilidade de informações relacionadas com a saúde, a literacia dos consumidores continua a ser um desafio significativo. A informação existente muitas vezes é escassa e insuficiente para proporcionar um conhecimento eficaz sobre as complexidades dos serviços de saúde. Isso torna difícil para os pacientes qualificar a qualidade dos serviços de saúde, revelando uma lacuna entre a quantidade de dados disponíveis e a sua eficácia na promoção e literacia dos pacientes (Lim & Ting, 2012). Nesse contexto, a análise detalhada dos segmentos de consumidores torna-se ainda mais crucial, oferecendo uma visão mais clara dos padrões de consumo, mas também

evidenciando a necessidade urgente de melhorar a disponibilidade e a acessibilidade de informações relevantes para promover a literacia na saúde.

A importância dessa literacia é evidenciada pelo fenómeno crescente identificado pela *American Medical Association*, citado por Buccoliero et al. (2016, p. 2), que afirma a existência de uma tendência crescente de pessoas que pesquisam aconselhamento médico online, ao invés de visitar profissionais de saúde. Os consumidores envolvem-se mais nas atividades e a utilização de ferramentas que permitem o acesso a informações relativamente a custos e problemas da saúde. O consumidor de saúde, é mais instruído e menos disponível no momento de fornecer o total controlo da sua saúde a um prestador deste tipo de serviços (Eira, 2010). Assiste-se a um aumento da utilização de tecnologias de inovação devido ao crescimento dos níveis educacionais (Buccoliero et al., 2016). A cultura e os comportamentos da sociedade foram influenciados pela tecnologia e manifestaram novas dimensões da vida quotidiana (Costa & Silva, 2021). Os consumidores querem tratamentos eficazes e rápidos. Este desejo impulsiona a emergência de uma procura por serviços de saúde diferenciados, que estão incessantemente submetidos à constante inovação (Buccoliero et al., 2016).

A construção de um relacionamento sólido entre os profissionais de saúde e os pacientes, conforme salientado por Rostami et al. (2019), não resulta apenas na satisfação, mas também tem um impacto direto na fidelização do paciente. No entanto, surge um dilema intrínseco nos sistemas de saúde entre o que é importante para o paciente e o que é uma prioridade nas distintas organizações que formam os sistemas de saúde. Quando as expectativas dos pacientes não são devidamente compreendidas e atendidas, a eficácia da organização de saúde é comprometida. Neste sentido, a atuação do marketing é deveras importante e tem de ser considerada. As atividades de saúde são afetadas

significativamente com a atuação do marketing (Kay, 2007). Com o marketing é possível melhorar a experiência do paciente e fortalecer a confiança no sistema de saúde. Dessa forma, a consideração de estratégias de marketing permitem otimizar a eficácia das organizações de saúde, e também promover uma relação mais benéfica entre os pacientes e os prestadores de saúde.

2.4.VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÓMICAS

As variáveis sociodemográficas e socioeconômicas são imperativas para a realização deste estudo. O estudo de Kamra et al. (2016), destaca que várias categorias de dados sociodemográficos incluindo a idade, o gênero, o local de residência, e as variáveis socioeconômicas como o nível educacional e o rendimento familiar mensal apresentam diferenças significativas em relação aos fatores que afetam a escolha de um hospital. Os autores Kotler e Keller (2013) indicam que a situação econômica, a profissão, a idade impactam as escolhas dos consumidor. Na mesma linha de pensamento, o autor Jisana, (2014) corrobora a mesma informação. Em conjunto com outros fatores, os fatores demográficos do paciente têm impacto na sua escolha (Dzator & Asafu-Adjaye, 2004; Ghosh, 2014; Nguyen & Giang, 2021; Simões et al., 2017). Seguindo a mesma linha de raciocínio, Alves (2012) afirma que a procura por serviços de saúde é influenciada principalmente por variáveis sociodemográficas e socioeconômicas.

2.5. TENDÊNCIAS DE CONSUMO NA SAÚDE

A pandemia COVID-19 acelerou a ativação do consumidor em algumas áreas e noutras abrandou, assistiu-se a uma procura crescente dos serviços de saúde (Betts et al., 2020). Na perspetiva de Allen (2021), a COVID-19 aumentou o desejo e as determinações dos consumidores se tornarem mais ativos, conectados e com mais capacidade na gestão da sua saúde. Procuram conveniências, acessos mais facilitados (Malik & Sharma, 2017) e transparência na relação dos cuidados com os custos dos tratamentos. Estes fatores possuem influências significativas na maneira como os consumidores interagem e percecionam o sistema de saúde (Allen, 2021).

Com a pandemia, os consumidores passaram a utilizar mais as ferramentas digitais e pretendem continuar a utilizar, segundo um estudo realizado por Allen (2021). Como prioridade permanece a confiança no relacionamento clínico, ou seja, médicos que se preocupam, dispõem do tempo necessário para os tratamentos e proporcionam uma comunicação objetiva e clara. Na prestação de serviços online, os consumidores consideram imperativo que a experiência digital iguale a experiência presencial. Os consumidores parecem ter ficado satisfeitos com o atendimento virtual e afirmam que vão continuar a utilizar este meio no futuro (Allen, 2021). Com isto, é possível a redução de custos da prestação de serviços de saúde para os consumidores e prestadores de saúde (Allen, 2021).

De acordo com o relatório da *Deloitte Global Health Care Outlook 2021*, haverá uma maior promoção de estilos de vida saudáveis, vitalidade e bem-estar como método de prevenção primária e secundária, bem como no diagnóstico precoce.

Para Min et al. (2019), na experiência do cliente existem diversas variantes que os pacientes valorizam; por exemplo, o acesso facilitado à informação, boa comunicação dos profissionais de saúde e o atendimento médico. Dentro deste contexto, o papel do marketing na saúde torna-se vital. Não se trata apenas de promover serviços, mas de atender às percepções do consumidor, e principalmente proceder à otimização dos resultados de saúde não descurando da percepção de qualidade e satisfação do paciente (Kay, 2007; Lim & Ting, 2012). Para Min et al. (2019), a qualidade dos serviços de saúde desempenha um papel fundamental na construção da fidelidade do paciente. A avaliação da qualidade dos serviços de saúde geralmente baseia-se na experiência do paciente, sendo este um indicador crucial. Para medir as dimensões da qualidade de um serviço, Rostami et al. (2019), consideram diversas variantes como o tempo de espera, o custo dos serviços e o ambiente hospitalar. Os prestadores de serviços de saúde podem melhorar continuamente os seus serviços ao adotarem uma abordagem centrada no paciente, tendo em consideração as tendências de consumo na saúde as organizações.

2.6. MARKETING NA SAÚDE

O marketing deve ser visto como um elemento de integração entre todas as áreas do negócio (Kumar, 2015). A atualidade expressa as velozes transformações nos negócios, oscilações económicas e o aparecimento de novos mercados e indústrias (Caballero-Morales, 2021; He & Harris, 2020). O marketing não é exceção e passou por renovações

no pensamento teórico e prático – com isto, é possível afirmar que o marketing continua em constante evolução (Kotler & Armstrong, 2015).

O marketing na saúde descende de uma complexidade institucional que é complexo por diferentes perspectivas. A saúde, de acordo com (Enthoven & Tollen, 2005) é um sistema de serviços - as estruturas organizacionais e de negócios de diferentes unidades de saúde afetam significativamente muitas das suas prioridades (Berkowitz, 2021).

O marketing influencia as prioridades da saúde e o conhecimento público dos problemas das organizações de saúde através da divulgação, com a criação de uma relação significativa entre os serviços de saúde e os consumidores (Kay, 2007). O marketing na saúde possui efeitos consideráveis que afetam consideravelmente as instituições de saúde (Berkowitz, 2021). A ininterrupta transformação das tecnologias, problemas de saúde e das organizações leva a que os problemas do marketing sejam constantemente novos e diversos nas instituições de saúde (Kay, 2007). A necessidade de mais informação fidedigna para os consumidores e o desenvolvimento de uma maior conscientização na área da saúde, é possível alcançar através do marketing, conseguindo assim colaborar substancialmente para a melhoria dos resultados na saúde (Kay, 2007; Lim & Ting, 2012). A acessibilidade de informações e a criação de relação com os consumidores são um desafio para as organizações de saúde que devem ser colmatadas através do aperfeiçoamento da corrente de informações relevantes para os prestadores de serviços de saúde e os consumidores (Kay, 2007).

A tecnologia tem bastante influência na área do marketing, desde a promoção, a retenção do cliente, a otimização de conteúdos para os clientes e o processo de compra (Lim & Ting, 2012).

De acordo com Kumar (2015), o marketing deve ser visto como um elemento de integração entre todas as áreas do negócio. Para ser possível usufruir de benefícios do marketing na área da saúde é necessário que os profissionais desta área entendam que a integração do marketing melhora o sistema de distribuição de saúde. O posicionamento e a segmentação permitem maior eficiência e eficácia na área da saúde (Kay, 2007). O marketing na área da saúde deve atender às percepções do consumidor, e principalmente proceder à otimização dos resultados de saúde não descurando da percepção de qualidade e satisfação (Kay, 2007; Lim & Ting, 2012). Um dos principais problemas do marketing na saúde é a diferenciação de matérias importantes para os consumidores e os prestadores de serviços de saúde (Lim & Ting, 2012). A propagação de informação no setor da saúde deve ser melhorada no que aos tratamentos e à determinação de padrões diz respeito (Kay, 2007).

O trabalho dos profissionais de marketing deve transpor para os consumidores a percepção da qualidade e do contentamento, ao entrarem em contacto com os prestadores de cuidados de saúde e assim, aumentar a satisfação por parte dos pacientes (Lim & Ting, 2012).

2.7. SISTEMA DE SAÚDE EM PORTUGAL

O sistema de saúde em Portugal faculta o acesso globalizado a cuidados de saúde de alta qualidade (Lourenço, 2022). O autor afirma que a pandemia da COVID-19 exaltou algumas fragilidades a nível estrutural, principalmente um reduzido investimento em equipamentos e profissionais de saúde. A COVID-19 despertou distintos procedimentos inovadores que poderão tornar o sistema de saúde mais resiliente (Lourenço, 2022).

Em Portugal, o sistema de saúde é predominantemente de cariz público, agregando financiamento e prestação dividida por três secções essenciais (Fernandes & Nunes, 2016):

Cuidados de Saúde Primários: prestados maioritariamente por Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), segundo o Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, publicado no Diário da República.

Cuidados de Saúde Hospitalares: garantem a prestação de cuidados de saúde diferenciados face aos cuidados primários².

Cuidados de Saúde Continuados Integrados: centram-se na recuperação integral de doentes crónicos e pessoas dependentes, na sua reabilitação, autonomia e reintegração social e familiar.³

O sistema de saúde caracteriza-se por uma cobertura universal na medida em que serve toda a população e oferece todas as especialidades (Fernandes & Nunes, 2016). Segundo o site oficial do Serviço Nacional de Saúde (SNS), todos os serviços e entidades públicas que exercem a prestação de cuidados de saúde, estão agregados ao SNS, e são designados por: agrupamentos de centros de saúde; unidades locais de saúde e estabelecimentos hospitalares, independentemente da sua denominação⁴.

De acordo com o relatório da OCDE (2021), o SNS é um plano universal suportado por impostos aplicáveis aos residentes em Portugal. O SNS existe juntamente com outros dois sistemas, os subsistemas de saúde e os regimes privados de Seguro Voluntário de Saúde (SVS). Os subsistemas de saúde são regulamentações peculiares de seguro de saúde que oferecem cobertura a profissões ou setores específicos (como funcionários públicos e do

² Informação obtida em: <https://www.ulsne.min-saude.pt/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/cuidados-de-saude-hospitalares/>. Acedido a 24 de julho de 2023

³ Informação obtida em: <https://www.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci>. Acedido a 24 de Julho de 2023

⁴ Informação obtida em: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>. Acedido a 24 de Julho de 2023

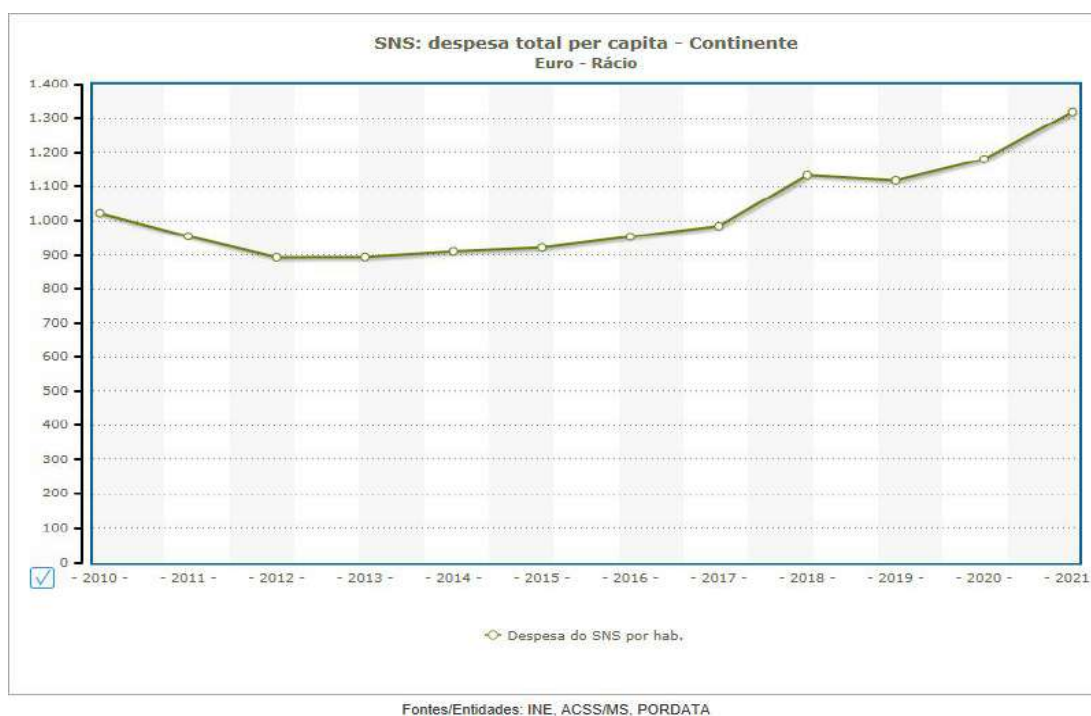
setor bancário). Os SVS são uma complementaridade, auxiliando o acesso a tratamentos hospitalares e consultas ambulatoriais no setor privado (OCDE, 2021).

Dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) indicam que no ano de 2018, da despesa total em saúde, 66.5% foi constituído por despesa pública, financiada pelos impostos pagos pelos contribuintes e 33.5% representam a despesa privada.

Verifica-se um aumento da despesa do SNS *per capita* registado na última década, em 2010 a média de gasto por habitante correspondeu a 1021.10€, e no ano 2020, ultrapassou os 1086€ por habitante. Apenas em 2011 e 2012 se regista uma inversão desta tendência, em consequência das medidas de austeridade (ver Figura 2).

Figura 3

Despesa do SNS *per capita*, em Euros



Fonte: PorData⁵

⁵ Informação obtida em: <https://www.pordata.pt/db/portugal/ambiente+de+consulta/grafico>. Acedido a 25 de Julho de 2023.

Relativamente à prestação de cuidados de saúde, o setor público e privado são dependentes e podem convergir. No que diz respeito ao seu funcionamento e às suas normas, a qualidade, a otimização de meios e recursos e a busca pela eficiência são aspetos que influenciam a evolução destes setores (Fernandes & Nunes, 2016). Os sistemas de saúde público e privado cada vez mais oferecem serviços de saúde mais acessíveis e igualitários (Allen, 2021).

Segundo (Simões et al., 2017), aproximadamente 25% da população, em 2017, possuía um regime de SVS ou um subsistema de saúde.

Em Portugal, menos de 5% da população declara ter necessidades médicas não satisfeitas devido ao custo, à distância ou aos tempos de espera. De notar, que a maioria desta percentagem diz respeito a pessoas com recursos financeiros mais baixos (OCDE, 2021).

Os principais grupos do setor privado da saúde em Portugal são constituídos pelo Grupo José de Mello Saúde, Luz Saúde, Lusíadas e Trofa Saúde.

É de realçar que cerca de 40% da população portuguesa, beneficiária do SNS, possui simultaneamente um subsistema de saúde privado, público (Cantante et al., 2020) por exemplo: Assistência de Doentes Militares - ADM, Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado - ADSE, Serviço de Assistência Médico-social do Sindicato dos Quadros e Técnicos Bancários – SAMS, Portugal Telecom - Associação de Cuidados de Saúde PT – ACS, Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana – SAD/GNR, Serviços de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública – SAD/PSP, Subsistema de Saúde dos Serviços Sociais do Ministério da Justiça SSMJ (Entidade Reguladora da Saúde, 2009), ou um seguro de saúde de carácter individual ou de grupo (Cantante et al., 2020).

É possível concluir que o setor privado de saúde em Portugal está em crescimento e tem bastante adesão por parte dos consumidores de saúde. Esse crescimento realça a importância dos prestadores de serviços de saúde públicos e privados, se adaptarem continuamente para atender às expectativas e necessidades dos consumidores.

2.8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizada a revisão de literatura é pertinente a realização de uma análise detalhada das informações e conceitos chave que sustentarão a recolha de dados. Essa análise não serve apenas como base para a recolha de dados, mas também permitirá identificar lacunas no conhecimento existente e áreas de pesquisa que merecem uma atenção suplementar. Além disso, contribuirá para a definição clara das diretrizes e abordagens a serem adotadas no alinhamento da pesquisa, garantindo assim uma base sólida para a consecução dos objetivos do estudo.

A revisão de literatura concedeu uma compreensão mais aprofundada do comportamento do consumidor, destacando as características específicas do consumidor na área da saúde. Além disso, permitiu identificar as tendências emergente no setor da saúde, bem como a influencia do marketing nesse contexto. Adicionalmente, a revisão contextualizou o cenário da saúde em Portugal, fornecendo um panorama abrangente das questões relevantes para o presente estudo. Essa análise critica da literatura desempenhou um papel crucial na preparação para a recolha de dados, fornecendo informações valiosas que orientaram a pesquisa e contribuíram para uma compreensão mais profunda e informada do tema em análise.

No decorrer deste ponto foi determinado o conceito do comportamento do consumidor baseado em fatores sociais, culturais, psicológicos e pessoais com o intuito de compreender os motivos das preferências do consumidor. Ao longo de toda a revisão verificaram-se particularidades do comportamento do consumidor na área da saúde. Posto isto foram considerados objetos de estudo que permitirão a obtenção de resultados específicos. Referenciando o contexto de saúde em Portugal, é possível compreender o funcionamento da saúde, comprovando o acesso de toda a população portuguesa a este serviço.

Deste modo, o marketing atende à percepção dos consumidores aprimorando os resultados de saúde bem como a percepção de satisfação e qualidade. O entendimento aprofundado do comportamento do consumidor de serviços de saúde, em conjunto com uma análise minuciosa das variáveis sociodemográficas e socioeconómicas, juntamente com as tendências do marketing na área da saúde e a peculiaridade do sistema de saúde em Portugal, possibilita não apenas uma compreensão holística do cenário atual, mas também abre portas para a definição e alinhamento estratégico crucial. Ao decifrar as preferências, necessidades e padrões de escolha dos consumidores, as organizações de saúde podem adaptar suas estratégias de gestão e marketing para proporcionar serviços mais relevantes e eficazes. Esse entendimento profundo serve como uma bússola, orientando as decisões dos gestores e ajudando a construir um sistema de saúde mais responsivo, centrado no paciente e, em última instância, mais eficiente e satisfatório para todos os envolvidos.

3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Para a produção de conhecimento científico é essencial empregar uma metodologia que permita a análise e descrição dos métodos uma vez que, se distancia da prática, dando origem a considerações teóricas (Coutinho, 2018). No presente capítulo, será apresentada a metodologia posteriormente à revisão de literatura e conceptualização da investigação.

3.1. IDENTIFICAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO DA METODOLOGIA

Todas as investigações, têm como objetivo a obtenção de uma resposta ou solução. Para tal, é necessário definir o método que mais se adequa à investigação podendo ser de orientação quantitativa, qualitativa ou mista.

A abordagem quantitativa parte de pressupostos gerais e aplica-os a uma realidade concreta (Oliveira & Ferreira, 2014). As pesquisas quantitativas interpretam níveis de realidade, onde os dados são possíveis de ser observados (Silva, 2010). É possível fundamentar e determinar relações entre variáveis, de maneira a existir possibilidade de quantificação direta ou indireta (Oliveira & Ferreira, 2014). Por outro lado, a metodologia qualitativa, segundo Appolinário (2004), é um tipo de pesquisa em que os dados são recolhidos através de interações sociais como, entrevistas aos participantes, pesquisa semiestruturada ou não estruturada e estudos etnográficos que posteriormente são analisados pelo investigador de forma subjetiva. A abordagem mista, uma metodologia de pesquisa, envolve a fusão de métodos quantitativos e qualitativos, que tem como propósito

validar ou convergir dados, ou o oposto, identificar contradições, levando à invalidação dos resultados obtidos (Oliveira et al., 2014).

No contexto da presente investigação, que tem como objetivo identificar os fatores que influenciam o consumidor de saúde da Área Metropolitana do Porto na escolha de uma instituição de saúde, a metodologia mais apropriada é a quantitativa.

Neste sentido, a escolha de uma metodologia quantitativa manifesta-se a melhor opção para a pesquisa em questão face à abordagem qualitativa, uma vez que esta última requer a explicação de fenómenos particulares e, o pretendido é a obtenção de resultados que obedeçam a um padrão previamente definido. A decisão de não empregar uma abordagem mista ocorre devido à limitação temporal que não permite explorar múltiplas dimensões complexas do problema. A metodologia quantitativa, através de inquérito por questionário, permitirá identificar os fatores que afetam a escolha do consumidor de saúde, mais precisamente da área metropolitana do Porto. Os objetivos específicos definidos, procuram analisar o rendimento, a faixa etária, o nível de escolaridade e o género com os fatores que influenciam a decisão por determinada unidade de saúde. Além disso, o estudo tem como propósito identificar os fatores que exercem maior e menor influência na tomada de decisão do consumidor por uma organização de saúde. Outro aspeto investigado é a medida em que os fatores influenciam a tomada de decisão do consumidor por uma determinada instituição de saúde em situações urgentes e não urgentes. Além disso, a pesquisa destina-se a identificar padrões entre o nível de rendimento, a idade e o rendimento e a possibilidade de realizar consultas online. Portanto, a obtenção do número de respostas necessárias terá de ser elevada, bem como a diversidade de participantes. A seleção será realizada de forma aleatória com a publicação do questionário via online.

3.2. TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS

Conforme mencionado na abordagem quantitativa, privilegia-se esta metodologia devido à sua natureza objetiva que permite investigar factos e causas dos acontecimentos, partindo de premissas gerais, e aplicando-as a contextos concretos e específicos. O seu objetivo é estabelecer e destacar relações entre as variáveis (Oliveira & Ferreira, 2014).

3.2.1. Inquérito por questionário

Neste estudo, será empregue um inquérito por questionário, uma técnica de recolha dados que pode ser caracterizada como uma investigação científica sobre uma determinada situação, envolvendo a participação de indivíduos, com o propósito de extrair conclusões gerais a partir dos resultados obtidos. Esta metodologia de recolha de dados segue um padrão exigente, quer nas questões e respostas bem como na sua organização com o propósito de certificar a compatibilidade das respostas de todos os participantes (Ghiglione & Matalon, 2001). No que diz respeito à recolha de dados, o questionário geralmente é aplicado a um conjunto de indivíduos, ou seja, inquiridos, sobre os quais se pretende recolher informações, com o objetivo de examinar, interpretar e extrair conclusões, tendo por base os objetivos específicos (Santos & Henriques, 2021). Neste sentido, a utilização de uma metodologia quantitativa permite uma análise aprofundada das complexas decisões dos consumidores de saúde. Os objetivos delineados fundem-se de maneira coesa, abordando variáveis cruciais como a renda, a faixa etária, o nível de escolaridade e o género com os fatores que influenciam a tomada de decisão por determinada unidade de saúde.

Além disso, a metodologia quantitativa permite identificar os fatores que exercem maior e menor influência nas decisões dos consumidores em relação às organizações de saúde. Ao analisar esses fatores em situações urgentes e não urgentes, este estudo procura compreender a dinâmica subjacente à tomada de decisões dos consumidores em diferentes contextos.

Na perspectiva de Oliveira e Ferreira (2014), esta técnica de recolha de informação permite compreender o motivo dos atos de determinada população, o que pensam, realizam, sentem, concordam ou discordam. A metodologia quantitativa também permitirá identificar padrões entre o nível de rendimento, idade e a possibilidade de realizar consultas online. Ao correlacionar esses elementos, será possível verificar tendências e comportamentos específicos dos consumidores, fornecendo conhecimento valioso sobre as suas preferências e necessidades.

Desta forma, ao fornecer uma visão detalhada e contextualizada do contexto sociodemográfico e dos comportamentos dos consumidores, este método será profícuo para responder aos objetivos específicos mencionados anteriormente.

ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

A primeira fase para o desenvolvimento do questionário aplicado consistiu em estudar as diversas propostas de avaliação dos conteúdos focados nos objetivos específicos desta investigação. Destes, selecionou-se, em virtude de se aproximar a esta investigação, o questionário de Malik e Sharma (2017), aplicado a indivíduos da Zona Metropolitana do Porto, abordando os fatores que influenciam a escolha de determinada unidade de saúde.

Na primeira secção do questionário, composta por dois itens, foram aplicadas duas questões filtro para direcionar o questionário aos inquiridos que atendem a critérios

específicos, ou seja, residentes na área metropolitana do Porto e maiores de 18 anos. Assim, foi possível identificar os respondentes adequados para recolher respostas válidas para a presente investigação.

Na segunda secção, intitulada de “Consumidor de Saúde “, tem como objetivo compreender o subsistema de saúde dos participantes, as razões que levaram a procurar cuidados de saúde, a escolha da unidade de saúde e os fatores que influenciam a decisão. Dentro deste conjunto de questões, inclui-se uma questão validada pelos autores Malik e Sharma (2017), composta por 44 itens de resposta que consiste nos fatores que influenciam a decisão do consumidor de saúde.

A terceira secção do questionário é dedicada à recolha de dados sociodemográficos dos participantes. É essencial para compreender o perfil dos inquiridos, incluindo informações como género, estado civil, nível de escolaridade, situação profissional, entre outros. Estes dados são fundamentais para contextualizar as respostas à pesquisa e ajudar a identificar potenciais tendências ou diferenças com base nas características sociodemográficas dos participantes. Em conjunto, as três secções fornecem uma base sólida que permite sustentar uma análise abrangente e significativa dos resultados do inquérito, o questionário está disponível no Apêndice.

PRÉ-TESTE

Na perspetiva de Bell (2010), todos os instrumentos de recolha de informação devem ser previamente testados, com o intuito de descobrir possíveis falhas na sua elaboração, como a adequação das questões, a quantidade e a configuração (Gil, 2002).

O pré-teste foi aplicado a investigadores científicos, a estudantes da área de economia e medicina. Esta fase crucial visou identificar potenciais problemas no questionário e

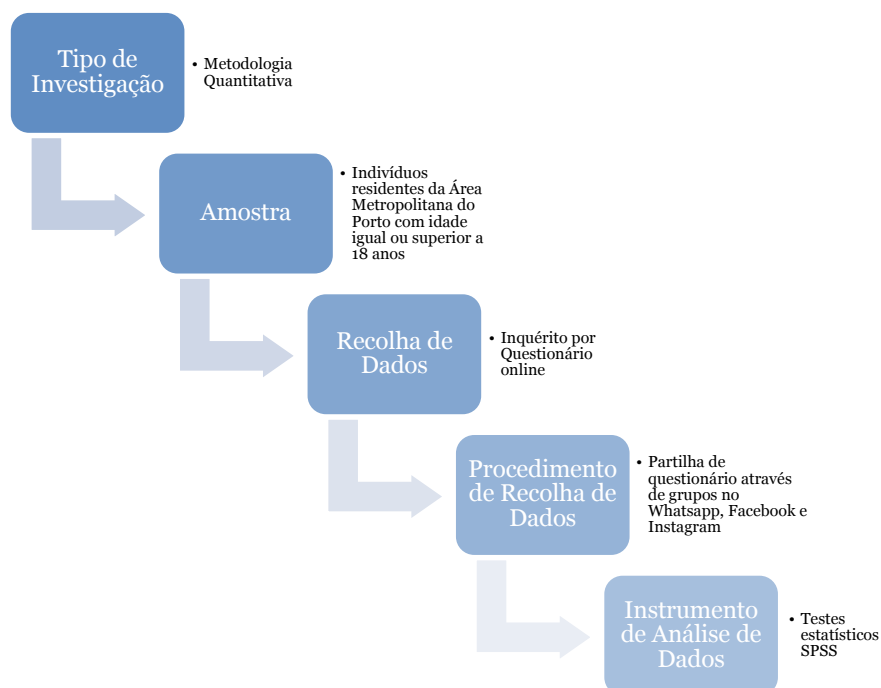
melhorar a qualidade geral da pesquisa. Esta etapa do processo permitiu avaliar a clareza das perguntas, a eficácia das questões filtro, o tempo de resposta e a compreensão geral do questionário por parte dos inquiridos. Com base no feedback obtido durante o pré-teste, foram realizados os ajustes necessários para garantir que o inquérito recolha dados confiáveis e significativos. As modificações realizadas foram fundamentais para assegurar a coleta de dados precisos e confiáveis.

METODOLOGIA

Para concluir o presente capítulo, é apresentada a Figura 5, que resume de maneira concisa a metodologia de investigação adotada neste estudo. Esta representação gráfica oferece uma visão geral das etapas-chave do processo de pesquisa, ajudando os leitores a compreender de forma clara e rápida como o estudo foi orientado. A figura também destaca a sequência lógica das atividades proporcionando uma visão panorâmica do método utilizado para alcançar os objetivos de pesquisa.

Figura 4

Resumo da Metodologia



O questionário para esta pesquisa foi lançado em seis de junho de 2023 e ficou disponível por um período de 12 semanas, encerrando-se em 28 de agosto de 2023.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Posteriormente à recolha e tratamento dos dados, realizada por meio de uma metodologia quantitativa, os resultados serão minuciosamente apresentados, oferecendo *insights* valiosos que permitem melhor a compreensão dos resultados deste estudo.

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra diz respeito a uma pequena fração dos elementos que constituem o universo (Gil, 2002). No presente caso, a amostra é composta pela população da Área Metropolitana do Porto, com idade igual ou superior a 18 anos. Esta seleção criteriosa permite que os resultados sejam aplicados para esta população específica, fornecendo informações significativas e pertinentes às particularidades demográficas e geográficas da área em análise. O inquérito foi divulgado através de grupos no *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram* e contou com um resultado de 258 respostas consideradas válidas.

Tabela 2

Caracterização da amostra

		N	%
Idade	18 a 24 anos	53	20.5%
	25 a 34 anos	59	22.9%
	35 a 44 anos	15	5.8%
	45 a 54 anos	63	24.4%
	55 ou mais	68	26.4%
	Total	258	100%
Género	Feminino	180	69.8%
	Masculino	77	29.8%
	Prefiro não responder	1	0.4%
	Total	258	100%
Estado Civil	Solteiro (a)	120	46.5%
	Casado (a)/ União de Facto	102	39.5%
	Divorciado	32	12.4%
	Viúvo (a)	4	1.6%
	Total	258	100%
Nível de Escolaridade	Menor ou igual ao 12º ano	62	24%
	Bacharelato/ Licenciatura/ Pós-Graduação	122	47.3%
	Mestrado/Doutoramento	74	28.7%
	Total	258	100%
Situação Profissional	Desempregado	12	4.7%

	Doméstico	4	1.6%
	Empregador	8	3.1%
	Estudante	47	18.2%
	Reformado	10	3.9%
	Trabalhador por Conta de Outrem	133	51.6%
	Trabalhador por Conta Própria	36	14%
	Trabalhador-estudante	8	3.1%
	Total	258	100%
Elementos Agregado Familiar	1	53	20.5%
	2	54	20.9%
	3	59	22.9%
	4	66	25.6%
	5 ou mais	21	8.2%
	Omisso	5	1.9%
	Total	258	100%
	Até 1000€	21	8.1%
	De 1001€ a 2000€	86	33.3%
	De 2001€ a 3000€	60	23.3%
Rendimento Líquido do Agregado Familiar	Mais de 3000€	54	20.9%
	Prefiro não responder	37	14.3%
	Total	258	100%

Após analisar a Tabela 2, relativamente ao género é possível auferir que se obtiveram 180 respostas do sexo feminino que se traduz numa percentagem de 69.8%.

Relativamente à idade, verificou-se uma maior resposta por parte de pessoas com idades compreendidas entre os 55 ou mais, 26.4% dos inquiridos (68 indivíduos), logo de seguida, o grupo de idades compreendidas entre os 45 e os 54 anos, 24.4% dos inquiridos (63 indivíduos), segue-se o grupo de pessoas com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos, com uma taxa de 22.9% (59 indivíduos), a faixa etária entre os 18 e os 24 anos, corresponde a uma taxa de 20.5% (53 indivíduos), 5.8% dos inquiridos (15 indivíduos) têm entre os 35 aos 44 anos.

No que diz respeito ao estado civil, verificou-se uma maioria de respostas por indivíduos solteiros, com uma taxa de 46.5% (120 indivíduos), 39.5% dos inquiridos são casados ou vivem em união de facto (102 indivíduos), o grupo dos divorciados apresentaram uma taxa de 12.4% (32 indivíduos), e por fim, 1.6% dos inquiridos (4 indivíduos) são viúvos.

No que concerne ao nível de escolaridade dos inquiridos, 47.3% dos inquiridos (122 indivíduos) possuem uma bacharelato/licenciatura/pós-graduação, 28.7% dos inquiridos (74 indivíduos), têm o grau académico de mestrado/doutoramento, com grau académico menor ou igual ao 12º ano, uma taxa de 24% (62 indivíduos).

A situação profissional dos inquiridos, revela que mais de metade da amostra 51.6% dos inquiridos (133 indivíduos) são trabalhadores por conta de outrem, 18.2% dos inquiridos (47 indivíduos) são estudantes, 14% dos respondentes (36 indivíduos) são trabalhadores por conta própria, seguem-se com 4.7% dos inquiridos (12 indivíduos) estão desempregados, 3.1% dos inquiridos (8 indivíduos) são empregadores, com a mesma percentagem 3.1% dos inquiridos são trabalhadores-estudantes, por fim, 1.6% dos indivíduos (4 inquiridos) possuem uma situação profissional de doméstico.

No que diz respeito aos elementos do agregado familiar, a amostra mais relevante conta com 4 elementos, 25.6% dos inquiridos (66 indivíduos), seguem-se agregados familiares de 3 pessoas 22.9% inquiridos (59 indivíduos), de seguida agregado familiar com 2 elementos, 20.9% dos inquiridos (54 indivíduos), 20.5% dos inquiridos (53 indivíduos) possuem agregado de 1 pessoa, seguem-se agregados familiares compostos por 5 ou mais, 8.2% dos inquiridos (21 indivíduos). De realçar que 5 indivíduos não responderam esta questão, com uma taxa de 1.9%, assim sendo, a amostra total de respondentes corresponde a 253, ou seja, 98.1%.

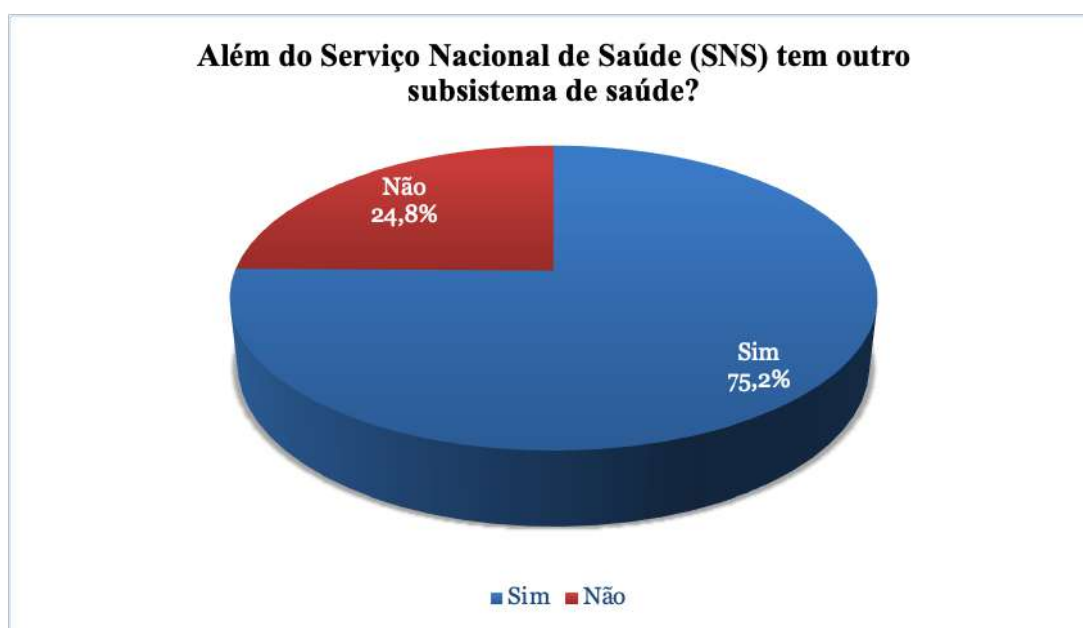
Por fim, o rendimento líquido do agregado familiar, 33.3% dos inquiridos (86 indivíduos) afirmar auferir mensalmente entre 1001€ a 2000€, 23.3% (60 indivíduos), obtêm entre 2001€ a 3000€, 20.9% dos inquiridos (54 indivíduos) têm um rendimento superior a 3000€, 14.3% dos inquiridos (37 indivíduos) preferiram não responder a esta a questão, e 8.1% dos inquiridos (21 indivíduos) auferem até 1000€ líquidos mensais.

4.1.1. Análise descritiva das variáveis consumidor de saúde

Após a recolha de todas as respostas do questionário, segue-se a análise descritiva da secção dois do inquérito, denominada Consumidor de Saúde. Esta etapa permite obter informações importantes sobre as preferências e tendências dos consumidores em relação aos serviços de saúde.

Gráfico 1

Frequência da questão 3



Como é possível verificar no Gráfico 1, relativamente ao subsistema de saúde, 75.2% dos participantes (194 indivíduos) afirmam estar cobertos por outro subsistema de saúde, o que representa a maioria das respostas. Por outro lado, 24.8% dos participantes (64 indivíduos) declaram não estar vinculados a nenhum outro subsistema de saúde além do SNS.

Tabela 3

Subsistema de saúde além do SNS

Q4: Se sim, por favor indique qual ou quais?		
	N	Percentagem
Seguro de Saúde Privado	103	39.9%
Assistência de Doentes Militares - ADM	3	1.2%
Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado - ADSE	97	37.6%
Serviço de Assistência Médico-social do Sindicato dos Quadros e Técnicos Bancários - SAMS	11	4.3%
Portugal Telecom - Associação de Cuidados de Saúde - PT-ACS	0	0
Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana - SAD/GNR	1	0.4%
Serviços de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública - SAD/PSP	1	0.4%
Subsistema de Saúde dos Serviços Sociais do Ministério da Justiça - SSMJ	1	0.4%

Ainda no seguimento da questão anterior, considerando a questão 4 como de resposta apenas aos inquiridos que responderam “Sim”, na questão 3, é possível auferir que 39.9% (103 indivíduos) afirmam ter Seguro de Saúde Privado, seguindo-se o ADSE com 37.6% (97 indivíduos). É de realçar que 10.6% dos inquiridos (23 indivíduos), possuem 2 ou mais subsistemas de saúde (ver Tabela 3).

Tabela 4

Razão pela qual procurou cuidados de saúde

5. Recentemente, qual a razão que o(a) levou a procurar cuidados de saúde?		
	N	Percentagem
Doença	59	23%
Doença Crónica	16	6.3%
Rotina	142	55.5%
Acidente	13	5.1%
Urgência	24	9.4%
Cirurgia Estética	1	0.4%
Total	256	100%

No que concerne à questão 5 (Tabela 4), 55.5% dos inquiridos (142 indivíduos) procurou cuidados de saúde por rotina, 23% dos inquiridos (59 indivíduos) por doença, 9.4% dos inquiridos (24 indivíduos) por urgência, 6.3% dos inquiridos (16 indivíduos) tem alguma doença crónica, e as razões menos referenciadas foram acidente, 5.1% (13 indivíduos) e cirurgia estética com 0.4% (1 indivíduo).

Tabela 5

Unidades de saúde que utiliza com mais frequência

6. Qual das seguintes unidades de saúde utiliza com maior frequência?		
	N	Percentagem
Hospital Público	29	15.2%
Hospital Privado	140	54.7%
Centro de Saúde	64	25%
Clínica Médica	13	5.1%
Total	256	100%

De acordo com a Tabela 5, a maior percentagem dos inquiridos 54.3% (140 indivíduos) indicou que a unidade de saúde que utiliza com mais frequência é o hospital privado, segue-se o centro de saúde com 25% (65 indivíduos), o hospital público com 15.2% (29

indivíduos), e por fim, a clínica médica com 5.1% (13 indivíduos). No entanto, 2 indivíduos não responderam a esta questão, o que corresponde a 0.8% da amostra total.

Tabela 6

Qual a unidade de saúde que recorre para cuidados de saúde em situação urgente

7. No caso de necessitar de cuidados de saúde, mais especificamente situações urgentes, em primeiro lugar recorreria a que unidade de saúde?		
	N	Percentagem
Hospital Público	141	55.3%
Hospital Privado	105	41.2%
Centro de Saúde	8	3.1%
Clínica Médica	1	0.4%
Total	255	100%

No caso de necessitar cuidados de saúde em situações urgentes, mais de metade da amostra afirma que recorre ao hospital público, 55.3% dos inquiridos (141 indivíduos). Segue-se o hospital privado com 41.2% (105 indivíduos), estatisticamente relevante. O centro de saúde com 3.1% (8 indivíduos) e a clínica médica com 0.4% (1 indivíduo) como é possível verificar na Tabela 6.

Tabela 7

Unidade de saúde em situações urgentes

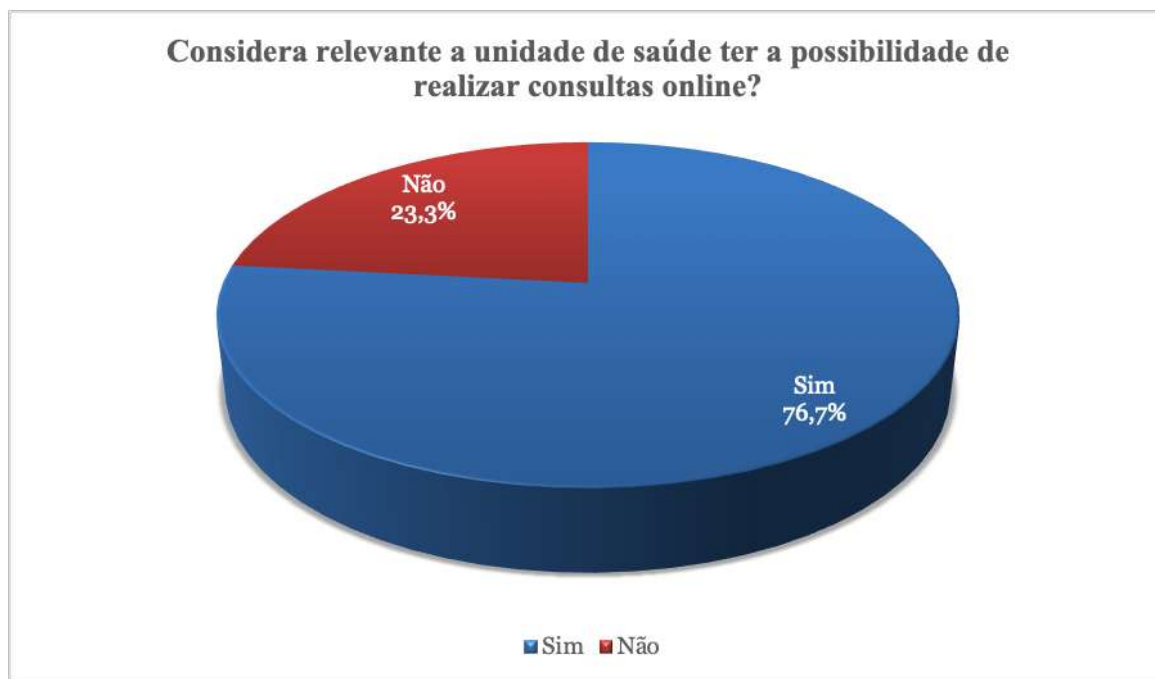
8. No caso de necessitar de cuidados de saúde, em situações não urgentes, em primeiro lugar recorreria a que unidade de saúde?		
	N	Percentagem
Hospital Público	31	12.2%
Hospital Privado	139	54.5%
Centro de Saúde	77	30.2%
Clínica Médica	8	3.1%
Total	255	100%

Contrariamente à Tabela 6, em situações não urgentes, 54.5% dos inquiridos (139 indivíduos) optam pelo hospital privado, 30.2% dos inquiridos (77 indivíduos) recorrem ao

centro de saúde, 12.2% (31 indivíduos) preferem o hospital público centro de saúde e 3.1% (8 indivíduos) optam pela clínica médica (Tabela 7).

Gráfico 2

Possibilidade de realizar consultas online



Como é possível verificar no Gráfico 2, 76.7% dos inquiridos (198 indivíduos) consideram relevante a possibilidade de realizar consultas online e 23.3% (60 indivíduos) não consideram relevante esta possibilidade.

Gráfico 3

Realizar consulta não presencial



No entanto, 77.1% dos inquiridos (199 indivíduos) nunca realizaram uma consulta não presencial, e 22.9% (59 indivíduos) fizeram uma consulta não presencial (Gráfico 3).

Tabela 8

Motivo pela qual não realizou uma consulta não presencial

11. Se nunca realizou uma consulta não presencial, qual o motivo?		
	N	Porcentagem
Optou por consulta presencial	127	65.1%
Falta de informação/competências	31	15.9%
Pouca qualidade no diagnóstico	9	4.6%
Nunca se proporcionou	28	14.4%
Total	195	100%

65.1% dos inquiridos (127 indivíduos) que nunca realizaram uma consulta não presencial, foi por terem optado pela consulta presencial, 15.9% (31 indivíduos) afirmam

que a falta de informação e/ou competências foi o motivo pela qual não realizaram uma consulta não presencial, 14.4% dos inquiridos (28 indivíduos) nunca se proporcionou essa opção, e por fim, 4.6% das respostas (9 indivíduos) a pouca qualidade no diagnóstico como razão, os dados estão presentes na Tabela 8.

Tabela 9

Fatores que influenciam a escolha de uma unidade de saúde

12. Numa escala de 1 a 5 indique como os seguintes fatores influenciam a decisão de escolha de uma unidade de saúde				
	N	Média	Desvio Padrão	Mediana
Médicos qualificados, especializados e experientes	258	4.22	1.013	5.00
Serviço imediato	258	4.11	1.012	4.00
Pessoal competente	258	4.19	1.026	5.00
Qualidade dos cuidados de saúde	258	4.26	1.010	5.00
Colaboradores com comportamento educado	258	3.78	1.079	4.00
Partilha adequada de informação	258	3.91	1.079	4.00
Boca-a-boca	258	2.96	1.161	3,00
Fama do médico associada ao hospital	258	3.31	1.222	3.00
Imagem da marca	258	2.60	1.196	3.00
Imagem geral na sociedade	258	2.74	1.240	3.00
Anos de Experiência	258	3.36	1.203	3.00
Qualidade dos serviços	258	4.14	1.036	5.00
Transparência	258	3.95	1.111	4.00
Procedimento de alta (médica)	258	3.32	1.200	3.00
Privacidade dos registos	258	3.41	1.324	3.00
Tempo de espera	258	3.97	1.060	4.00
Horas das visitas	258	3.14	1.244	3.00
Processo de admissão	258	3.41	1.210	3.00
Agendamento de marcações	258	3.81	1.079	4.00
Modalidade de pagamento	258	2.93	1.311	3.00
Facilidade de chegar ao local do hospital	258	3.58	1.185	4.00
Volume de trabalho dos cirurgiões	258	3.12	1.174	3.00
Relação enfermeiro-paciente	258	3.59	1.147	4.00
Experiências anteriores	258	3.95	1.104	4.00
Recomendação familiar e ou de amigos	258	3.57	1.135	4,00

Recomendação do médico	258	3.83	1.099	4.00
Algum conhecido no hospital	258	3.22	1.208	3.00
ATM (Multibanco) na organização de saúde	258	2.62	1.331	3.00
Parque disponível	258	3.03	1.326	3.00
Serviços múltiplas especialidades	258	3.63	1.164	4.00
Farmácia integrada	258	2.46	1.226	2.00
Período médio de hospitalização	258	2.76	1.234	3.00
Taxas de infecção	258	3.31	1.292	3.00
Taxas de readmissão	258	2.98	1.254	3.00
Número de cirurgias canceladas	258	3.03	1.284	3.00
Última tecnologia	258	3.52	1.158	4.00
Equipamentos e laboratórios de última geração	258	3.50	1.181	4.00
Limpeza e higiene	258	4.07	1.032	4.00
Ambiente e arredores	258	3.33	1.208	3.00
Áreas de espera	258	3.28	1.181	3.00
Quartos privados	258	3.33	1.202	3.00
Construção dos hospitais e infraestruturas	258	3.33	1.194	3.00
Severidade da doença	258	3.87	1.132	4.00
Prestígio da instituição	258	3.58	1.080	4.00

Conforme evidenciado na Tabela 9, os fatores que exercem a maior influência na decisão de escolha de uma unidade de saúde, são, em média, a qualidade dos cuidados de saúde, médicos qualificados, especializados e experientes, a competência do pessoal, a qualidade dos serviços, o serviço imediato e a limpeza e higiene. Em contrapartida, os fatores que têm uma influência menor incluem o período médio de hospitalização, a imagem geral na sociedade, a disponibilidade de ATM (multibanco) na organização de saúde, a modalidade de pagamento, o boca-a-boca, a imagem da marca e a farmácia integrada.

4.1.2. Análise fatorial

Após a análise descritiva das variáveis do questionário em que se obtiverem 258 respostas válidas, é agora oportuno avaliar a confiabilidade das informações recolhidas através das respostas fornecidas pelos inquiridos.

A análise fatorial exploratória é uma técnica de exploração de dados que visa revelar e estudar a estrutura implícita num conjunto de variáveis interconectadas. Quando duas ou mais variáveis estão correlacionadas, significa que existe uma característica comum não observável diretamente (Marôco, 2018).

O conjunto de dados a ser analisado será a questão 12 do inquérito que diz respeito à escala validada de Malik e Sharma (2017), aplicada ao contexto sociodemográfico da Área Metropolitana do Porto, os dados contém informações da amostra recolhida.

Para este estudo, numa etapa preliminar aplicaram-se dois processos estatísticos, o teste *Kaiser-Merlin-Olkin* (KMO), que tem como propósito avaliar a extensão da variância compartilhada pelos dados, o que pode sugerir a existência de um fator comum que influencia todas as variáveis; quanto mais próximo o resultado estiver de 1, mais apropriada a amostra é para a análise fatorial, indicando uma melhor adequação para a utilização deste método. O teste de Esfericidade de *Bartlett*, é utilizado para verificar se a primeira hipótese da matriz de correlação, que assume que todas as variáveis têm uma correlação nula entre si, ou seja, uma matriz de correlação de identidade com valores iguais a 1, pode ser confirmada que permite concluir que não há uma correlação significativa entre as variáveis. Assim sendo, requer-se um nível de significância de 5%, o que implica a rejeição da hipótese nula da matriz de correlação, mesmo que se aceitem valores inferiores a 0.05, os resultados mais robustos são obtidos quando os valores são iguais a 0 (Marôco, 2018).

Tabela 10

Fatores que influenciam a escolha de unidade de saúde – Análise fatorial exploratória – Testes KMO e *Bartlett*

Testes	Escalas
KMO	0.946
Teste de esfericidade de <i>Bartlett</i>	0.000

Com base na Tabela 10, é possível constatar que os dados obtidos nos testes atendem aos critérios exigidos para a realização desta análise. Determina-se que existe uma forte correlação entre as 44 variáveis. Relativamente ao índice de KMO confirma-se um valor forte (0.946), os dados são considerados como excelentes e são muito apropriados para extrair fatores. Ao realizar o teste de esfericidade de *Bartlett*, obteve-se num valor de significância de 0.000, indicando que há uma correlação significativa entre as 44 variáveis analisadas para este construto.

Dando continuidade à análise fatorial exploratória, procedeu-se ao estudo das comunalidades, que revelam a proporção da variância para cada variável abrangida na análise que é esclarecida pelos constituintes extraídos. O limite mínimo aceitável é de 0.50 (Schwab, 2007 *apud* Hongyu, 2018, p. 97). Na análise das comunalidades as variáveis abaixo desses valores devem ser eliminadas da amostra e repetida a análise fatorial.

Tabela 11

Análise fatorial exploratória

	Comunalidade	F1	F2	F3	F4	F5
		Comp. Prof.	Eficiência org. saúde	Acess. serviços	Reputação	Admin. organização de saúde
Médicos qualificados, especializados e experientes	0.754	0.751				
Serviço imediato	0.712	0.761				
Pessoal competente	0.799	0.789				

Qualidade dos cuidados de saúde	0.833	0.812	
Colaboradores com comportamento educado	0.680	0.664	
Partilha adequada de informação	0.745	0.714	
Qualidade dos serviços	0.804	0.786	
Transparência	0.773	0.728	
Agendamento de marcações	0.721	0.660	
Tempo de espera	0.690	0.700	
Relação enfermeiro-paciente	0.648	0.463	
Experiências anteriores	0.653	0.616	
Recomendação do médico	0.731	0.588	
Serviços múltiplas especialidades	0.700	0.521	
Limpeza e higiene	0.763	0.627	
Prestígio da instituição	0.734		0.594
Severidade da doença	0.733		0.616
Taxas de infeção	0.749		0.665
Taxas de readmissão	0.765		0.621
Número de cirurgias canceladas	0.713		0.645
Última tecnologia	0.782		0.687
Equipamentos e laboratórios de última geração	0.728		0.667
Construção dos hospitais e infraestruturas	0.784		0.605
Processo de admissão	0.683		0.522
Modalidade de pagamento	0.712		0.556
Facilidade de chegar ao local do hospital	0.656		0.559
ATM (Multibanco) na organização de saúde	0.640		0.652
Parque disponível	0.647		0.710
Farmácia integrada	0.634		0.615
Período médio de hospitalização	0.749		0.571
Ambiente e arredores	0.691		0.562
Áreas de espera	0.762		0.706
Quartos privados	0.664		0.535
Fama do médico associada ao hospital	0.636		0.690
Imagem da marca	0.674		0.721
Imagem geral na sociedade	0.681		0.671
Boca-a-boca	0.556		0.632
Anos de Experiência	0.609		0.569

Recomendação familiar e ou de amigos	0.673				0.631	
Algum conhecido no hospital	0.582				0.526	
Procedimento de alta (médica)	0.653					0.532
Privacidade dos registros	0.694					0.611
Horas das visitas	0.654					0.508
Volume de trabalho dos cirurgiões	0.685					0.487
Valor Próprio	23.56	2.98	1.83	1.39	1.15	
Variância explicada	53.55%	7.78%	4.15%	3.17%	2.62%	
Variância explicada acumulada	53.55%	60.34%	64.49%	67.67%	70.29%	
<i>Alpha de Cronbach</i> cada fator	0.966	0.936	0.936	0.877	0.862	
<i>Alpha de Cronbach</i> total escala (44 itens)			0.979			

Na Tabela 11, F1 corresponde às competências profissionais, segue-se o F2 eficiência e infraestruturas da organização de saúde, o F3 diz respeito à acessibilidade dos serviços, segue-se o F4 a reputação e, por fim, o F5 a administração da organização de saúde

A Tabela 11, mostrou comunalidades sólidas, com todos os itens apresentados por valores acima de 0.5.

Com base nestes resultados, pode-se concluir que existem discrepâncias em relação à escala original. Esta era composta por 44 itens saturados em nove fatores enquanto a escala da presente investigação é composta por 44 itens saturados em cinco fatores.

Como resultado da análise efetuada, evidencia-se que o F1 contém 15 itens que dizem respeito às competências profissionais, o F2 contém oito itens que correspondem à eficiência e infraestruturas da organização de saúde, o F3 com 10 itens, relativos à acessibilidade dos serviços, segue-se o F4 com sete itens, correspondentes à reputação, e por fim, o F5 com quatro itens, relativos à administração da organização de saúde.

É essencial examinar a variância total explicada, com base nas componentes obtidas, sendo essencial que o valor exceda os 60% para ser considerado aceitável. Na presente

investigação, surgiram cinco fatores, em que se obteve 70.29% da variância total explicada.

O teste *Alpha de Cronbach* avalia o nível de correlação entre os elementos de uma matriz de dados (Hongyu, 2018). Os itens que constituem a escala devem exibir valores entre 0 e 1, com maior proximidade de 1 indica uma maior confiabilidade. Nesta pesquisa, para o F1 obteve-se o valor de 0.966, o F2 o valor de 0.936, segue-se o F3 com 0.929, de seguida o F4 com o valor de 0.877 e o F5 com a valor de 0.862. Analisou-se o *Alpha de Cronbach* para todos os itens, em que se obteve o valor de 0.979, é possível sugerir que a escala pode ser utilizada nesta investigação.

4.1.3. Testes paramétricos

Depois de realizar a análise fatorial exploratória, para aprofundar o presente estudo, utilizaram-se das 44 variáveis, o correspondente número de fatores (5 fatores), juntamente com as variáveis sociodemográficas (rendimento, faixa etária, nível de escolaridade).

Para determinar se há uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e os fatores resultantes da análise fatorial, foram realizados testes paramétricos.

O teste *One-Way Anova* é uma ferramenta estatística que permite avaliar o impacto de uma variável independente categórica numa variável dependente quantitativa. Tem com propósito determinar se há diferenças significativas entre as médias das populações envolvidas na variável dependente (Pestana & Gageiro, 2003).

Conforme indicado pelos mesmo autores, o teste *T* pode ser utilizado em amostras independentes ou emparelhadas para avaliar hipóteses relacionadas com as médias de uma

variável quantitativa em relação à variável dicotómica. A diferença fundamental entre o teste T e o teste Anova reside no facto de que o teste T é restrito a comparar duas situações numa variável, enquanto o Anova é flexível o suficiente para examinar diferenças em várias situações e para duas ou mais variáveis simultaneamente.

Tabela 12

Teste *One-Way* Anova – Rendimento *vs* Fatores

Fatores	Rendimento	N	Média	Desvio Padrão	F	Valor p
F1 Competências Profissionais	Até 1000€	21	4.171	0.598	0.518	0.670
	De 1001€ a 2000€	86	3.936	0.882		
	De 2001€ a 3000€	60	4.033	0.900		
	Mais de 3000€	54	4.053	0.855		
F2 Eficiência e infraestruturas	Até 1000€	21	3.512	1.011	0.503	0.681
	De 1001€ a 2000€	85	3.395	0.915		
	De 2001€ a 3000€	60	3.303	1.050		
	Mais de 3000€	54	3.508	0.972		
F3 Acessibilidade dos serviços	Até 1000€	21	3.032	1.048	0.029	0.993
	De 1001€ a 2000€	86	3.072	0.952		
	De 2001€ a 3000€	60	3.032	1.008		
	Mais de 3000€	54	3.069	0.884		
F4 Reputação	Até 1000€	21	3.249	0.798	0.305	0.822
	De 1001€ a 2000€	86	3.090	0.910		
	De 2001€ a 3000€	60	3.176	0.949		
	Mais de 3000€	54	3.074	0.822		
F5 Administração	Até 1000€	21	3.225	1.004	0.404	0.750
	De 1001€ a 2000€	86	3.355	0.992		
	De 2001€ a 3000€	60	3.263	1.157		
	Mais de 3000€	54	3.158	1.050		

Por aplicação do teste *One-Way* Anova, verifica-se que não há diferenças estatisticamente significativas nos fatores que influenciam a escolha de uma organização

de saúde segundo o rendimento. Para ser estatisticamente significativa o valor do p deve ser inferior a 0.05 (Tabela 12).

Tabela 13

Teste *One-Way* Anova – Idade *vs* Fatores

Fatores	Idade	N	Média	Desvio Padrão	F	Valor p
F1 - Competências Profissionais	18-24	53	4.166	0.754	2.253	0.064
	25-34	59	4.000	0.879		
	35-44	15	3.828	0.861		
	45-54	62	4.111	0.791		
	55 ou mais	68	3.751	1.011		
F2 - Eficiência e infraestruturas	18-24	53	3.581	1.023	0.622	0.647
	25-34	58	3.372	0.959		
	35-44	15	3.442	1.181		
	45-54	63	3.320	0.911		
	55 ou mais	68	3.321	1.068		
F3 - Acessibilidade dos serviços	18-24	53	3.295	1.031	1.136	0.340
	25-34	58	3.056	0.962		
	35-44	15	3.129	1.106		
	45-54	63	2.954	0.853		
	55 ou mais	68	2.967	1.013		
F4 - Reputação	18-24	53	3.298	0.930	2.118	0.079
	25-34	58	3.018	0.866		
	35-44	15	2.875	0.966		
	45-54	63	3.250	0.936		
	55 ou mais	68	2.908	0.829		
F5 - Administração	18-24	53	3.551	1.033	1.630	0.167
	25-34	58	3.261	1.034		
	35-44	15	2.938	1.136		
	45-54	63	3.198	0.963		
	55 ou mais	68	3.153	1.101		

Como é possível verificar na Tabela 13, por aplicação do teste *One-Way* Anova, verifica-se que não há diferenças estatisticamente significativas nos fatores que influenciam a escolha de uma organização de saúde segundo a idade.

Tabela 14

Teste *One-Way* Anova – Nível de escolaridade *vs* Fatores

Fatores	Nível de escolaridade	N	Média	Desvio Padrão	F	Valor p
---------	-----------------------	---	-------	---------------	---	-----------

F1 - Competências Profissionais	<= 12ºano	62	3.935	0.892	0.136	0.873
	Bacharelato/Licenciatura/Pós-graduação	122	4.003	0.942		
	Mestrado/Doutoramento	74	3.999	0.766		
F2 - Eficiência e infraestruturas	<= 12ºano	62	3.419	1.035	2.003	0.137
	Bacharelato/Licenciatura/Pós-graduação	121	3.499	1.005		
	Mestrado/Doutoramento	74	3.206	0.953		
F3 - Acessibilidade dos serviços	<= 12ºano	62	3.123	0.998	1.980	0.140
	Bacharelato/Licenciatura/Pós-graduação	122	3.144	1.012		
	Mestrado/Doutoramento	74	2.872	0.874		
F4 - Reputação	<= 12ºano	62	3.050	0.949	0.477	0.621
	Bacharelato/Licenciatura/Pós-graduação	122	3.154	0.943		
	Mestrado/Doutoramento	74	3.035	0.886		
F5 - Administração	<= 12ºano	62	3.415	1.032	1.762	0.174
	Bacharelato/Licenciatura/Pós-graduação	122	3.283	1.101		
	Mestrado/Doutoramento	74	3.085	0.950		

Por aplicação do teste *One-Way* Anova, verifica-se que não há diferenças estatisticamente significativas nos fatores que influenciam a escolha de uma organização de saúde segundo o nível de escolaridade (Tabela 14).

Tabela 15

Teste T – Género vs Fatores

Fatores	Género	N	Média	Desvio Padrão	t	Valor p
F1 - Competências Profissionais	Feminino	180	3.998	0.890	0.424	0.672
	Masculino	77	3.947	0.860		
F2 - Eficiência e infraestruturas	Feminino	179	3.420	1.007	0.680	0.487
	Masculino	77	3.327	0.993		
F3 - Acessibilidade dos serviços	Feminino	180	3.077	0.968	0.537	0.582
	Masculino	77	3.005	0.986		
F4 - Reputação	Feminino	180	3.128	0.934	0.887	0.376
	Masculino	77	3.016	0.916		
F5 - Administração	Feminino	180	3.282	1.059	0.676	0.500
	Masculino	77	3.186	1.017		

Mediante a análise da Tabela 15, após a utilização do Teste T , é possível auferir que as médias de respostas entre o género feminino e masculino são homogêneas, não exibindo grandes variações, ou seja, não existem diferenças significativas nos fatores segundo o género.

Tabela 16

Teste T – Unidade que utiliza com mais frequência *vs* fatores

Fatores	Unidade mais frequência	N	Média	Desvio Padrão	Valor p
F1 - Competências Profissionais	Setor Público	105	3.892	0.892	0.161
	Setor Privado	153	4.050	0.868	
F2 - Eficiência e infraestruturas	Setor Público	104	3.298	0.961	0.191
	Setor Privado	153	3.462	1.026	
F3 – Acessibilidade dos serviços	Setor Público	105	2.959	0.964	0.163
	Setor Privado	153	3.131	0.979	
F4 - Reputação	Setor Público	105	3.078	0.903	0.804
	Setor Privado	153	3.107	0.946	
F5 - Administração	Setor Público	105	3.314	1.017	0.474
	Setor Privado	153	3.220	1.068	

Para comparar a unidade de saúde que utiliza com mais frequência segundo os fatores que influenciam a escolha do consumidor de saúde aplicou-se o teste T , tendo por base o teorema do limite central, dado que os grupos têm uma dimensão superior a 30. Para a análise foi necessário agrupar as respostas hospital público, unidade de saúde familiar e centro de saúde, dando origem ao “Setor público”. Agrupou-se ainda, hospital privado e clínica médica, originando o “Setor privado”. Por aplicação do mesmo, verifica-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre a unidade de saúde utilizada com mais

frequência pelos inquiridos e os fatores que influenciam a escolha do consumidor de saúde (Tabela 16).

Tabela 17

Teste *T* – Situações urgentes *vs* fatores

Fatores	Unidade mais frequência	N	Média	Desvio Padrão	Valor <i>p</i>
F1 - Competências Profissionais	Setor Público	151	3.923	0.870	0.196
	Setor Privado	107	4.070	0.890	
F2 - Eficiência e infraestruturas	Setor Público	151	3.290	0.934	0.050
	Setor Privado	106	3.545	1.078	
F3 – Acessibilidade dos serviços	Setor Público	151	2.935	0.939	0.015
	Setor Privado	107	3.238	1.001	
F4 - Reputação	Setor Público	151	3.035	0.906	0.225
	Setor Privado	107	3.179	0.953	
F5 - Administração	Setor Público	151	3.178	1.036	0.146
	Setor Privado	107	3.371	1.055	

Pelo motivo descrito acima, aplicou-se o teste *T*, para analisar a relação entre a unidade de saúde mais utilizada em situações urgentes e os fatores que influenciam a escolha do consumidor de saúde (Tabela 17). Neste caso, em situações urgentes verificam-se diferenças estatisticamente significativas no fator “eficiência e infraestruturas” (F2), tendo a média um valor de 3.290, o desvio padrão de 0.934, e o valor de $p = 0.050$. Ainda, em situações urgentes é possível observar diferenças estatisticamente significativas no fator “acessibilidade dos serviços”, a média é de 2.935, o desvio padrão de 0.939, e o valor de $p = 0.015$.

Tabela 18

Teste T – Situações não urgentes *vs* fatores

Fatores	Unidade mais frequência	N	Média	Desvio Padrão	Valor p
F1 - Competências Profissionais	Setor Público	108	3.911	0.904	0.231
	Setor Privado	147	4.046	0.865	
F2 - Eficiência e infraestruturas	Setor Público	108	3.275	1.053	0.093
	Setor Privado	147	3.492	0.959	
F3 – Acessibilidade dos serviços	Setor Público	108	2.952	1.029	0.150
	Setor Privado	147	3.133	0.937	
F4 - Reputação	Setor Público	108	3.041	0.948	0.522
	Setor Privado	147	3.117	0.910	
F5 - Administração	Setor Público	108	3.111	1.083	0.076
	Setor Privado	147	3.350	1.008	

Através da utilização do teste T , constata-se que não existem diferenças significativamente estatísticas entre os fatores e a escolha de uma unidade de saúde em situações não urgentes, como é possível verificar na Tabela 18.

Tabela 19

Teste T – Idade *vs* consulta online

Idade	Consulta Online	N	Média	Desvio Padrão	t	Valor p
	Não	60	41.37	17.439	0.198	0.844
	Sim	198	40.87	15.049		

Após utilizar o teste T , verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e a realização de consultas online (valor $p = 0.844$). No entanto, observa-se que 198 indivíduos consideram relevante a possibilidade de realizar uma consulta online (Tabela 19).

Tabela 20

Teste Qui-Quadrado - rendimento *vs* consulta online

			Até 1000€	De 1001€ a 2000€	De 2001€ a 3000€	Mais de 3000€	Valor <i>p</i>
Possibilidade realizar online	de	Não	6	26	11	7	0.073
	consultas	Sim	15	60	49	47	
		Total	21	86	60	54	

O teste Qui-Quadrado permite concluir que não existe uma associação entre o rendimento líquido das famílias e a possibilidade de realizar consultas online (valor $p=0.073$), o pressuposto do teste é inferior a 20% sendo considerado válido e apresenta uma contagem mínima esperada de 4.48%, como demonstra a Tabela 20.

Tabela 21

Teste Qui-Quadrado - escolaridade *vs* consulta online

		Até 12ºano	Bacharelato / Licenciatura / Pós-graduação	Mestrado/ Doutorado	Valor <i>p</i>
Possibilidade de realizar consultas online	Não	17	31	12	0.217
	Sim	45	91	62	
	Total	62	122	74	

Como é possível analisar na Tabela 20, o teste Qui-Quadrado permite concluir que não existe uma associação entre o rendimento líquido das famílias e a possibilidade de realizar consultas online (valor $p = 0.217$), conclui-se ainda que foi cumprido o pressuposto do teste Qui-Quadrado com um valor esperado inferior a 20% (14.42%). Os resultados da amostra permitem auferir que 198 inquiridos responderam que consideram relevante a possibilidade de realizar consultas online. Indivíduos com um grau de escolaridade mais elevado consideram mais pertinente a possibilidade de realizar consultas online (Tabela 21).

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta secção serão examinados detalhadamente os dados obtidos a partir do inquérito por questionário que esteve disponível online.

Ao analisar os dados é importante ter em consideração que a amostra é composta por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, residentes na área metropolitana do Porto, principalmente do sexo feminino representando um total de 180 inquiridos que corresponde a uma percentagem de 69.8%. Os autores Malik e Sharma (2017), optaram por uma metodologia mista e o presente estudo por uma metodologia quantitativa. A parte quantitativa da pesquisa dos autores envolveu pacientes internados de todas as faixas etárias, distribuídos em cinco departamentos de dez hospitais, em Nova Deli, Índia, com serviços que abrangiam diversas especialidades. Paralelamente, a abordagem qualitativa consistiu em entrevistas individuais com especialistas da área de saúde. No estudo de Malik e Sharma (2017), não foi observada uma disparidade de género tão marcante entre os participantes. No entanto, é interessante notar que, enquanto nesse estudo a maioria dos respondentes era do sexo masculino (com uma diferença pouco significativa entre os dois géneros), no presente estudo, a maioria é do sexo feminino.

De acordo com os dados da PORDATA⁶, no ano de 2021, o rendimento mensal médio disponível das famílias portuguesas era de 2766.8€. Por conseguinte contata-se que 41.4% da amostra possui rendimentos abaixo da média, inferiores a 2000€, indicando uma proporção significativa de pessoas com rendimentos inferiores.

⁶ Informação obtida em: <https://www.pordata.pt/portugal/rendimento+medio+disponivel+das+familias-2098> acedido a 22 de agosto de 2023. De forma, a obter informação sobre o rendimento mensal médio disponível das famílias portuguesas dividiu-se rendimento anual médio disponível das famílias portuguesas, informação fornecida pela PORDATA, por 12 meses.

Os resultados desta investigação revelam que 103 dos inquiridos (39.9%) possuem atualmente seguro de saúde privado, evidenciando que uma parte significativa da amostra opta por essa modalidade. O estudo apresentado por Lourenço (2022), relativamente a seguros de saúde privados, realça que 28% da população portuguesa adere voluntariamente a esse tipo de cobertura. Essa tendência sugere que uma parcela significativa da população portuguesa apresenta necessidades não satisfeitas de cuidados de saúde públicos, optando por alternativas no setor privado para satisfazer as suas necessidades de saúde.

Ao realizar a análise fatorial exploratória para os 44 itens, é possível concluir que existem discrepâncias em relação à escala original, que consistia em 44 itens distribuídos por nove fatores. Segundo o autor, o fator 1 corresponde às competências profissionais e contém seis itens, o fator dois é referente aos constituintes pessoais e engloba quatro itens, segue-se o fator três que corresponde à efetividade da clínica e conta com quatro itens, o fator quatro diz respeito à facilidade de acesso aos serviços e contém seis itens, seguindo-se o fator cinco que compõe cinco itens relativos à administração, o fator seis é referente às instalações fornecidas e contém cinco itens, o fator sete à reputação com cinco itens, o fator oito a recomendação com cinco itens e o fator nove com quatro itens é referente às infraestruturas e equipamentos (Malik & Sharma, 2017). No presente estudo, os mesmos 44 itens estão agrupados em cinco fatores distintos. A análise revela que o fator 1 (F1) é composto por 15 itens relacionados às competências profissionais enquanto o fator dois (F2), engloba oito itens que se referem à eficiência e infraestrutura da organização de saúde. O fator três (F3) inclui 10 itens relacionados com a acessibilidade dos serviços, seguido pelo fator quatro (F4) com sete itens correspondentes à reputação e, por fim, o fator cinco (F5) com quatro itens relativos à administração da organização de saúde.

Os determinantes primordiais que orientam a escolha de uma unidade de saúde abrangem uma variedade de critérios. A escolha dos consumidores na área da saúde é fortemente impactada pela qualidade dos cuidados de saúde e serviços, competência do pessoal, médicos qualificados, especializados e experientes. Deste modo, confirma-se que os resultados corroboram as descobertas dos autores Malik e Sharma (2017). Esta confirmação reforça a importância crítica destes elementos na prestação de cuidados de saúde eficazes e na criação de experiências positivas para os pacientes. O presente estudo, revelou ainda que a escolha dos consumidores na área da saúde é positivamente influenciada pela limpeza e higiene. Estes resultados destacam a importância fundamental da limpeza rigorosa em espaços de saúde, não apenas como padrão de aparência, mas como um fator decisivo na tomada de decisão dos pacientes. Relativamente às taxas de infeção, taxas de readmissão e ao período médio de hospitalização não se revelaram fatores que impactam a escolha do consumidor de saúde. Neste caso, os resultados obtidos e os resultados do estudo de Malik e Sharma (2017) diferem, dado que os autores afirmam que os pacientes têm uma maior inclinação para contextos de cuidados de saúde com um número de taxas de infeção, taxas de readmissão e um período médio de hospitalização mais reduzido. Uma possível explicação para as diferenças nos resultados é o contexto demográfico dos estudos. Quanto à transparência, à privacidade dos registos, à recomendação do médico, e à recomendação de familiares ou amigos ao comparar os resultados com o estudo de Malik e Sharma (2017), compreende-se que embora não sejam os fatores mais influentes, exercem um impacto considerável na escolha do consumidor corroborando os dados do autor.

O paciente quando se dirige a um serviço de saúde tem preferência pelo serviço imediato. Esta preferência está em total concordância com os resultados do estudo de

(Taqdees et al., 2017). Este padrão de comportamento destaca a importância que os pacientes atribuem às necessidades de saúde e a serviços rápidos.

Entre os critérios considerados pelos consumidores ao escolher uma unidade de saúde, alguns itens demonstram ter uma influência menor. Estes incluem o período médio de hospitalização, a imagem geral na sociedade, a disponibilidade de ATM (multibanco) na organização de saúde, a modalidade de pagamento, a imagem da marca, o boca-a-boca e a farmácia integrada. Estes elementos, embora possam ter um grau de importância em diferentes contextos, tem um peso comparativamente menor na decisão dos pacientes em relação à escolha de uma unidade de saúde. Relativamente ao boca-a-boca os autores Malik e Sharma (2017) consideram o fator relevante o que se contrasta com o presente estudo.

A análise da conjuntura sociodemográfica do estudo revela que os indivíduos mais jovens valorizam todos os fatores ao escolher uma unidade de saúde. Além disso, ao examinar indivíduos do sexo masculino e feminino, nota-se que ambos os grupos tendem a concordar que acessibilidade dos serviços tem uma menor influência na escolha de uma organização de saúde. No presente estudo, constatou-se que as competências profissionais emergem como o fator mais significativo no processo de decisão, confirmando as descobertas da pesquisa de (Malik & Sharma, 2017).

Indivíduos que utilizam com mais frequência unidades de saúde privadas tendem a dar mais importância às competências profissionais, à eficiência e infraestruturas, à acessibilidade dos serviços e à reputação. No entanto, a mesma valorização não é observada em relação à administração da organização de saúde. Em situações urgentes, os indivíduos preferem o setor privado em relação ao setor público e valorizam mais as competências profissionais. Em situações urgentes os indivíduos que frequentam o setor

público valorizam menos a acessibilidade dos serviços. Em contextos não urgentes, os pacientes que optam por hospitais privados consideram todos os fatores relevantes. Já aqueles que optam pelo setor públicos em situações não urgentes valorizam mais as competências profissionais e menos a acessibilidade dos serviços. O estudo de Malik e Sharma (2017), limita a sua amostra a hospitais privados, impossibilitando uma comparação direta com o presente estudo, que abrange tanto hospitais privados como hospitais públicos, investigando os fatores que influenciam os consumidores de saúde. No entanto, estes dados contribuem para a literatura combatendo uma lacuna existente, oferecendo contribuições para a área em estudo.

O contexto socioeconómico familiar pode ser medido através de diversas variáveis, sendo o rendimento e a escolaridade bons medidores do mesmo. Neste estudo, analisou-se o rendimento e a escolaridade dos indivíduos com os fatores que influenciam a escolha de uma organização de saúde. Ainda que não tenha sido corroborado ou contrariado pela literatura analisada, foi possível verificar através dos dados obtidos que indivíduos com menor rendimento têm em maior consideração as competências profissionais, a eficiência e as infraestruturas e a reputação.

Uma maioria significativa dos participantes deste estudo (71.7%) expressou interesse na possibilidade de realizar consultas médicas online. Estes resultados estão em consonância com a investigação conduzida por Allen (2021), que indicou um aumento na procura por aconselhamento médico online e a satisfação dos pacientes neste tipo de consulta. Esta tendência sugere uma mudança no comportamento dos pacientes. É notável que a satisfação dos pacientes com este tipo de serviço seja evidenciada, sublinhando a eficácia e aceitação crescente das consultas online na prestação de cuidados de saúde.

Na conjuntura sociodemográfica do presente estudo analisou-se como a idade impacta a realização de consultas online, não tendo sido observada nenhuma correlação significativa. Ainda assim, no relatório da *Deloitte Center of Health Solutions 2018*, é possível verificar que a definição da segmentação dos consumidores de saúde realça que tanto segmentos mais jovens como segmentos com rendimentos mais elevados têm maior predisposição para realizar consultas online. O mesmo não se verifica em segmentos com idade mais avançada. No que diz respeito aos rendimentos, os dados fornecidos no relatório da Deloitte estão em concordância com os dados obtidos na presente dissertação. Foi ainda possível observar no presente estudo que os indivíduos com o nível de escolaridade mais elevado consideram a opção de realizar consultas online mais relevantes.

Através dos dados recolhidos no atual estudo não é possível caracterizar a amostra de acordo com os segmentos apresentados pela *Deloitte Center of Health Solutions (2018)*. Este facto acontece devido à falta de dados acerca da probabilidade dos indivíduos terem problemas de saúde e do seu comportamento de compra.

6. CONCLUSÃO DO ESTUDO

O principal objetivo de uma investigação deste caráter é a validação empírica de um tema específico com o intuito de enriquecer o conhecimento da comunidade científica e empresarial. A pesquisa visa fornecer contribuições significativas e substanciais da área em estudo, no sentido de ampliar o conhecimento existente.

A análise dos resultados deste estudo oferece informações relevantes sobre vários aspetos relacionados com o consumidor de saúde da área metropolitana do Porto na

escolha de uma unidade de saúde, desde o contexto sociodemográfico aos fatores influenciadores.

Para responder ao primeiro objetivo específico que consiste em analisar o rendimento, a faixa etária, o nível de escolaridade e o género com os fatores que influenciam a decisão por determinada unidade de saúde, realizaram-se testes através do SPSS⁷, e dos resultados não se revelou qualquer relação entre os dados mencionados anteriormente e os fatores que influenciam a decisão.

Ao analisar os fatores que influenciam a escolha do consumidor por uma unidade de saúde fica claro que nem todos têm o mesmo impacto para a tomada de decisão, estando em concordância com a revisão de literatura existente. Os resultados evidenciam que os fatores de maior influência são a qualidade dos cuidados de saúde, médicos qualificados, especializados e experientes, a competência do pessoal, a qualidade dos serviços, o serviço imediato e a limpeza e higiene. Não obstante, os fatores de menor influência incluem o período médio de hospitalização, a imagem geral na sociedade, a disponibilidade de ATM (multibanco) na organização de saúde, a modalidade de pagamento, o boca-a-boca, a imagem da marca e a farmácia integrada. Estes resultados atendem ao segundo objetivo específico do estudo, que consistia em “Identificar os fatores que exercem maior e menor influência na tomada de decisão do consumidor por uma organização de saúde.”

Através das técnicas já mencionadas apuraram-se cinco fatores, as competências profissionais a eficiência e infraestruturas, a acessibilidade dos serviços, a reputação e a administração da organização de saúde, cada fator é a junção de diversos itens que influenciam a tomada de decisão do consumidor de saúde.

⁷ Statistical Package for the Social Sciences, é um *software* estatístico utilizado para a análise de dados.

Para responder ao terceiro objetivo específico, que visava avaliar o impacto dos fatores influenciam na escolha de uma instituição de saúde em situações urgentes e não urgentes, observou-se que os indivíduos que frequentam unidades de saúde privadas tendem a priorizar as competências profissionais, a eficiência e infraestruturas, a acessibilidade dos serviços e a reputação. Em situações de urgência, a preferência pelo setor privado é notável, com um foco particular nas competências profissionais. Em situações não urgentes, pacientes que optam por hospitais privados consideram todos os fatores relevantes, enquanto aqueles que escolhem o setor público valorizam mais as competências profissionais e menos a acessibilidade dos serviços.

Ao examinar as variáveis explicativas como o rendimento, a faixa etária, o nível de escolaridade em relação à opção de realizar consultas online, nota-se que pessoas com rendimentos e nível de escolaridade mais elevados consideram essa opção mais relevante. No entanto, não há uma relação significativa observada com a idade.

Em suma, este estudo forneceu informações relevantes entre o contexto socioeconómico e demográfico e os fatores que impactam a escolha de uma unidade de saúde, a realização de consultas online entre o nível de escolaridade o rendimento e a idade e a influência dos fatores em situações urgentes e não urgentes. Estas descobertas permitem refletir e facilitam a compreensão dos desafios e das oportunidades para a área da saúde em Portugal. Em remate final, o presente estudo pode servir de suporte para novas políticas de saúde centradas nos pacientes e para a formulação de novas estratégias de marketing e gestão na área da saúde.

6.1. CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS E PRÁTICAS

Este estudo sobre os fatores influenciadores na escolha de uma instituição de saúde oferece contribuições valiosas tanto no âmbito teórico quanto no prático. Ao explorar detalhadamente os diversos fatores que influenciam a decisão dos pacientes na escolha de uma unidade de saúde, preenche uma lacuna existente na literatura, especialmente em Portugal.

A pesquisa aprofunda o conhecimento teórico relativamente ao comportamento do consumidor na área da saúde, fornecendo dados específicos aplicados ao setor da saúde. Dado que este setor está constantemente sujeito a pressões económicas e políticas, torna-se essencial uma compreensão aprofundada da sua dinâmica. Ao obter informações detalhadas sobre este contexto, o estudo contribui para uma compreensão mais completa e detalhada da realidade do setor.

As descobertas deste estudo são relevantes para instituições de saúde em Portugal. Estes resultados podem ser utilizados para ajustar práticas e melhorar a qualidade dos serviços. Além disso, para profissionais de marketing e gestão na área da saúde, os resultados podem servir para desenvolver estratégias mais eficazes para as instituições.

6.2. LIMITAÇÕES

Uma investigação deste tipo depara-se com algumas limitações metodológicas que prejudicam a sua contribuição. A revisão da literatura revelou uma escassez significativa de estudos sobre os fatores determinantes na escolha de uma unidade de saúde, principalmente no contexto específico de Portugal. Esta lacuna ressalta a necessidade de

investigações mais aprofundadas no país e enfatiza a contribuição necessária nesta área de estudo em específico.

Existe uma limitação intrínseca às escolhas metodológicas que impedem a formulação de conclusões mais amplas. Essa limitação é referente à concentração de respostas por inquiridos da área metropolitana do Porto, ignorando a possibilidade de opiniões e comparações com outras regiões de Portugal.

A inexistência de estudos que permitem a identificação padrões entre os dados sociodemográficos e a utilização de serviços online na área da saúde, uma vez que as preferências digitais e a acessibilidade aos recursos online podem variar substancialmente entre diferentes grupos demográficos.

A aplicação de um método quantitativo tem as suas limitações, especialmente em pesquisas estruturadas. Com a concentração em parâmetros definidos, pode ocorrer a omissão de descobertas significativas. Esta observação destaca a importância de adotar uma abordagem mais flexível, incorporando métodos qualitativos que permitem o enriquecimento e uma maior abrangência da análise.

6.3.SUGESTÕES FUTURAS

Os resultados sugerem nitidamente a relevância de dar continuidade à pesquisa e investigação do tema abordado ao longo desta dissertação. É crucial considerar a replicação do estudo em diversas amostras que abranjam diferentes regiões demográficas e até mesmo noutros países. Isso permitirá uma análise mais abrangente e uma compreensão mais completa da avaliação de como o contexto demográfico e os fatores de escolha de uma unidade de saúde se relacionam.

Além de analisar a influência do contexto sociodemográfico e económico e os fatores que influenciam a escolha, seria relevante considerar variáveis contextuais contemporâneas. Isso inclui a integração de serviços de saúde online, as possíveis tecnologias emergentes neste contexto, bem como a aplicação de estratégias de marketing e gestão de saúde. Estes elementos serão importantes para uma análise mais abrangente do comportamento do consumidor.

Ao invés de depender apenas de um único questionário, seria pertinente a realização de estudos longitudinais que permitam acompanhar os participantes ao longo do tempo. Essa abordagem permitiria uma análise mais profunda e abrangente das alterações de comportamento dos consumidores de saúde, oferecendo esclarecimentos sobre como as escolhas e preferências evoluem em resposta às transformações socioeconómicas, tecnológicas e de saúde ao longo dos anos. Para além disso, os estudos longitudinais permitiriam também uma compreensão mais completa das tendências a longo prazo, fornecendo uma base sólida para decisões informadas no âmbito da prestação de serviços de saúde.

Integrar uma metodologia mista, em que se optaria pela combinação de questionários com entrevistas presenciais, revelar-se-ia benéfico para obter informações mais detalhadas sobre o contexto demográfico, económico e as experiências dos indivíduos. Esta abordagem permitiria recolher dados ricos e contextuais que não foram captadas pelo inquérito por questionário.

Por fim, é fundamental compreender que a investigação e o desenvolvimento são processos contínuos. Cada novo estudo não fornece apenas respostas, mas também pode suscitar novas questões e desafios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adler, N., Boyce, T., Chesney, M., Cohen, S., Folkman, S., Kahn, R., & Syme, L. (1994). Socioeconomic status and health. *American Psychological Association*, 931–936. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.14043-7>
- Allen, S. (2021). *2021 global health care outlook - Accelerating industry change*. Deloitte Insights.
- Alves, R. O. (2012). *Dinâmica empresarial do setor da saúde humana e ação/apoio social no distrito de bragança*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Berkowitz, E. N. (2021). *Essentials of health care marketing* (5th ed.). Jones and Bartlett Publishers Inc.
- Brito, C., & Lencastre, P. (2014). *Novos horizontes do marketing*. Dom Quixote.
- Cantante, A. R., Fernandes, H. M., Teixeira, M. J., Frota, M. A., Rolim, K. C., & Albuquerque, F. S. (2020). Health systems and nursing skills in Portugal. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(1), 261–272. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019>
- Costa, A. C., & Silva, M. A. (2021). O comportamento do consumidor de infoproduto. *Research, Society and Development*, 10(3), e0310312874. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12874>
- Davoglio, R. S., Aerts, D. C., Abegg, C., Freddo, S. L., & Monteiro, L. (2009). Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes factors associated with oral health habits and use of dental services by adolescents. *Caderno de Saúde Pública*, 25(3), 655–667.
- Enthoven, A. C., & Tollen, L. A. (2005). Competition in health care: It takes systems to pursue quality and efficiency. *Health Affairs (Project Hope), Suppl Web*. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.w5.420>
- Entidade Reguladora da Saúde (2009). *Avaliação do modelo de contratação de prestadores de cuidados de saúde pelos subsistemas e seguros de saúde*. https://www.ers.pt/uploads/document/file/5657/Plano_actividades_2015_ERS.pdf
- Fernandes, A. C., & Nunes, A. M. (2016). Os hospitais e a combinação público-privado no

- sistema de saúde português. *Acta Médica Portuguesa*, 29(3), 217–223.
<https://doi.org/10.20344/amp.6712>
- Ghosh, M. (2014). Measuring patient satisfaction: An empirical study in India. *Leadership in Health Services*, 27(3), 240–254. <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2013-0027>
- Ghosh, M. (2015). An empirical study on hospital selection in india. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(1), 27–39. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2013-0073>
- Gomes, M. (2021). *O impacto da diretiva de serviços de pagamentos revista no mercado financeiro português*. Universidade de Lisboa.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Bookman editora.
- Hongyu, K. (2018). Análise fatorial exploratória: Resumo teórico, aplicação e interpretação. *E&S Engineering and Science*, 7(4), 88–103.
<https://doi.org/10.18607/ES201877599>
- Jisana, T. K. (2014). Consumer behaviour models: an overview. *Journal of Commerce and Management*, 1(5), 34–43.
- Kamra, V., Singh, H., & De, K. K. (2016). Factors Affecting Hospital Choice Decisions: an exploratory study of healthcare consumers in Northern India. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 11(1), 76–84. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v11i1.249>
- Kay, M. J. (2007). Healthcare marketing: What is salient? *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1(3), 247–263.
<https://doi.org/10.1108/17506120710818256>
- Kotler, P. (2013). *Administração de marketing* (14th ed.). Pearson Education do Brasil.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2013). Administração de marketing. In *Pearson Education do Brasil L.tda* (14th ed., Issue 14). Pearson Education do Brasil.
- Kotler, P., & Keller, L. (2012). *Administração de marketing* (14th ed.). Pearson Education do Brasil.
- Lim, W. M., & Ting, D. H. (2012). Healthcare marketing: Contemporary salient issues and future research directions. *International Journal of Healthcare Management*, 5(1), 3–11. <https://doi.org/10.1179/204797012x13293146890048>
- Lourenço, A. (2022). A portrait of the state of healthcare in Portugal: “Health at a Glance 2021.” *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 35(2), 84–86.

- <https://doi.org/10.20344/amp.17875>
- Malik, J., & Sharma, V. C. (2017). Determinants of patients choice of healthcare provider- A study of selected private hospitals in Delhi - NCR. *Journal of Business*, 12, 45–59.
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (7th ed.). ReportNumber, Lda. <https://books.google.pt/books?id=Ki5gDwAAQBAJ>
- McMullan, R., Silke, B., Bennett, K., & Callachand, S. (2004). Resource utilisation, length of hospital stay, and pattern of investigation during acute medical hospital admission. *Postgraduate Medical Journal*, 80(939), 23–26. <https://doi.org/10.1136/pmj.2003.007500>
- Nguyen, T. A., & Giang, L. T. (2021). Factors Influencing the Vietnamese olderpersons in choosing healthcare facilities. *Health Services Insights*, 14. <https://doi.org/10.1177/11786329211017426>
- OCDE. (2021). Estado da saúde na UE - Portugal - Perfil de saúde do país 2021. In *European Comission*.
- Oliveira, E. R., & Ferreira, P. (2014). *Métodos de investigação da interrogação à descoberta científica*. S. Vida Económica - Editorial (2ª ed.).
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (3ª ed.). Sílabo Lisboa.
- Santos, R., & Henriques, S. (2021). *Inquérito por questionário: Contributos de conceção e utilização em contextos educativos* (Universida). Creative Commons Licence.
- Schiffman, L., & Kanuk, L. (2009). *Comportamento do consumidor* (9th ed.).
- Schwartz, L. M., Woloshin, S., & Birkmeyer, J. D. (2005). How do elderly patients decide where to go for major surgery? Telephone interview survey. *BMJ, Clinical Research Ed.*, 331(7520), 821. <https://doi.org/10.1136/bmj.38614.449016.DE>
- Shavitt, S., & Cho, H. (2016). Culture and consumer behavior: The role of horizontal and vertical cultural factors. *Current Opinion in Psychology*, 8, 149–154. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.11.007>
- Shavitt, S., Jiang, D., & Cho, H. (2016). Stratification and segmentation: Social class in consumer behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 26(4), 583–593. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2016.08.005>
- Silva, E. G., Domingues, D. S., & Biazon, V. V. (2021). Comportamento do consumidor: fatores que influenciam o poder de compra. *Scientific Electronic Archives*, 14(4), 52–

59. <https://doi.org/10.36560/14420211252>

Simões, J. D. A., Augusto, G. F., Fronteira, I., & Hernández-Quevedo, C. (2017). *Health system review*, 19(2), 1-211.

Sinaiko, A. D. (2010). *Essays on consumer behavior in health care*. Harvard University.

Solomon, M. (2016). O comportamento do consumidor : Comprando, possuindo e sendo. In *O comportamento do Consumidor - Comprando, Possuindo e Sendo*. Bookman Editora.

Taqdees, F., Sahahab Alam, M., & Shabbir, A. (2017). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and patient loyalty: An investigation in context of private healthcare systems of Pakistan. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1–30. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>

Yu, W., Li, M., Ye, F., Xue, C., & Zhang, L. (2017). Patient preference and choice of healthcare providers in Shanghai, China: A cross-sectional study. *BMJ Journals*, 7(10), 1–16. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016418>

ANEXOS

Anexo I

Fatores que influenciam a escolha de uma unidade de saúde na Área Metropolitana do Porto

No âmbito da realização de um projeto de investigação, dissertação de mestrado em Gestão de Marketing, no IPAM Porto, o presente inquérito pretende recolher dados que permitam caracterizar o Consumidor de Cuidados de Saúde, da Área Metropolitana do Porto.

A sua participação é voluntária e, de acordo com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), todas as informações recolhidas são confidenciais e anónimas, sendo utilizadas, única e exclusivamente, para fins de investigação científica. Ao preencher o presente questionário estará a aceitar as condições. O questionário dedica-se a pessoas com idade superior a 18 anos.

Peço que as suas respostas sejam genuínas de forma a contribuir para a idoneidade e validade da investigação. Este questionário não é um teste, razão pela qual não existem respostas certas ou erradas.

Tendo tomado conhecimento sobre a informação acerca do estudo declaro que tenho mais de 18 anos e aceito participar nesta investigação.

Agradeço a sua colaboração e disponibilidade!

* Indica uma pergunta obrigatória

Secção I - Questões Filtro

1. **1. Reside na Área Metropolitana do Porto?** (Municípios da Área Metropolitana do Porto: Arouca, Espinho, Gondomar, Maia Matosinhos, Oliveira de Azeméis, Paredes, Porto, Póvoa de Varzim, Santa Maria da Feira, Santo Tirso, São João da Madeira, Trofa, Vale de Cambra, Valongo, Vila do Conde, Vila Nova de Gaia) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

2. **2. Qual o seu ano de nascimento?** *

Secção II - Consumidor de Saúde

Neste grupo encontra-se um conjunto de questões para recolha de dados sobre o perfil do consumidor de saúde.

3. 3. Além do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem outro subsistema de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

4. 4. Se sim, por favor indique qual ou quais?

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Seguro de Saúde Privado	☐	☐
Assistência de Doentes Militares - ADM	☐	☐
Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado - ADSE	☐	☐
Serviço de Assistência Médico-social do Sindicato dos Quadros e Técnicos Bancários - SAMS	☐	☐
Portugal Telecom - Associação de Cuidados de Saúde - PT-ACS	☐	☐
Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana - SAD/GNR	☐	☐
Serviços de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública - SAD/PSP	☐	☐
Subsistema de Saúde dos Serviços Sociais do Ministério da Justiça - SSMJ	☐	☐

5. **5. Recentemente, qual a razão que o(a) levou a procurar cuidados de saúde? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Doença
- ☐ Doença crónica
- ☐ Rotina
- ☐ Acidente
- ☐ Urgência
- ☐ Outra: _____

6. **6. Qual das seguintes unidades de saúde utiliza com maior frequência? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Hospital Público
- ☐ Hospital Privado
- ☐ Centro de Saúde
- ☐ Clínica médica
- ☐ Outra: _____

7. **7. No caso de necessitar de cuidados de saúde, mais especificamente situações urgentes, em primeiro lugar recorreria a que unidade de saúde? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Hospital Público
- ☐ Hospital Privado
- ☐ Centro de Saúde
- ☐ Clínica Médica

8. **8. No caso de necessitar de cuidados de saúde, em situações não urgentes, em primeiro lugar recorreria a que unidade de saúde? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Hospital Público
- ☐ Hospital Privado
- ☐ Centro de Saúde
- ☐ Clínica Médica

9. **9. Considera relevante a unidade de saúde ter a possibilidade de realizar consultas online? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

10. **10. Já realizou alguma consulta não presencial? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

11. **11. Se nunca realizou uma consulta não presencial, qual o motivo?**

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Optou por consulta presencial
- ☐ Falta de informação/competências
- ☐ Pouca qualidade no diagnóstico
- ☐ Outra: _____

12. 12. Numa escala de 1 a 5 indique como os seguintes fatores influenciam a decisão de escolha de uma unidade de saúde. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Não Influencia	2	3	4	5- Influencia Extremamente
Médicos qualificados, especializados e experientes	☐	☐	☐	☐	☐
Serviço imediato	☐	☐	☐	☐	☐
Pessoal competente	☐	☐	☐	☐	☐
Qualidade dos cuidados de saúde	☐	☐	☐	☐	☐
Colaboradores com comportamento educado	☐	☐	☐	☐	☐
Partilha adequada de informação	☐	☐	☐	☐	☐
Boca-a-boca	☐	☐	☐	☐	☐
Fama do médico associada ao hospital	☐	☐	☐	☐	☐
Imagem da marca	☐	☐	☐	☐	☐
Imagem geral na sociedade	☐	☐	☐	☐	☐
Anos de Experiência	☐	☐	☐	☐	☐
Qualidade dos serviços	☐	☐	☐	☐	☐
Transparência	☐	☐	☐	☐	☐
Procedimento de alta (médica)	☐	☐	☐	☐	☐
Privacidade dos registos	☐	☐	☐	☐	☐
Tempo de espera	☐	☐	☐	☐	☐
Horas das visitas	☐	☐	☐	☐	☐
Processo de admissão	☐	☐	☐	☐	☐
Agendamento de marcações	☐	☐	☐	☐	☐

Modalidade de pagamento	☐	☐	☐	☐	☐
Facilidade de chegar ao local do hospital	☐	☐	☐	☐	☐
Volume de trabalho dos cirurgiões	☐	☐	☐	☐	☐
Relação enfermeiro-paciente	☐	☐	☐	☐	☐
Experiências anteriores	☐	☐	☐	☐	☐
Recomendação familiar e ou de amigos	☐	☐	☐	☐	☐
Recomendação do médico	☐	☐	☐	☐	☐
Algum conhecido no hospital	☐	☐	☐	☐	☐
ATM (Multibanco) na organização de saúde	☐	☐	☐	☐	☐
Parque disponível	☐	☐	☐	☐	☐
Serviços multi especialidade	☐	☐	☐	☐	☐
Farmácia integrada	☐	☐	☐	☐	☐
Período médio de hospitalização	☐	☐	☐	☐	☐
Taxas de infeção	☐	☐	☐	☐	☐
Taxas de readmissão	☐	☐	☐	☐	☐
Número de cirurgias canceladas	☐	☐	☐	☐	☐
Última tecnologia	☐	☐	☐	☐	☐
Equipamentos e laboratórios de última geração	☐	☐	☐	☐	☐
Limpeza e higiene	☐	☐	☐	☐	☐
Ambiente e arredores	☐	☐	☐	☐	☐
Áreas de espera	☐	☐	☐	☐	☐
Quartos privados	☐	☐	☐	☐	☐

Construção dos hospitais e infra-estruturas

☐
☐
☐
☐
☐

Severidade da doença

☐
☐
☐
☐
☐

Prestígio da instituição

☐
☐
☐
☐
☐

Secção III - Dados Sociodemográficos

Neste último grupo encontra-se um conjunto de questões para recolha de dados sociodemográficos.

13. 13. Qual o seu género? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Masculino

☐ Feminino

☐ Prefiro não responder

14. 14. Qual o seu estado civil? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Solteiro (a)

☐ Casado

☐ União de Facto

☐ Divorciado

☐ Viúvo (a)

☐ Outra: _____

15. 15. Qual o seu nível de escolaridade mais elevado concluído? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ <= 12º ano
- ☐ Bacharelato
- ☐ Licenciatura
- ☐ Pós-Graduação
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

16. 16. Qual a sua situação profissional? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Estudante
- ☐ Empregador
- ☐ Trabalhador por Conta Própria
- ☐ Trabalhador por Conta de Outrem
- ☐ Trabalhador-estudante
- ☐ Desempregado
- ☐ Reformado
- ☐ Inválido
- ☐ Doméstico
- ☐ Outra: _____

17. 17. Número de elementos do agregado familiar? *

18. 18. Qual é o rendimento líquido do seu agregado familiar mensal (incluindo subsídio de férias e de natal)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Até 600€
- ☐ De 600€ a 1000€
- ☐ De 1001€ a 2000€
- ☐ De 2001€ a 3000€
- ☐ De 3001 a 4000€
- ☐ Prefiro não responder

LEGISLAÇÃO

Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro. Diário da República nº38/2008, Série I de 2008-02-22, página 1182-1189

