

Raquel Ribeiro e Silva

**PERCEÇÃO DO UTENTE FACE AO PAPEL DA
PRESENÇA DIGITAL NO SETOR DA SAÚDE**

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Direção
Comercial e Marketing

Orientadora: Professora Doutora Maria Cristina Pereira da Cunha Mocetão

Instituto Superior de Administração e Gestão

PORTO, MAIO DE 2023

Declaração de honra

Declaração de honra

Eu, Raquel Ribeiro e Silva
abaixo assinado(a), estudante do mestrado em Direção Comercial e Marketing do
Instituto Superior de Administração e Gestão, com o n.º 211240032, declaro
por minha honra que o presente trabalho académico foi elaborado exclusivamente por
mim, e respeita os direitos de autor e não contém qualquer plágio.

Por ser verdade e me ter sido solicitada apresento esta declaração que vai assinada por
mim.

Porto, 11/02/23



AGRADECIMENTOS

Sendo esta a fase final deste grande desafio, não queria deixar de agradecer as amizades, os momentos e as memórias que o Instituto Superior de Administração e Gestão me proporcionaram. Aos docentes e colegas de turma, deixo aqui também o meu agradecimento.

Para a realização da presente dissertação contei com o apoio de várias pessoas às quais estou muito grata. À orientadora deste projeto, Professora Doutora Cristina Cunha Mocetão, o meu obrigada pelo incentivo, disponibilidade, apoio e força, pois sem a Professora não seria possível a realização deste trabalho.

O meu agradecimento também pela atenção e disponibilidade de todas as pessoas que se dispuseram a responder ao inquérito, pois sem o contributo dos inquiridos a recolha de dados também não teria sido possível.

A todos os meus amigos e colegas que, de uma forma direta ou indireta me deram colo nos momentos menos fáceis e me mostraram que tudo é possível com esforço e perseverança, o meu obrigada.

À minha família e ao meu namorado pela força e carinho ao longo de toda esta etapa académica, o meu obrigada. Nunca me deixaram baixar os braços e apoiaram-me, indescritivelmente, nos momentos mais laboriosos. São o meu exemplo, aprendi e continuarei a aprender com eles.

A todos, o meu sincero e profundo Muito Obrigada!

RESUMO

Este estudo tem como objetivo expandir as informações mais relevantes sobre a perceção, os comportamentos, as preferências e a seleção de fontes de informação do utente face à presença digital no setor da saúde. De forma a detalhar estes pontos, o estudo empírico foi dividido em 3 dimensões de análise para correlacionar os dados recolhidos através da administração de questionário quantitativo exploratório, divulgado por canais digitais.

Neste estudo, uma amostra de 159 indivíduos participou no questionário desenvolvido de aplicação online. Os resultados demonstraram que 89,9% dos inquiridos recorreram à Internet para procurar informações de saúde nos últimos 12 meses, sendo a maioria do género feminino. Não existe uma relação entre o nível e a procura de informações de saúde. A utilização de portais próprios de referência de saúde é a primeira escolha dos utentes na obtenção de informação sobre uma doença crónica, procedimento estético e dicas para uma melhor qualidade de vida. O perfil emocional mais entusiasmado, ativo e alerta, não tem influência na procura de informação de saúde.

Os resultados demonstram a importância de integrar e desenvolver as informações para aumentar o envolvimento do utente e a reflexão do seu bem-estar. A saúde está cada vez mais “digital”, o que contribui para um ecossistema mais colaborativo entre utente e prestador de saúde. Desta forma, colabora-se para melhores cuidados de saúde e informações mais credíveis, com o foco no comportamento e necessidades do utente.

Palavras-Chave: Comportamento do Consumidor; Experiência do Utente; Marketing em Saúde; Saúde Digital

ABSTRACT

This study aims to expand the most relevant information about perception, behaviors, preferences and selection of sources of information from the user in the face of digital presence in the health sector. In order to detail these points, the empirical study was divided into 3 dimensions of analysis to correlate the data collected through the administration of quantitative exploratory questionnaire, disclosed by digital channels.

In this study, a sample of 159 individuals participated in a questionnaire developed online. The results demonstrated that 89.9% of respondents have gone online to search for health information in the last 12 months, the majority being women. There is no relationship between level and demand for health information. The use of specific health reference portals is the first choice of users when obtaining information about a chronic illness, aesthetic procedure and tips for a better quality of life. The more enthusiastic, active and alert emotional profile has no influence on the search for health information.

The results demonstrated the importance of integrating and developing information to increase user involvement and reflection on their well-being. Health is increasingly “digital”, which contributes to a more collaborative ecosystem between users and health providers. In this way, it sticks to better health care and more credible information, with a focus on the behavior and needs of the user.

Keywords’: Consumer Behavior; Digital Health; Health Marketing; User Experience

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos.....	ii
Resumo	iii
Abstract	iv
Lista de Abreviaturas e Siglas	vii
Índice de Figuras	viii
Índice de Gráficos.....	ix
Índice de Tabelas	x
1. Introdução e Identificação do Problema de Investigação	1
1.1 Breves notas introdutórias	1
2. Revisão da Literatura.....	4
2.1. Marketing Digital.....	4
2.2. Marketing na Saúde	11
2.3. O eHealth: Contextualização	16
2.4. Comportamento do consumidor de saúde.....	21
3. Metodologia	29
3.1. Questões de Investigação	30
3.2. Objetivos, Hipóteses e Modelo de Análise	30
3.3. Instrumentos de recolha de dados	32
3.4. Procedimentos e Análise dos dados	34
3.5. Caracterização sociodemográfica da amostra	35
3.6. Caracterização quanto à frequência e pesquisa online da amostra	37
4. Análise e Discussão dos Resultados.....	40
4.1. Validação das hipóteses.....	48
5. Conclusão.....	61
6. Limitações e Recomendações.....	63

Referências Bibliográficas	65
Webgrafia	71
Anexos	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC – Controlo e Prevenção de Doenças

COVID-19 – Coronavirus Disease 2019

HRQOL – Health-Related Quality of Life

IA – Inteligência Artificial

IoT – Internet of Things

MS – Marketing Social

NA – Afeto Negativo

OHI – Online Health Information

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA – Afeto Positivo

PANAS – Positive and Negative Affect Schedule

PSPP – Alternativa ao SPSS

RA – Realidade Aumentada

SEO – Search Engine Optimization

SEM – Search Engine Marketing

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

TD – Transformação Digital

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Marketing Mix: The Four P's	8
Figura 2 – Evolução do Marketing Mix	10
Figura 3 – Funções de saúde pública	16
Figura 4 – Integração dos conceitos eSaúde, Telessaúde e Telemedicina	17
Figura 5 – Formação do comportamento do consumidor	23
Figura 6 – Pirâmide de Fidelização	26
Figura 7 – Modelo de Análise	32
Figura 8 – Termos do Afeto Positivo e Afeto Negativo	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Género	36
Gráfico 2 - Faixa etária	36
Gráfico 3 - Grau de escolaridade	37
Gráfico 4 - Frequência diária online	38
Gráfico 5 - Pesquisa online sobre saúde nos últimos 12 meses	39
Gráfico 6 - Scree Plot: PANAS.....	57

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - As Informações de Saúde: análise descritiva.....	40
Tabela 2 - Envolvimento e comportamento em saúde	41
Tabela 3 - Consulta e acesso online e presencial aos profissionais de saúde	42
Tabela 4 - Seleção de fontes – Cenário para Diabetes	43
Tabela 5 - Seleção de fontes – Cenário para Estética	44
Tabela 6 - Seleção de fontes – Cenário para Qualidade de Vida.....	45
Tabela 7 - Afeto Positivo e Afeto Negativo.....	47
Tabela 8 - Análise de regressão logística binária: Faixa etária e pesquisa de informações sobre saúde nos últimos 12 meses.....	48
Tabela 9 - Análise de regressão logística binária: Grau de escolaridade e pesquisa de informações sobre saúde nos últimos 12 meses.....	49
Tabela 10 - Género x pesquisa de informações sobre saúde nos últimos 12 meses ..	49
Tabela 11 - Teste Qui-quadrado: género e pesquisa de informações sobre saúde nos últimos 12 meses.....	Erro! Marcador não definido.
Tabela 12 - Teste da normalidade: INF3 e INF6	50
Tabela 13 - Teste de Correlação de Spearman: INF3 e INF6	51
Tabela 14 - Teste de Correlação de Spearman: ENV7 e ENV16	52
Tabela 15 - Média: Diabetes	53
Tabela 16 - Teste de Friedman: Diabetes	53
Tabela 17 - Média: cenário Nariz	53
Tabela 18 - Teste de Friedman: Nariz.....	54
Tabela 19 - Média: cenário IMC.....	54
Tabela 20 - Teste de Friedman: IMC	54
Tabela 21 - Média: motores de pesquisa online em diferentes tipos de situação	55
Tabela 22 - Teste de Friedman: motores de pesquisa online x diferentes tipos de situação	55

Tabela 23 - Análise Fatorial Exploratória: 4 fatores.....	56
Tabela 24 - Análise Fatorial Exploratória: 2 fatores.....	58
Tabela 25 - Saturação de cada item	59
Tabela 26 - Influência do afeto positivo na procura de informação.....	60

1. INTRODUÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO

1.1 Breves notas introdutórias

No contexto da dissertação do mestrado em Direção Comercial e Marketing do Instituto Superior de Administração e Gestão, foi selecionado o tema da perceção do consumidor face ao papel do digital na saúde. Neste caso, o consumidor será denominado “utente”, devido à área de estudo: a saúde. Como em qualquer campo de estudo, o rápido crescimento e respetivo desenvolvimento gera diversas questões relativamente ao seu potencial, ao verdadeiro conhecimento de base por parte da população, levantando questões éticas e limitações.

No que toca aos cuidados e serviços em saúde, a evolução tem sido frenética e estonteante, ao longo dos anos. A globalização transformou um ecossistema de fluxo de informação unidirecional em que os serviços e produtos de saúde partem do prestador ou instituição de saúde para o paciente, para um modelo mais digital e envolvente. O meio digital é cada vez mais acessível a qualquer um. Envolve cada vez mais os utentes na pesquisa de informação e ajuda na aprendizagem para melhorar as decisões em saúde e bem-estar. Todavia, apesar da existência de muitas ferramentas e conteúdos, a comunidade académica dispõe de pouca informação de como a pesquisa de informação de saúde tem vindo a evoluir e como as consequências da aprendizagem do utente afetam ou poderão afetar os produtos e serviços do segmento.

Apesar desta tendência de evolução tecnológica na área da saúde não ter sido originada pela pandemia de COVID-19, este período de confinamento e lotação dos hospitais mostrou a evidente necessidade de repensar os modelos tradicionais de serviços de saúde, de atendimento médico-utente presencial e de resposta, sendo esta cada vez mais dinâmica e complexa. A pandemia levou ao limite e à rutura de inúmeros sistemas de saúde ao nível mundial, exigindo alterações drásticas no atendimento presencial, tanto pela inexistência de capacidade, como para prevenir a disseminação da doença. Para além da situação pandémica, permanecia a necessidade da continuidade da prestação dos cuidados da população, levando a uma transição breve e rápida de respostas dos serviços de saúde à distância.

As soluções digitais potencializam uma possível transformação radical nos sistemas de saúde e na educação nesta área, proporcionando melhores resultados, melhores

serviços e qualidade, através de avanços tecnológicos. As soluções digitais estão a permutar a prevenção, a monitorização, a gestão e a tomada de decisão sobre a saúde. Seja através de dispositivos médicos, de apoio à decisão clínica, de inteligência artificial ou de tecnologia mais maneável e voltada para o utente, a revolução digital veio para ficar. A tendência é cada vez mais premente e o foco crescente recai na prevenção da doença, otimização da qualidade de vida e acompanhamento contínuo do utente.

A esperança média de vida tem vindo a aumentar, os cuidados exigem o envolvimento de um número maior de profissionais de saúde em diferentes níveis, e a pressão sobre serviços desconexos está próxima do ponto crítico. Estes problemas modernos exigem uma nova solução. Em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a solução é o atendimento integrado. Profissionais de saúde e utentes demonstraram o seu apoio num modelo integrado de atendimento e sistemas holísticos, centrados no paciente que facilitam uma comunicação clara e eficaz entre prestadores e utentes, entre os níveis de atendimento. O cuidado integrado permite o tratamento simultâneo dos aspetos físicos e mentais da saúde, o que facilita a passagem dos cuidados de saúde de reativos para preventivos. A saúde digital é a chave para esta transformação do sistema atual para um sistema mais integrador, pois facilita a interoperabilidade, visualização e partilha dos dados, quando apropriado (Shah et al., 2022).

A informática em saúde e a saúde digital, duas áreas em rápido crescimento, tornam-se cada vez mais importantes para a sustentabilidade da prestação de serviços de saúde, nas últimas duas décadas. A pandemia do COVID-19 viu uma adoção rápida sem precedentes de tecnologias digitais de saúde, pois os profissionais da área e os sistemas de saúde precisavam adotar rapidamente métodos de manutenção da prestação de serviços durante períodos de distanciamento social e confinamentos. Durante a pandemia, presenciou-se um foco significativo na implementação da saúde digital, relacionado ao uso de tecnologias de comunicação, como áudio e videoconferência. A saúde digital, no entanto, tem o potencial de oferecer uma gama muito mais ampla de mudanças na prestação de serviços do que o adotado até ao momento (Brommeyer et al., 2023).

Ao nível mundial, a utilização de informações de saúde online (OHI) expande aceleradamente, verificando-se mais nas economias em desenvolvimento onde o acesso e a prestação de cuidados de saúde são precários. Assim, o OHI é uma alternativa importante às consultas médicas. Este fenómeno concede ao indivíduo que procura informações de saúde online a única responsabilidade de tomada de decisão de determinar a qualidade do OHI. Dadas as possíveis consequências do

aconselhamento médico incorreto, é crucial entender quais critérios constituem o OHI de qualidade do ponto de vista dos consumidores, a fim de os informar que melhor a publicação e o design do OHI (E.Afful-Dadzie & A.Afful-Dadzie, 2021).

A literacia em *eHealth* é definida como a capacidade de procurar, encontrar, compreender e avaliar informação de saúde a partir de fontes eletrónicas e aplicar o conhecimento adquirido para abordar ou resolver um problema de saúde. A alfabetização em *eHealth*, com a capacidade de avaliar informações de fontes eletrónicas, como sendo um de seus principais componentes, parece ter uma relação natural com a avaliação de credibilidade. No entanto, faltam estudos empíricos que investiguem a associação entre ambos (Chang et al., 2021).

As tecnologias da saúde digital apresentam novos desafios para os reguladores, tanto do ponto de vista do produto (adaptabilidade, variabilidade, variedade, novidade, acessibilidade) quanto da estrutura da indústria (novas entradas, mudanças nos papéis dos atores, novos modelos de entrega). Embora, normalmente, se enquadrem na categoria regulatória de Dispositivos Médicos, afirma-se que os reguladores nos Estados Unidos e na Europa não cumprem, atualmente, o seu papel estatutário de impor o acesso ao mercado - apenas para os dispositivos que são seguros e eficazes. Isto deve-se a uma variedade de razões: falhas na regulamentação existente, isenções deliberadas de regulamentação e redução de normas, bem como falta de técnicas de avaliação para algumas das tecnologias empregadas (Iqbal & Biller-Andorno, 2022).

Feitas as breves notas introdutórias e a identificação do problema de investigação, onde são integrados os elementos elucidativos da temática, a dissertação organiza-se por diversos capítulos. O capítulo da revisão da literatura foi elaborado de forma a compreender os conceitos do tema escolhido. Foca-se no marketing digital, no marketing na saúde, na contextualização do *eHealth* e no comportamento do consumidor de saúde. No capítulo da metodologia constam as questões de investigação, os instrumentos de investigação aplicados para recolha e análise de dados - como o inquérito por questionário - os principais resultados e respetiva discussão. Finalmente, no capítulo relativo à conclusão, foram apresentadas as limitações verificadas ao longo dos vários meses de trabalho, assim como as recomendações futuras que poderão contribuir para quem desejar desenvolver trabalhos nesta área.

2. REVISÃO DA LITERATURA

No tópico referente à revisão da literatura serão abordados 4 temas: o Marketing Digital, o Marketing na Saúde, a Contextualização do *eHealth* e o Comportamento do Consumidor de Saúde. O primeiro tópico abordará uma nova vertente do marketing, sendo uma contextualização e um fio condutor para o tópico seguinte: o Marketing na Saúde. Aqui serão traçadas as vantagens e a importância do marketing no setor da saúde e no serviço médico especializado. O terceiro tópico focar-se-á no conceito *eHealth* e nas principais tendências da saúde digital (tele saúde e telemedicina). O último tema será mais direcionado ao consumidor e ao seu comportamento, referindo as barreiras existentes à tecnologia, ressaltando, contudo, os seus benefícios. A questão das barreiras e desvantagens será essencial para este estudo para que possam ser desenhadas soluções e recomendações no setor.

2.1. Marketing Digital

Consta-se que, em dezembro de 1995, apenas 16 milhões de indivíduos utilizavam a internet. Por outro lado, em junho de 2019, o número aumentou para 4.536 milhões, o que representa 58,8% da população mundial total. Atualmente, um avultado número de consumidores utiliza o seu tempo na internet para os mais diversos fins, desde a procura de informações à compra final de produtos e serviços (Faruk et al., 2021).

O marketing é uma área mutável, inquieta e dinâmica. O próprio papel do marketing mudou drasticamente, devido a várias crises – escassez de materiais e energia, inflação, recessões económicas, taxa de desemprego elevada, indústrias e empresas na falência, terrorismo e guerra e consequências da frenética evolução tecnológicas em certas indústrias. No entanto, as organizações podem, efetivamente, beneficiar do Marketing Digital, com a otimização dos mecanismos de busca (SEO), marketing de mecanismo de pesquisa (SEM), marketing de conteúdo e marketing de influenciadores. Para além das referidas anteriormente, a automização de conteúdo, marketing e-commerce, marketing de campanha e marketing das redes sociais, marketing direto por e-mail, exibição de publicidade, *e-books* e jogos, são também exemplos para a potencialização das estratégias de marketing de uma instituição (Bala & Deepak Verma, 2018).

Académicos e profissionais de marketing têm vindo a estudar a rápida evolução da tecnologia digital, redes sociais e marketing móvel, e as inovações tecnológicas que esta evolução inspirou. O marketing digital evoluiu do marketing de produtos e serviços específicos para o uso de canais digitais para atividades, instituições e processos,

facilitados pelas tecnologias digitais. Descreve-se como um processo adaptativo habilitado para tecnologia pelo qual as empresas colaboram com clientes e parceiros para gerar, comunicar, entregar e sustentar valor para todas as partes interessadas. O marketing digital oferece novas formas de alcançar, informar, envolver os consumidores e oferecer e vender produtos e serviços. Espera-se que o marketing digital permaneça na vanguarda da revolução tecnológica (Kim et al., 2021).

O marketing digital transformou a forma de como as empresas e outras organizações comunicam com seus públicos. Os 5Ds do marketing digital (dispositivos digitais, plataformas digitais, media digital, dados digitais e tecnologia digital) podem ser utilizados, juntamente com as técnicas de marketing tradicionais, para desenvolver uma relação mais próxima com o público-alvo. Agora, os consumidores têm acesso a uma vasta escolha de entretenimento, produtos, serviços e preços de diferentes fornecedores, tendo sido concebida uma maneira mais conveniente de selecionar e comprar itens. As organizações têm a oportunidade de se expandir para novos mercados, oferecer novos serviços, inovar na interação com o público e competir em pé de igualdade com empresas de superior envergadura. Os profissionais de marketing, que trabalham nessas organizações, têm a oportunidade de desenvolver novas capacidades e utilizar essas novas ferramentas para melhorar a competitividade de uma empresa (Chaffey & Ellis-Chadwick, 2019).

Pelo exposto, o marketing digital engloba todos os esforços de marketing que empregam um dispositivo eletrónico ou a Internet. As empresas manuseiam os canais digitais como mecanismos de pesquisa e utilizam as redes sociais, e-mail, motores de busca, blogs e sites, para um maior envolvimento com potenciais e atuais clientes. O marketing digital é caracterizado pelo uso de inúmeras técnicas e plataformas digitais para se conectar com os clientes, onde estes passam grande parte do tempo: online (Desai, 2019).

A adoção de dispositivos e técnicas inovadoras em publicidade e marketing digital proporcionou mais conveniência, um alcance mais amplo, custo-benefício e a capacidade de cruzar fronteiras de distância e tempo. O marketing digital utiliza todas as formas de tecnologia, incluindo inteligência artificial (IA) e *Internet of Things* (IoT), com o intuito de cumprir os objetivos de marketing em ambientes de consumidor para consumidor e de empresa para consumidor. Consequentemente, o marketing digital desencadeou a criação de grupos de clientes mais informados, capacitados e conectados nos mundos real e virtual. (Krishen et al., 2021).

O marketing digital engloba todas as atividades promocionais realizadas por meio de

sites, redes sociais, e-mails, mensagens de texto para telemóvel, aplicações e jogos online. Esta forma de marketing é bem vista na literatura nas áreas de pesquisa de marketing e publicidade pela sua omnipresença, interatividade e disponibilidade 24 horas por dia, 7 dias por semana. A opinião de que o marketing digital é ainda mais impactante do que o marketing tradicional tem vindo a crescer na comunidade académica (Buchanan et al., 2018).

Em 1960, a primeira definição de marketing mix foi publicada pelo autor E. Jerome McCarthy como “a escolha das ferramentas que a empresa pretende combinar para satisfazer grupo-alvo”. O marketing mix apresenta os 4P’s – *Product*, *Price*, *Place* e *Promotion* (McCarthy, 1960). No entanto, apesar da sua popularidade, o conceito enfrentou críticas ao longo do tempo, à medida que a ciência do marketing evoluiu e os estudiosos começaram a questionar a relevância e adequação do marketing mix, em termos da sua aplicação às estratégias de marketing contemporâneas. Essas críticas levaram os académicos de marketing a redefinir o conceito original de 4P’s, a expandir os 4P’s com Ps adicionais e a desenvolver novos conceitos para substituir o marketing mix (Lahtinen et al., 2020).

Segundo Kotler e Armstrong, o significado de *Product* é tudo aquilo que pode ser oferecido ao mercado para chamar a atenção e é o que pode ser comprado, utilizado ou consumido, de forma a satisfazer desejos ou necessidades. Alguns pontos que acompanham e complementam os produtos:

- Marca: uma identidade, termo ou personagem que é anexado a um trabalho com a intenção de reconhecer ou identificar um produto ou serviço.
- Embalagem: atividades de design, conceção e produção da embalagem
- Qualidade do produto: capacidades de função do produto em termos de durabilidade, precisão e facilidade de operação.

O *Price* é o valor que os consumidores estão dispostos a pagar por um produto. Os profissionais de marketing devem vincular o preço ao valor real e percebido do produto, considerando também os custos de fornecimento, descontos sazonais, preços dos concorrentes e margem de lucro. Em alguns casos, os tomadores de decisão de negócios poderão aumentar o preço de um produto para ilustrar uma aparência de luxo ou exclusividade ou poderão baixar o preço para que mais consumidores possam experimentar.

O *Place* inclui todas as atividades de uma empresa que tornam o produto disponível

para o público-alvo. O problema aqui coloca-se em saber quando, onde e por quem deverão ser colocados à venda os bens e serviços, tendo também em conta aspetos como o *wholesale*, transporte, retalho, armazenamento e financiamento.

A *Promotion* é descrita como uma ferramenta de comunicação que serve para informar e convidar/ persuadir os consumidores. É um dos processos da estratégia de marketing, uma forma de comunicação com o mercado com a associação da composição do mix promocional. Kotler e Armstrong apresentam cinco variáveis no mix promocional:

- Publicidade: forma de exposição e promoção de um determinado patrocinador com fins lucrativos que contém ideias, bens ou serviços que não são pessoais
- Venda pessoal: esforço feito pessoalmente pelas vendas da empresa com o objetivo de atingir a meta e estabelecer relacionamento com os clientes.
- Promoção de venda: incentivo de curto prazo para encorajar a compra ou venda de um produto ou serviço.
- Relação pública: atividade que visa criar um bom relacionamento entre o público e a empresa ou comumente chamada de construção de uma "Imagem de Negócios", a fim de evitar comentários negativos ou questões relacionadas à empresa, produtos ou serviços oferecidos.
- Marketing direto: promoções diretas e especiais realizadas para uma pessoa ou grupo de consumidores que foram direcionados pela empresa para obter uma resposta direta (Kotler & Armstrong, 1999).

A Figura 1 mostra as ferramentas de marketing específicas em cada P.

Figura 1 – Marketing Mix: The Four P's



Fonte: Adaptado de Kotler e Armstrong (1999)

A competição é cada vez maior e a estratégia entre as organizações para se distinguirem na área de serviço e qualidade dentro de um mercado. Organizações de sucesso focam-se fortemente no paradigma de serviço com investimento em pessoas, tecnologia, política de pessoal e sistemas de remuneração para os seus colaboradores. De facto, é extremamente relevante, pois o comportamento dos colaboradores pode influenciar diretamente na qualidade do serviço. Os colaboradores representam a cara e a voz de uma organização face aos clientes. Esta equipa traduz a prestação de serviços em serviços para o cliente em todos os setores. Em 1981, considerando todas as informações acima mencionadas, Bernard H. Booms e Mary J. Bitner desenvolveram ainda mais o marketing mix tradicional, que tinha sido desenvolvido pelo professor de marketing Jerome McCarthy, no marketing mix de serviços (Rafiq & Ahmed, 1995).

A mais influente das estruturas alternativas é a combinação dos 7Ps, em que se inclui as dimensões People, Physical Evidence e Process. Na dinâmica *People*, as pessoas são todos os atores que desempenham um papel importante na prestação de serviços para que possam influenciar as perceções do cliente. Os elementos do campo *People* são os colaboradores da empresa, consumidores, distribuidores e outros. Os recursos

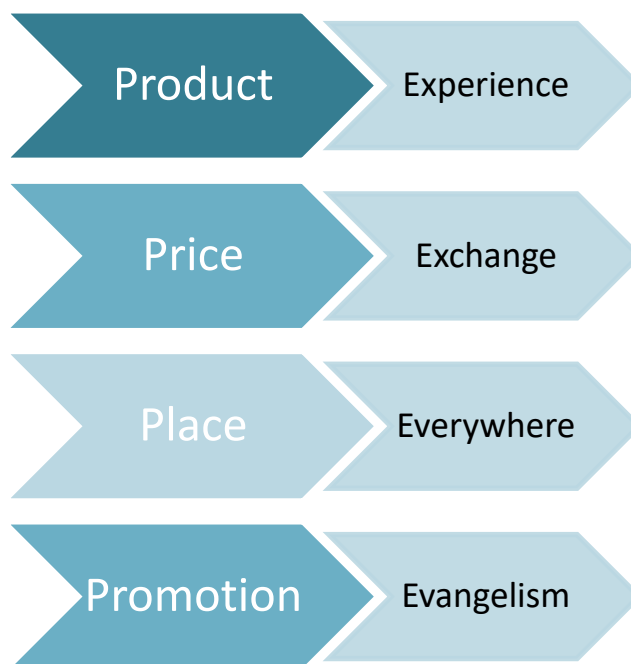
humanos são necessários para as empresas como parte do trabalho de uma empresa que pode fornecer serviços para os consumidores. A dimensão *Physical Evidence* inclui uma representação de um serviço, pois fornece pistas tangíveis da qualidade da experiência que uma empresa está a oferecer. A escala de serviços inclui três dimensões do ambiente físico que representam a relação entre serviços e ambiente:

- Condições ambientais - temperatura, som, cheiro, etc.
- Espaço e funções - mapa, equipamento, decoração, etc.
- Sinais, símbolos e artefactos - assinatura, estilo de decoração, toque pessoal, etc.

Como os serviços são intangíveis, os clientes estão continuamente à procura de pistas concretas para ajudar a entender a natureza da empresa de serviços. Quanto mais intangível for o serviço, mais importante é torná-lo tangível. A dimensão *Process* elemento representa as atividades, procedimentos e protocolos na entrega do serviço ao cliente. Como os serviços são resultados de ações para ou com os clientes, um processo envolve uma sequência de etapas e atividades para o concretizar. *Process* do marketing mix de serviço é um elemento essencial dentro de toda a estratégia, pois compreende todas as atividades e serviços em que as pessoas envolvidas desempenham um papel importante (Tariq Khan, 2014).

Na formulação das estratégias de marketing de uma organização, deve-se ter em conta um conjunto de variáveis do marketing mix. No entanto, este marketing mix de 4P's começa a ficar obsoleto, pois o marketing já não é introduzir um produto para o mercado ao preço certo, mas sim envolver e criar uma relação com os visitantes, *leads*, clientes e promotores. Um marketing de sucesso requer adaptação e dinamismo, entrando em ação os 4E's, outro tipo de aprimoramento formulado. Modernizar o marketing mix e privilegiar as necessidades e desejos do consumidor levará à elaboração de uma estratégia de marketing que impulsionará os negócios exponencialmente. Assim, os clientes usufruem de uma melhor experiência, impelindo a uma relação marca-consumidor, havendo a possibilidade de se tornarem defensores da marca. Em alternativa aos 4P's, temos os 4E's: *Experience*, *Exchange*, *Everywhere* e *Evangelism* (Ivasciuc et al., 2015).

Figura 2 – Evolução do Marketing Mix



Fonte: Adaptado de *Ikechi (2017)*

Do Product à Experience

Já não se trata apenas de vender um produto, mas sim agregar mais valor, significado e relevância, contando histórias através dos mesmos. Quando os objetos materializam experiências capazes de responder às verdadeiras necessidades humanas (i.e., interação social, intimidade, popularidade, entre outras), as emoções e sentimentos envolvidos são potencializados. O profissional de marketing deve enfatizar a experiência; deve saber o que o consumidor precisa/deseja, como quer, onde precisa, como consegue, quem o influencia e o que acontece após a compra. É mais do que *apenas um produto* – o resultado deste trabalho trará mais valor e relevância.

Do Price à Exchange

Indubitavelmente, que o preço absoluto fica em segundo plano relativamente ao valor, pois os consumidores estão perfeitamente dispostos e aptos a pagar pelo valor real presente. Atualmente, as empresas orientadas para o marketing enfatizam a criação de valor e à medida que a organização entrega valor ao consumidor, este retribuirá valor à organização. Ikechi (2017) defende que a troca eleva a ideia de preço além de transacional, para um relacionamento real com cliente.

De Place para Everywhere

No mercado moderno, os canais de distribuição de uma marca apresentam uma

dimensão muito superior e são bastante mais fluídos do que os modelos de negócio tradicional. Os consumidores de hoje são onnipresentes, pois estão ligados ao Facebook, Instagram, WhatsApp, Twitter, às ruas, aos escritórios, entre outros. Os produtos e os serviços devem ser acessíveis e visíveis em qualquer lugar, de forma a garantir experiências de produto únicas, tendo sempre em mente alguns desafios, como a cultura, poder de compra, ligação afetiva e a marca.

Da Promotion ao Evangelism

O *evangelism* proporciona uma experiência de marca *sui generis*, inspirando e “conquistando” clientes a defenderem a organização em questão e também a compartilhar o seu entusiasmo com outras pessoas. O *evangelism* é movido pela paixão e esta característica é que o torna único. Deve ser o próprio cliente a divulgar a mensagem da marca, o verdadeiro defensor da marca. É ativado através do marketing de conteúdo, redes sociais, relações-públicas tradicionais, publicações em blogs de *influencers* e por meio do bom e antigo marketing de boca a boca (Ikechi et al., 2017).

2.2. Marketing na Saúde

A globalização e os avanços tecnológicos transmutaram quase todas as indústrias e a concorrência tem levado as organizações de saúde a se diferenciarem. Grover (2016) afirma que um mercado pode ser decomposto em quatro níveis: o mercado de massa, um segmento de mercado, um nicho de mercado ou um mercado local. No caso em particular das organizações de saúde, devem decidir quais os grupos de utentes e necessidades emergentes, pois estes agora estão mais informados e são mais específicos nas suas exigências. O marketing, hoje, é mais relevante do que nunca. Tipicamente, o marketing era apenas reconhecido por anunciar e vender um produto ou serviço. As organizações movem-se da antiga visão de transação para uma nova visão de relacionamento do marketing (Grover, 2016).

Tradicionalmente, o marketing não se concentra na saúde, contudo o campo da saúde tem uma longa tradição de aproveitar e integrar dados de várias fontes e utilizar análises para informar ofertas de produtos, recomendações e personalização das experiências do utente para gerar valor. Nesse sentido, a mudança no cenário da saúde, alimentada por avanços tecnológicos e mudanças regulamentares, requer uma abordagem de marketing, uma vez que transforma um setor que prestava atendimento ao utente por meio de medidas episódicas e reativas, para outro que depende de avaliações contínuas e proativas. Converte uma medicina baseada em reembolso para a medicina baseada em evidências, um volume recompensador para um valor recompensador e de

ser centrado no prestador para ser centrado no utente (Grewal et al., 2020).

A transformação digital (TD) refere-se a um processo que visa melhorar uma entidade, desencadeando mudanças significativas nas suas propriedades, por meio de combinações de tecnologias de informação, computação, comunicação e conectividade. A TD influencia diversos aspetos das organizações, como a aquisição de recursos digitais, o esboço de estratégias de crescimento digital, a mudança da estrutura organizacional interna e a definição de métricas e metas adequadas. Este fenómeno tornou-se um tema muito aclamado dentro de vários fluxos de pesquisa de negócios (por exemplo, sistemas de informação, estratégia, marketing) e está a revolucionar o setor de negócios em geral. Por muitos anos, a saúde, que se refere a todos os serviços prestados por profissionais de saúde para preservar o bem-estar físico e mental das pessoas, foi uma das principais indústrias em que ocorreu a TD. A revolução digital na saúde gera novas oportunidades de negócio e elabora novos modelos de negócio para abordar questões da prática médica e criação de valor. A transformação digital na área da saúde é de relevância crescente para académicos e profissionais da área (Kraus et al., 2021).

O Marketing no segmento da Saúde emerge para melhorar a comunicação, a relação e os procedimentos ligados direta ou indiretamente ao paciente, visto que este possui um papel mais ativo, e pretende agora discutir sobre o seu estado de saúde. Com o propósito de melhorar e garantir um melhor vínculo e experiência ao utente, o Marketing na Saúde propicia uma melhor gestão dos relacionamentos, construção de uma relação com base na lealdade, captação e tradução dos *feedbacks* dos utentes, com o intuito de melhorar a produtividade e a qualidade nos serviços e produtos de Saúde (Silva, 2021).

O marketing de saúde, como parte do marketing social, deve influenciar os indivíduos, voluntariamente, através de vários programas sociais, no sentido de aceitar, rejeitar, modificar ou abandonar um comportamento em prol de um estilo de vida mais saudável. Na mudança de comportamento individual, o marketing social pode influenciar o comportamento de quem decide as políticas públicas, com efeitos positivos na mudança social. Nos últimos anos, o interesse pelo marketing social aumentou, com especial interesse em questões sociais relacionadas com a saúde pública, prevenção, meio ambiente, desenvolvimento comunitário e bem-estar (Chichirez & Purcărea, 2018).

De facto, nas organizações de saúde, a natureza e o conteúdo do marketing são distintos, pois não devem envolver os objetivos tradicionais do aumento de procura, participação de mercado ou lucratividade. O foco recai na adequação clínica e qualidade

organizacional, em que as decisões de marketing devem levar em consideração os interesses da sociedade. A personalização e a proximidade à cultura são necessárias para criar confiança nos utentes e nas redes circundantes para satisfazer as necessidades dos mesmos. Uma estratégia de marketing de serviços carece de transparência sobre como a confiança, em vários níveis, é construída, integrada e comunicada com os clientes (Fregidou-Malama & Hyder, 2021).

Por várias décadas, as campanhas de saúde têm sido utilizadas para informar as comunidades e influenciar o comportamento de saúde, no entanto, recentemente, algumas adotaram uma abordagem de Marketing Social (MS). O MS é uma área em evolução com forte foco no consumidor e com uma abordagem sistemática bem definida, permitindo a identificação das necessidades dos indivíduos e o alcance da mudança de comportamento. O MS visa combinar conceitos e métodos de marketing com outros domínios, de forma a influenciar comportamentos que beneficiem a sociedade para o bem social maior. A combinação com estratégias tradicionais de promoção da saúde, permite que o Marketing Social garanta uma promessa considerável para melhorar a abrangência e a eficácia das campanhas de saúde, incluindo aquelas que abordam a prevenção de doenças crónicas (Chau et al., 2018).

O termo marketing social também é considerado duvidoso devido às perceções contínuas sobre o marketing comercial. O marketing é visto, por muitos, como uma prática manipuladora que incentiva o consumo vinculado às desigualdades e à degradação ambiental. O marketing social teve e continua a ter uma relação hermética com o marketing comercial. Além disso, muitos não conseguem diferenciar marketing de publicidade. É necessário reconhecer a própria relação e sua complexidade devido à sua potencial influência sobre as partes interessadas, tomadores de decisão e formuladores de políticas. Embora o marketing social seja agora aceite como parte do *mainstream* do marketing, as opiniões divergem quanto ao grau em que as práticas de marketing devem ser integradas nos esforços de marketing social (Akbar et al., 2022).

Apesar das pesquisas e práticas notavelmente desenvolvidas no campo, os especialistas em marketing social ainda não alcançaram o potencial necessário para um trabalho eficaz na mudança comportamental. Ao enfatizar as ferramentas de marketing tradicionais e campanhas de informação, existe uma sobrevalorização do poder de direcionar comportamentos individuais, o que tem um efeito limitado na mudança real. Esta condição deve-se ao facto de os fatores externos influenciarem as escolhas e ações do consumidor e de, sem os modificar, nenhuma transição ser possível. Além disso, estudos recentes mostraram que os indivíduos e as suas origens se afetam

simultaneamente, moldando as práticas sociais e estando a chave para a mudança do comportamento humano no sistema dinâmico dessas interações (Petrescu et al., 2021).

Swenson (2018) refere que pesquisas anteriores mostraram que o marketing adquire uma posição particular no campo da promoção da saúde. Essa posição é assegurada por princípios, estratégias e ações de marketing no contexto da saúde, como pesquisa formativa, segmentação, análise competitiva, “*targeting*”, posicionamento e mix de marketing que, efetivamente, promovem a saúde do consumidor. Além disso, os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) afirmam que o marketing de saúde envolve “criar, comunicar e fornecer informações e intervenções de saúde, usando estratégias centradas no consumidor e baseadas na ciência, para proteger e promover a saúde de diversas populações”. O marketing de saúde baseia-se em teorias e princípios tradicionais de marketing e adiciona estratégias baseadas na ciência para prevenção, promoção e proteção da saúde (Swenson et al., 2018).

A ciência e a prática do marketing de saúde baseiam-se fortemente em várias matérias e modelos relacionados, muitas vezes sobrepostos. A pesquisa de mercado, a estratégia de marketing e as relações públicas permitem uma abordagem focada no cliente e enfatiza o planeamento estratégico e a divulgação. A comunicação em saúde, a comunicação de risco e a promoção da saúde fornecem uma base teórica e prática para o desenvolvimento, design e entrega de uma ou mais mensagens. O marketing de saúde também se baseia em diversas áreas como gestão de relações marketing social, comunicação de massas, relações públicas e jornalismo, educação em saúde, design instrucional, sociologia e psicologia e a criação de produtos de áudio, vídeo e multimédia, entre outros. Quase todos os tópicos do marketing de saúde mencionados acima enfatizam a importância fundamental do envolvimento do público, de uma estética criativa e de uma extensa avaliação formativa (Bernhardt, 2006).

O crescente campo do marketing na saúde baseia-se na premissa de ajudar a população a fazer escolhas comportamentais saudáveis. No entanto, comercializar os benefícios para a saúde associados a esses comportamentos, isoladamente ou em conjunto com os riscos de comportamentos não saudáveis, nem sempre resulta em escolhas mais saudáveis por parte dos indivíduos. Além disso, parece não haver uma resposta simples para este problema em que a sociedade costuma tomar decisões prejudiciais, mesmo quando são apresentadas opções saudáveis. Assim, uma compreensão multifacetada de quando, onde, porquê e como os indivíduos se envolvem em comportamentos de impacto na saúde, é fundamental para projetar e executar iniciativas de marketing que tenham maior influência nos processos de tomada de

decisão de saúde dos indivíduos. A saúde é um constructo complexo e compreender que comportamentos são percebidos como saudáveis, e em que quantidade, irá variar entre os indivíduos. (Lord Ferguson & Berthon, 2022).

Efetivamente, o envolvimento e a adesão a comportamentos saudáveis não garantem um estado de saúde perfeito, e deter-se de comportamentos não saudáveis não significam, obrigatoriamente, a manifestação de uma doença. No entanto, doenças crónicas como diabetes, doenças cardíacas e obesidade, que estão fortemente ligadas a fatores de risco comportamentais modificáveis (por exemplo, má alimentação, estilo de vida sedentário), continuam a representar a grande maioria dos gastos com saúde e compreendem cerca de 70% das mortes em todo o mundo (WHO, 2018).

Na secção anterior foram abordadas duas ferramentas do marketing digital: *Internet of Things* (IoT) e Inteligência Artificial (IA). De facto, a aplicabilidade das mesmas difunde-se em diversas áreas e a saúde é uma delas. O interesse em IA na área da saúde aumentou com o início da quarta revolução industrial. A monitorização em tempo real dos utentes é um ramo de pesquisa, de grande interesse, da IA. A IA ligada à saúde está intimamente relacionada à IoT, um elemento central da quarta revolução industrial. Tentativas de diagnosticar e tratar utentes, utilizando a IoT, já foram aplicadas a utentes com doenças crónicas (Nam et al., 2019).

A maioria dos países com população idosa enfrenta atualmente o problema das doenças crónicas. Nesse sentido, a tecnologia da IoT oferece ferramentas promissoras para reduzir esta questão. Apesar da presença de trabalhos frutíferos sobre a aplicabilidade da IoT para gestão de doenças crónicas, na literatura estes estudos raramente são revisados de forma consistente. A IoT contribui para um tratamento eficaz e eficiente, revolucionando os sistemas tradicionais de saúde, fornecendo cuidados contínuos e prognósticos precisos, compartilhando estratégias de saúde eficazes entre várias regiões, verificando a adesão dos utentes ao tratamento, oferecendo planeamento de tratamento eficaz e personalizado e obtendo *insights* a partir das informações recolhidas (Shamsabadi et al., 2022).

A IoT fornece uma abordagem mais abrangente aos cuidados de saúde, especialmente para utentes com condições crónicas. Com base na opinião de especialistas, as doenças cardiovasculares seguidas pela diabetes foram as maiores prioridades para a aplicabilidade da IoT nos países em desenvolvimento. Além disso, conhecendo a contribuição significativa do estilo de vida na gestão de doenças cardiovasculares e diabetes, o dispositivo IoT funciona bem para monitorizar o estilo de vida do utente (Dadkhah et al., 2021).

O rápido crescimento na criação e acessibilidade de dados relacionados com a saúde, juntamente com os avanços no armazenamento de dados, o poder computacional e a capacidade analítica, trouxeram oportunidades para a IA e seus subcampos para melhorar a saúde pública. A IA pode ser amplamente definida como a imitação da cognição humana por uma máquina, ou mais especificamente, neste contexto, sistemas de software que interpretam e sintetizam dados por meio da aprendizagem e resolução de problemas para atingir um determinado objetivo. O objetivo do sistema público de saúde é manter as pessoas saudáveis e prevenir lesões, doenças e morte prematura, por meio de seis funções essenciais (Figura 3). As organizações de saúde pública responsáveis pela prestação e supervisão da saúde pública acarretam esforços significativos para planejar como incorporar a IA nessas funções. No entanto, as considerações para a saúde pública são distintamente diferentes das dos sistemas clínicos ou de saúde (Fisher & Rosella, 2022).

Figura 3 – Funções de saúde pública

Funções de saúde pública	Promoção da saúde
	Vigilância Sanitária
	Proteção à saúde
	Avaliação da saúde da população
	Prevenção de doenças e lesões
	Previsão, preparação e resposta a emergência

Fonte: Adaptado de Fisher e Rosella (2022)

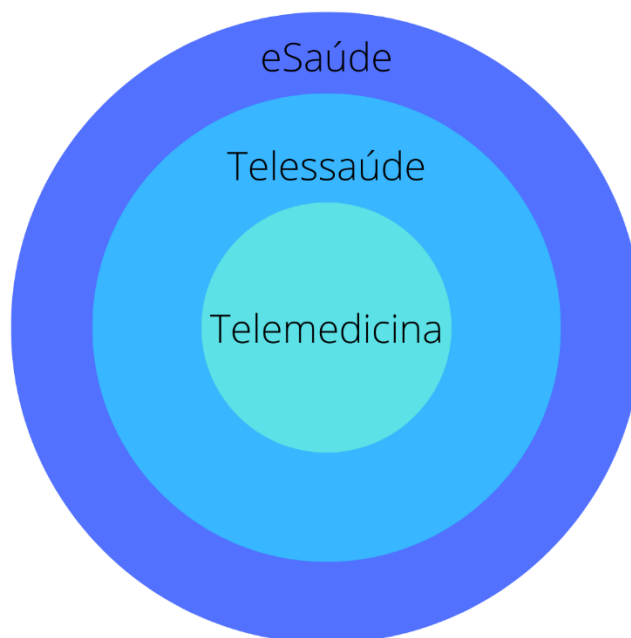
2.3. O eHealth: Contextualização

Em 1999, o termo *eHealth* foi, pela primeira vez, mencionado no meio acadêmico. As primeiras publicações definiram-no como “um novo termo necessário para descrever o uso combinado de comunicação eletrônica e tecnologia da informação no setor de saúde. O uso no setor da saúde de dados digitais – transmitidos, armazenados e

recuperados eletronicamente – para fins clínicos, educacionais e administrativos, tanto no local quanto à distância” (Al-Rimawi et al., 2016).

A eSaúde – tradução do inglês *eHealth* – compreende, através da aplicação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), a melhoria da educação, promoção e gestão de saúde, bem como todo o ciclo de saúde. A telemedicina refere-se à prestação de cuidados de saúde, por médicos que aplicam as TIC para prevenção, avaliação, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Esta prestação materializa-se quer na vertente de pesquisa e avaliação, quer na educação continuada de prestadores de cuidados de saúde por forma a promover a saúde do cidadão e da sociedade. A telessaúde é a utilização das TIC para apoiar à distância a saúde nas vertentes da prestação de cuidados, da organização dos serviços e da formação de profissionais de saúde e cidadãos. Este conceito não se restringe à atividade médica, inclui todos os profissionais de saúde. Contribui para ultrapassar as barreiras geográficas e temporais no acesso à saúde, promovendo uma maior coordenação, integração e continuidade dos cuidados de saúde. As teleconsultas, a telemonitorização, a teletriagem, o telerrastreio ou o telediagnóstico são disso exemplos. Tanto a telessaúde e a telemedicina são abrangidas pelo tema eSaúde, como mostra a figura 2 (PENTS, 2019).

Figura 4 – Integração dos conceitos eSaúde, Telessaúde e Telemedicina



Fonte: Adaptado de PENTS (2019)

A telemedicina envolve a prática médica e a tecnologia de informação e comunicação. Provou-se ser muito eficaz para cuidados de saúde remotos, especialmente em áreas com poucos serviços de saúde. No entanto, a indústria da telemedicina e a adoção de serviços cresceram exponencialmente nos últimos 5 anos e a implementação dessas tecnologias é muitas vezes dificultada por vários problemas – as preocupações éticas e legais são algumas das mais complexas e diversas. A telemedicina facilita as consultas à distância, isto é, concede cuidados de saúde a indivíduos que se encontrem em situações demográficas mais remotas ou que possuem um acesso limitado aos serviços de saúde (Nittari et al., 2020).

A telemedicina possui quatro princípios básicos: Primeiro, fornece suporte clínico virtual. Em segundo lugar, é livre de fronteiras ou barreiras geográficas, o que significa que qualquer pessoa de qualquer lugar do mundo pode utilizar o serviço e ter acesso a unidades de saúde. Em terceiro lugar, a telemedicina permitiu que os hospitais se comunicassem facilmente com as instalações de referência para fins educacionais e de consulta, reduzindo assim o custo geral do tratamento para o paciente e a instalação médica. Por último, a telemedicina permitiu a comunicação entre centros médicos e instalações de referência, portanto, o atendimento de eficiência aprimorada é fornecido. A introdução e integração da telemedicina nos sistemas de saúde elevou os padrões de prestação de cuidados de saúde, especialmente em situações de emergência (Taha et al., 2021).

A telemedicina permite poupar tempo, deslocações e despesas, tanto para os médicos como para os utentes. As aplicações sobre saúde convertem um simples telemóvel numa ferramenta crucial para o bem-estar e saúde dos clientes. Estas aplicações possuem variados propósitos como o estudo do sono, a saúde mental, o exercício, a nutrição e saúde feminina; as aplicações de hospitais e clínicas apresentam uma função mais direcionada para a prevenção e acompanhamento médico. Os jogos eletrónicos sobre saúde ajudam e facilitam a formação, tanto dos profissionais de saúde como dos estudantes. O utente, se pretender obter mais conhecimento sobre determinada patologia, poderá aceder a este tipo de jogos, com uma vertente mais educativa. A tecnologia vestível, mais conhecida por “wearables”, permite monitorizar e recolher dados sobre a saúde e a condição física de cada indivíduo. Esta poderá ser feita através de pulseiras, óculos e relógios, por exemplo (Maramba et al., 2019).

As plataformas de telemedicina fornecem soluções únicas e inovadoras para ajudar a corresponder às necessidades críticas dos utentes que podem precisar de atendimento médico, no entanto, não podem recebê-lo devido à falta de recursos ou acesso limitado.

De facto, a telemedicina é um ativo crítico com implicações significativas em todo o espectro de prestação de cuidados de saúde, que dispõe de diversas vantagens, especialmente, no cenário de cuidados de rotina e em situações em que os serviços podem não exigir interação direta médico-utente (como em consultas médicas). Atualmente, os profissionais de saúde, que trabalham na prestação de cuidados de saúde aos utentes, estão a adotar aplicações de telemedicina e eSaúde. No entanto, a telemedicina nem sempre foi aplicada como uma solução viável para o tratamento de utentes, pois as plataformas de eSaúde não fornecem informações relevantes de exames e diagnósticos virtuais (Bokolo, 2021).

A realidade aumentada permite imergir o utente num novo ambiente, valorizado pelo acréscimo de conhecimento ao ambiente físico que o envolve. A integração da RA nos serviços de atendimento modifica integralmente a forma como o utente interage com o produto ou serviço. Para além disso, enriquece as ferramentas dos profissionais de saúde, pois permite visualizar órgãos em 3D, realizar intervenções cirúrgicas ou consultar o histórico do paciente em tempo real (Guerra, 2017).

Pelo exposto, reitera-se a ideia de que a eSaúde permite inovar e aplicar novos métodos, canais, meios e ferramentas, apresentando diversos benefícios:

- Melhor monitorização dos utentes: a via de comunicação digital promove um contacto mais direto, pois reduz a distância entre os profissionais de saúde e o paciente. A evolução tecnológica permite monitorizar o estado de saúde do utente em tempo real.
- Pacientes mais informados: a obtenção de conhecimento e uma melhor gestão sobre a própria saúde leva os utentes a tomarem decisões mais acertadas a seu respeito. Através das TIC, é possível ter acesso a inúmeras informações sobre saúde e empreender boas práticas no dia a dia.
- Aquisição de hábitos mais saudáveis: as aplicações e outros dispositivos tecnológicos possibilitam o registo de vários segmentos como a alimentação, o exercício físico, o sono e a frequência cardíaca, levando o usuário a repensar a forma de se cuidar.
- Facilitação da tomada de decisão dos profissionais de saúde: a saúde digital permite identificar mais facilmente a intervenção mais apropriada ou detetar precocemente doenças.
- Promoção de um sistema de saúde mais acessível e equitativo: o acesso aos

serviços de saúde tornou-se independente do tempo e do espaço, uma vez que evita deslocações desnecessárias, criando maior igualdade de oportunidades.

- Melhor eficiência dos hospitais e centros de saúde: o funcionamento do sistema de saúde, a minimização da margem de erro humano e a diminuição das despesas são agilizados pela conectividade destas instalações que, através de técnicas, poderão automatizar processos.

As tecnologias de eSaúde vão reforçar a monitorização das funções fisiológicas do utente, incluindo o diagnóstico precoce (por exemplo, no caso de doenças cardiovasculares ou diabetes). Além disso, aumentará a sensação de segurança dos idosos e reduzirá a ansiedade e o stress (Potluka et al., 2023). Pode melhorar o controlo glicémico em utentes diabéticos; reduzir a mortalidade e hospitalização por insuficiência cardíaca crónica; ajudar os utentes a controlar a dor e aumentar sua atividade física; melhorar a saúde mental, qualidade da dieta e nutrição e reduzir as exacerbações associadas a doenças respiratórias como a asma .

Durante vários anos, as instituições de saúde avaliaram e começaram a utilizar os serviços de eSaúde para apoiar o atendimento ao utente. A evolução dos telemóveis e a ampla disponibilidade de aplicações para cenários de prevenção, bem-estar e condicionamento físico resultaram numa valorização da eSaúde para o setor de saúde, pois esses novos serviços auxiliam melhor os processos de atendimento. Os mercados de cuidados de saúde primários e secundários são importantes quando se trata de serviços de eSaúde. Sendo um fator económico relevante, os países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico gastam uma média de 8,9% de seu produto interno bruto em saúde. Além disso, start-ups e grandes empresas (por exemplo, Google, Apple, Facebook, Amazon e Microsoft) desempenham um papel fundamental na economia da eSaúde. Esses fatores económicos impulsionam mudanças na legislação de eSaúde nos sistemas nacionais de saúde (Schreiweis et al., 2019).

Os sites de avaliações médicas são populares em muitos países, principalmente porque as opiniões dos utentes se tornaram cada vez mais relevantes para os hospitais e as organizações de saúde, que reformularam as suas abordagens de acordo com o cuidado centrado no paciente. Esta nova abordagem facilita a auscultação, a consideração e o reconhecimento dos utentes e, à medida que estes são transferidos para os centros de atendimento dos serviços de saúde, o número de plataformas de avaliação online dos serviços de saúde aumenta, dando aos utilizadores dos serviços de saúde mais autonomia na hora de avaliar, classificar e fornecer *feedback* (Machado

et al., 2022).

Os profissionais e as instituições não são os únicos a beneficiar do *feedback* presente nas plataformas online sobre os serviços e produtos que disponibilizam, pois, os pacientes, que não têm experiência anterior de um profissional ou serviço e desejam obter informações e recomendações, são particularmente beneficiados. Os autores defendem que as recomendações são especialmente importantes quando não existe relação anterior, uma vez que se trata de uma valiosa fonte de informação sobre a qualidade de um serviço médico disponível (Lu & Rui, 2018).

Será relevante nesta secção mencionar que a alfabetização em saúde foi identificada como uma meta de saúde pública para o século XXI e um desafio significativo enfrentado pelos cuidados de saúde em todo o mundo. É destacada a necessidade de observar os diferentes contextos em que a informação em saúde é obtida e utilizada como parte de uma estratégia de abordagem da alfabetização em saúde. Mais do que nunca, esse contexto de informação em saúde inclui recursos eletrónicos como a *World Wide Web* e outras tecnologias que agora desempenham um papel cada vez significativo na saúde do consumidor (Tavousi et al., 2022).

A ligação entre a literacia em eSaúde e a utilização de tecnologia em geral não é completamente desmedida. Quanto mais um indivíduo utiliza a tecnologia, maior a probabilidade de desenvolver capacidades no manuseamento dessa tecnologia como uma ferramenta. Independentemente da população de interesse, a necessidade de navegar na Internet com confiança é particularmente importante para questões de saúde e as consequências da utilização de informação de baixa qualidade, enganosas ou falsas, são desastrosas. Ao fornecer ferramentas e recursos para avaliar informações de saúde online e avaliar criticamente os recursos da eSaúde, oferece-se uma oportunidade para proteger os consumidores de danos e capacitá-los, simultaneamente (Norman & Skinner, 2006).

2.4. Comportamento do consumidor de saúde

O comportamento do consumidor é um conjunto de ações e reações do indivíduo social no campo do consumo que inclui o interesse económico e a interação social. A componente económica desse comportamento envolve: escolher as alternativas mais lucrativas, a racionalidade do indivíduo atuante, a presença do pensamento sobre os resultados do comportamento das suas ações em termos da sua efetividade, condicionalidade de motivos económicos para maximizar benefícios materiais, consciência de possíveis formas de satisfazer as suas necessidades. No entanto, por

outro lado, é importante considerar o comportamento do consumidor no contexto das relações sociais, conforme descrito pelo modelo do “*homo economicus*”, cujas principais características são a condicionalidade do comportamento por condições socioculturais; a impossibilidade de desenvolver um esquema racional do comportamento humano, as ações humanas individuais podem ser espontâneas e imprevisíveis. Com base no que foi referido anteriormente, o comportamento do consumidor pode ser dividido em racional e irracional (Krestyanpol, 2023).

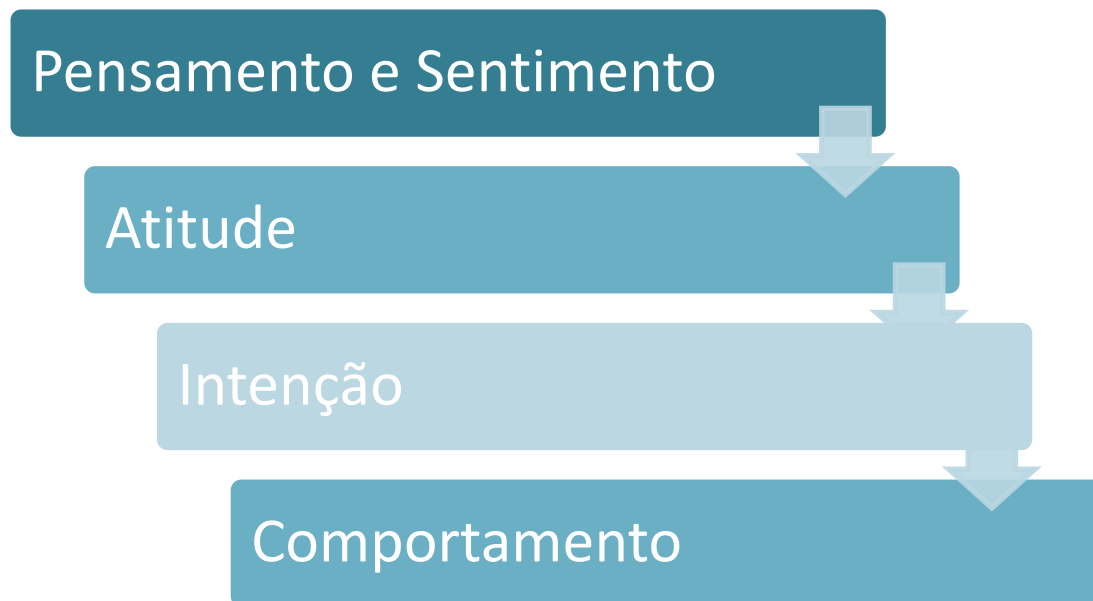
O comportamento racional do consumidor inclui:

- Função-alvo (finalidade da atividade – um indivíduo procura atender da melhor forma possível as suas necessidades, ou seja, necessidades materiais, aquelas que são atendidas por fontes externas);
- Informação externa disponível para seleção e tomada de decisão;
- Capacidades intelectuais humanas: a memória que armazena informações sobre a hierarquia das necessidades, o grau de satisfação e a mente que permite calcular os resultados das possíveis ações, pesar a sua importância e escolher a melhor opção.

O comportamento irracional do consumidor é baseado em ações logicamente desmotivadas. O consumidor realiza ações inconscientemente ou sob a influência de certas emoções. Tendo em conta os últimos avanços da psicologia, sociologia e outras ciências que estudam o comportamento humano, o marketing e a publicidade modernos possuem métodos sofisticados de persuasão no seu arsenal. Estudar e ter em consideração formas irracionais de tomada de decisão por parte do consumidor é uma grande fonte de lucro para o marketing moderno, principalmente para a publicidade. As tecnologias de marketing utilizam todos os meios disponíveis para influenciar o consumidor. Os incentivos para ações inconscientes são muitas vezes escondidos atrás de formas externamente invulneráveis de influência de marketing, que o consumidor pode analisar racionalmente como pode parecer à primeira vista. Posto isto, estes dois tipos de comportamento poderão ser descritos numa palavra, em que para o racional, a palavra mais adequada é pensamento e, para o irracional, é sentimento (Masters & Sardina, 2021).

Um exemplo interessante da formação do comportamento do consumidor é dado no estudo de Krestyanpol (2023), em que o autor considera a formação de atitudes e intenções baseadas em pensamentos e sentimentos como apresentado na Figura 3.

Figura 5 – Formação do comportamento do consumidor



Fonte: Adaptado de Krestyanpol (2023)

Todos os componentes do comportamento do consumidor expostos na Figura 1 são elementos importantes que podem ser considerados como um vetor de ataque na formação da estratégia de engenharia social. Considera-se a possibilidade de usar métodos de engenharia social para mudar o comportamento do consumidor. O termo engenharia social é usado com mais frequência no contexto de fraude, cibercrime e manipulação. Atualmente, existem muitos métodos de utilização da engenharia social baseados na manipulação de medos, interesses ou confiança. No entanto, a engenharia social pode ser usada em benefício da sociedade para resolver certos problemas. Em particular, o uso de certas estratégias de modelagem de comportamento pode incentivar os consumidores a mudar as suas escolhas de consumo (Krestyanpol, 2023).

Entender os fatores que determinam o estado de saúde permitirá agir de forma coerente sobre o comportamento de saúde do consumidor e fornecer soluções úteis para a promoção da saúde. Por exemplo, entender as barreiras do consumidor (custo, restrição de tempo, risco, vulnerabilidade, falta de informações de saúde, etc.) é a chave para mudar o comportamento de saúde. O empoderamento do paciente é inerente ao conceito de promoção da saúde e é definido como “um processo pelo qual as pessoas obtêm maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde”. O empoderamento ajuda os indivíduos a melhorar a sua saúde e bem-estar, através do

fortalecimento da capacidade de tomada de decisão e ações de saúde e ter controlo sobre os fatores que afetam sua vida (Ayed & Aoud, 2017).

A promoção da saúde vai além do foco no comportamento individual para um amplo conjunto de intervenções sociais e ambientais. A segmentação de mercado terá, aqui, um papel crucial, pois oferece *insights* sobre os comportamentos e atitudes dos consumidores de saúde, sendo estas informações críticas num ambiente onde a prestação de cuidados de saúde se move rapidamente em direção ao cuidado centrado no paciente, que tem como premissa que os indivíduos se tornem participantes mais ativos na gerência da sua saúde. O objetivo da segmentação de mercado é encontrar grupos específicos de clientes homogêneos e bem definidos numa população, alguns dos quais provavelmente responderão positivamente a promoções ou ofertas de serviços (Swenson et al., 2018).

Após um estudo sobre a opinião dos utentes foi recomendado que as organizações de saúde tomem medidas para entender o comportamento e as preferências do cliente e desenvolver programas que atendam às expectativas de cada cliente de maneira personalizada. Também foi sugerido que as organizações de saúde utilizem os avanços tecnológicos para melhorar a comunicação com o consumidor; incluindo o uso de redes sociais, telessaúde e realidade virtual para um maior envolvimento e proximidade com os clientes. Verificou-se que uma melhor experiência do paciente pode impulsionar o desempenho financeiro dos hospitais e melhorar as suas operações (Atilla et al., 2015).

A presença de departamentos de marketing em hospitais tem sido associada à orientação de mercado dos hospitais e melhor desempenho. No entanto, proporcionar uma melhor experiência ao utente não é uma tarefa fácil, visto que a saúde é um serviço atípico por várias razões: esta indústria compreende organizações sem fins lucrativos e com fins lucrativos e os pacientes são substancialmente diferentes de outros tipos de clientes, porque os serviços que procuram são quase sempre necessidades e não apenas desejos. Assim, sugere-se que os pacientes de saúde são diferentes dos clientes, pois geralmente precisam de serviços médicos (eventualmente, urgentes) sendo, assim, são mais sensíveis e exigentes (Butt et al., 2019).

As tecnologias e serviços digitais aumentaram a acessibilidade da informação e criaram oportunidades consideráveis para os consumidores tecnológicos receberem serviços personalizados e para os profissionais de marketing projetarem anúncios e publicidades mais direcionadas. A Internet e as tecnologias conexas levaram as atividades e interações online a serem um elemento integrante do quotidiano do consumidor por meio das quais as atividades do consumidor podem ser seguidas e rastreadas

continuamente (Wang et al., 2023).

As recomendações “boca a boca” online ajudam a reduzir o risco percebido e a incerteza, dois elementos comuns em utentes envolvidos numa situação de assistência à saúde. Portanto, a procura de recomendações e informações é vista como um pilar para a construção de confiança quando não há um relacionamento anterior. Quando uma pessoa precisa utilizar um serviço que envolva a sua saúde e bem-estar e ainda não conhece o profissional que o vai consultar, a confiança é considerada uma necessidade, pois as avaliações online têm o potencial de inspirar confiança no profissional de saúde que é avaliado pelo “boca a boca” online (Machado et al., 2022).

Para melhor compreensão do comportamento do consumidor, Berkowitz em 2011, refere uma pirâmide da fidelização (ver Figura 4) de forma a esclarecer a progressão da rota psicológica do consumidor, que inicia na consciencialização e termina na lealdade. Isto é, o consumidor toma consciência da oferta e considera a expectativa relativamente ao produto/serviço, mostrando o seu interesse. Seguidamente, será obtida uma avaliação comparando a expectativa inicial com a análise após a experiência. A seguir, tendo em conta o seu grau de satisfação, o consumidor tomará a decisão de repetir a compra/visita ou optar por um concorrente. Por último, se o consumidor ficou satisfeito e repetiu a compra/visita poderá transformar-se num cliente leal e ser considerado um consumidor fidelizado. Esta teoria tanto pode ser aplicada ao consumo de bens, como à experiência em serviços (Berkowitz, 2011).

Figura 6 – Pirâmide de Fidelização



Fonte: Elaboração própria, baseado na pirâmide de fidelização de Berkowitz (2011)

A cocriação de valor utente-médico está a transformar o ecossistema dos serviços de saúde, em que o aumento do acesso informacional dos consumidores leva a que estes participem plenamente nos seus tratamentos, e que capacitem a sua tomada de decisão. À medida que os consumidores integram as informações que adquirem através de pesquisas em fontes externas, com as informações que os prestadores de saúde compartilham durante o atendimento, os utentes podem obter uma melhor compreensão da sua saúde e das diretrizes dos profissionais de saúde. Por via desta busca de informações, os utentes desenvolvem o seu conhecimento sobre saúde, envolvem-se mais na sua jornada de saúde e bem-estar e alcançam os melhores resultados de saúde em equipa, com os seus prestadores de saúde (Dahl et al., 2021).

É importante compreender o nível de participação do utente no processo de tomada de decisão sobre os cuidados de saúde e o tratamento. Os utentes envolvem-se mais na procura de informações relacionadas com uma doença específica para tomar decisões apropriadas. Em geral, o risco elevado envolvido numa tomada de decisão mais difícil influencia os tipos de fontes de informação que os utentes procuram. À medida que as tarefas de tomada de decisão se tornam mais difíceis, os utentes ficam menos confiantes na sua capacidade de fazer bons julgamentos, consumindo, assim, mais tempo e esforços à procura informações que poderão fortalecer mais a sua confiança

nas suas decisões sobre saúde. Assim, a relação negativa entre o uso de fontes de informação de saúde online e a satisfação é enfraquecida, pois o aumento do envolvimento do utente pode reduzir o risco de incerteza e aumentar a correção das decisões. Posto isto, maior participação significa maior envolvimento do utente (Su et al., 2022).

O envolvimento do utente é uma experiência complexa e multifacetada que não pode ser reduzida à mera consideração da capacidade do utente de aderir às prescrições médicas. Mais precisamente, o envolvimento do utente é caracterizado por:

- Uma dimensão Comportamental (o que o utente faz): ligada a todas as atividades que o utente realiza para enfrentar a doença e os tratamentos;
- Uma dimensão Cognitiva (o que o utente pensa e sabe): ligado ao que o utente conhece, compreende e como dá sentido à doença, aos seus tratamentos, às suas possíveis evoluções e ao seu acompanhamento;
- Uma dimensão Emocional (o que o utente sente): ligada às reações psicológicas e emocionais que o utente experimenta ao se ajustar ao surgimento da doença e à nova condição de vida a ela vinculada.

Com base nesta visão mais ampla do envolvimento do utente, as variáveis envolvidas nesse processo são heterogêneas e estão em diferentes níveis da experiência subjetiva do utente. Por um lado, a análise experimental do envolvimento do paciente pode ser às vezes reduzida a algumas das suas dimensões. Por outro lado, representa um risco ignorar algumas características do envolvimento do utente, resultando em não ser capaz de avaliar a sua complexa dinâmica ao entregar e monitorizar os resultados das intervenções de saúde dedicadas a esse objetivo (Barello et al., 2016).

No marketing de saúde, muitos fatores afetam as escolhas de estabelecimentos hospitalares e influenciam a segmentação do mercado-alvo e a participação de mercado para os prestadores de serviços de saúde. O marketing mix de serviços (princípio dos 7Ps) valoriza os clientes (pacientes) no sistema de contexto de saúde. Assim, a gestão da qualidade em saúde é essencial para produzir resultados de qualidade para que os utentes alcancem o mais alto nível de satisfação e intenção de visitar as clínicas e hospitais (Siripipatthanakul, 2021).

Um aumento substancial no interesse pela perspectiva dos utentes sobre a prestação de cuidados de saúde foi observado durante a última década. A satisfação do utente tem sido o foco de muitos estudos científicos em todo o mundo e é considerada um indicador

da qualidade dos cuidados de saúde, embora a ligação entre os dois domínios esteja longe de ser clara (Ng & Luk, 2019).

O conceito de satisfação não é exclusivo da área da saúde. De facto, o estudo da satisfação do consumidor já foi introduzido há alguns anos, no âmbito das ciências sociais. Um dos primeiros debates sobre satisfação de necessidades foi apresentada pelo psicólogo americano Abraham Maslow. O autor descreveu que as necessidades humanas foram organizadas numa hierarquia de importância. Sugeriu que as necessidades humanas emergiam nos níveis fundamentais das necessidades fisiológicas e das necessidades de segurança; no entanto, após a satisfação dessas necessidades, as necessidades de amor, estima e autorrealização surgiriam em níveis mais elevados. Maslow argumentou ainda que o ser humano é um animal perpetuamente carente e, portanto, raramente poderia atingir um estado de completa satisfação. Por outras palavras, a satisfação é apenas uma instância isolada ao longo de um caminho evolutivo de várias necessidades (Maslow, 1943).

3. METODOLOGIA

Após o levantamento bibliográfico anteriormente apresentado, com o claro conhecimento das potencialidades do tema e respetivas dúvidas, levanta-se uma pergunta de partida para a investigação: qual será a perceção do utente face ao papel da presença digital no setor da saúde?

Neste tópico consta uma descrição dos procedimentos praticados no trajeto investigativo. O estudo empírico apresenta-se de carácter exploratório, visando conhecer a perceção, os comportamentos, as preferências e a seleção de fontes de informação do utente face à presença digital no setor da saúde. Esta pesquisa tem como objetivo desenvolver e expandir as informações mais relevantes dos pontos anteriormente explanados.

Tendo em consideração o exposto, o método quantitativo é o mais adequado. Os dados quantitativos advêm de uma elevada quantidade de informações numéricas e são usados para avaliar resultados e fornecer amplitude de compreensão. A pesquisa quantitativa é o processo de recolher e analisar dados numéricos. Pode ser utilizado para encontrar padrões e médias, fazer previsões, testar relações causais e generalizar resultados para populações mais amplas (Palinkas et al., 2018). Os dados recolhidos coadjuvam na reflexão e na interpretação de diversos conceitos e permitem interpretar alguns conceitos absortos na literatura. A dimensão da amostragem não permite a generalização à população, no entanto, os dados recolhidos enriquecerão a temática deste estudo, que é limitada e escassa.

A abordagem de pesquisa quantitativa segue, essencialmente, o método científico corroborável, pois o foco centra-se no teste de hipóteses e no teste de teoria. Os investigadores qualificam como crucial a importância de apresentar as hipóteses e, posteriormente, testar essas hipóteses com dados empíricos para avaliar se estas são suportadas. As características da pesquisa quantitativa contribuem para métodos que utilizam a estatística como base para fazer generalizações sobre algum assunto. Tais generalizações são construídas a partir de dados usados para encontrar padrões e médias, testando relações causais (Antwi & Kasim, 2015).

Os dados foram obtidos através de um inquérito por questionário (ver em Anexos). Em 2021, Santos e Henriques afirmaram que o inquérito por questionário, de carácter descritivo e teórico, é um instrumento fundamental no processo de produção do conhecimento, especialmente orientado para o estudo em contextos educativos. Os dados recolhidos através deste método podem ser analisados através de técnicas de

análise estatística e, deste modo, desmistificar correlações entre fenómenos e estabelecer relações. O inquérito por questionário permite englobar amostras de grandes dimensões, em que lhes é certificado o anonimato das respostas, permitindo aos inquiridos responder sem enviesamentos e interpretações duvidosas, pois poderão participar num momento mais conveniente. Por último, dadas as suas características, este método implica menores custos (Santos & Henriques, 2021).

Neste estudo partiu-se para uma amostragem não probabilística de conveniência, por se revelar mais adequada a estudos exploratórios, apesar da complexidade na extrapolação para a generalidade da população (Taherdoost, 2016).

3.1. Questões de Investigação

A área do digital no setor da saúde é uma novidade sendo pobremente debatida e explorada. Deste modo, o presente estudo trará novas informações.

É do conhecimento geral que a sociedade recorre, cada vez mais, a informações online. No entanto, pouco se sabe sobre a evolução do comportamento do utente na pesquisa de informação. De forma a contribuir para o conhecimento sobre este tema, com base na informação recolhida, levantaram-se um conjunto de questões:

- A sociedade recorre a informação online durante os processos de conhecimento e decisão nos cuidados com a sua saúde?
- Qual o perfil e fatores que impactam no comportamento dos cidadãos na pesquisa de informação?
- Qual a credibilidade e quais as plataformas onde o cidadão procura a informação?
- Qual o sentimento do cidadão relativamente à digitalização do setor da saúde?

3.2. Objetivos, Hipóteses e Modelo de Análise

Neste estudo empírico, o modelo desenvolvido inclui dimensões capazes de avaliar e clarificar alguns tópicos sobre a perceção dos utentes sobre o digital na saúde. Posto isto, a investigação foi segmentada em 5 dimensões: social, emocional, demográfico, comportamentos e preferências de informações e seleção de fontes de informação (quando expostos a uma doença crónica, motivo estético e qualidade de vida e bem-estar).

Face ao exposto, nos conceitos teóricos e nas questões de investigação, esboçaram-

se os seguintes objetivos atribuídos às hipóteses de investigação:

OBJETIVO 1: Compreender os fatores sociodemográficos que impactam no comportamento dos utentes na pesquisa de informação

H1A

A pesquisa por informações de saúde está relacionada com o grupo de pessoas mais jovens

H1B

A pesquisa por informações de saúde está relacionada com elevado nível educacional

H1C

O género feminino tem mais interesse em pesquisas online sobre saúde do que o género masculino

OBJETIVO 2: Conhecer a perceção dos inquiridos sobre o nível de confiança e credibilidade do digital aquando da aquisição de informações de saúde.

H2A

Os utentes sentem-se mais seguros a participar e interagir numa consulta quando pesquisam online.

H2B

Os utentes que não distinguem se a informação de saúde online foi escrita por um especialista, procuram em grupos ou comunidades online com a mesma necessidade de informações de saúde.

H2C

Os portais próprios de Saúde geram maior credibilidade nos utentes.

H2D

O comportamento de pesquisa de informações depende do tipo de situação: doença crónica, estética e qualidade de vida.

OBJETIVO 3: A perceção do utente face à presença do digital no setor da saúde varia em função do perfil emocional.

H4A

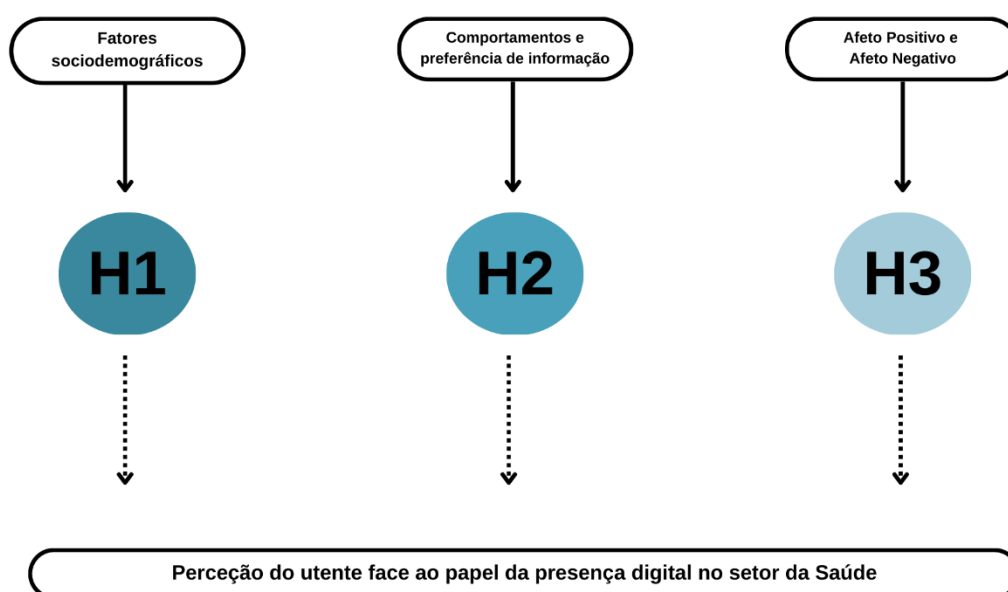
O perfil emocional dos utentes tem influência na procura de informações online.

Após a exposição dos objetivos e das respetivas hipóteses delineadas para este estudo,

importante será nesta etapa exibir o modelo de análise que ilustrará as variáveis estipuladas para este trabalho de investigação e o tipo de relações existentes entre as mesmas.

Evidenciada a revisão da literatura, os objetivos e as hipóteses, pretende-se aferir que aspetos sociodemográficos, como o género, a faixa etária e o nível de educação poderão influenciar o comportamento dos utentes na pesquisa de informação sobre saúde. Questiona-se também sobre qual o comportamento dos utentes num ecossistema físico, como numa consulta, e num ecossistema virtual, como nas pesquisas online sobre informações de saúde. Para além disso, pretende-se inquirir quais as principais fontes de informação e qual o comportamento na obtenção e consumo das informações de saúde. Por último, interroga-se se o tipo de perfil emocional condiciona a perceção do utente relativamente à presença do digital no setor da saúde.

Figura 7 – Modelo de Análise



Fonte: Elaboração própria

3.3. Instrumentos de recolha de dados

Este estudo enquadra-se num método de investigação quantitativa, tendo sido o inquérito por questionário o instrumento de recolha de dados escolhido. Foram

salvaguardados a confidencialidade e o anonimato dos participantes. Os questionários foram administrados através de um link da plataforma do Google Forms. Foram aplicadas questões fechadas, questões de escolha múltipla, perguntas com grelha de escolha múltipla e perguntas de escala linear, avaliadas através de uma escala de tipo *Likert* de 5 pontos. Seguindo a linha de investigação quantitativa, o instrumento de recolha de dados é, por conseguinte, o inquérito por questionário (Ver Anexo 1) composto por 4 blocos temáticos que permitem identificar a amostra bem como obter informação pertinente para responder ao objetivo geral da pesquisa.

A recolha de dados partirá de um processo de seleção e verificação de dados; a fase seguinte será composta pela sua codificação, concluindo assim com a classificação dos dados obtidos. Tentar-se-á tabelar e contar dados, com recurso a quadros e gráficos para uma mais rápida e fácil interpretação. O processo terminará com a análise dos dados recolhidos, com a interpretação e exposição do material obtido no estudo.

O Inquérito de Opinião de Saúde de Krantz é uma medida de preferências por diferentes abordagens de tratamento. Este instrumento de recolha de dados produz uma pontuação total e duas subescalas relativamente independentes que medem, respetivamente, as preferências por informações e pelo envolvimento comportamental (autocuidado e participação ativa) nos cuidados médicos. Ou seja, a pesquisa explora duas dimensões distintas: Informação, que é definida por sete itens que medem o desejo de expor perguntas e querer ser informado sobre as decisões médicas e Envolvimento Comportamental, que consiste em nove itens relacionados com atitudes em relação ao autotratamento e envolvimento comportamental ativo de utentes em cuidados médicos (Krantz et al., 1980).

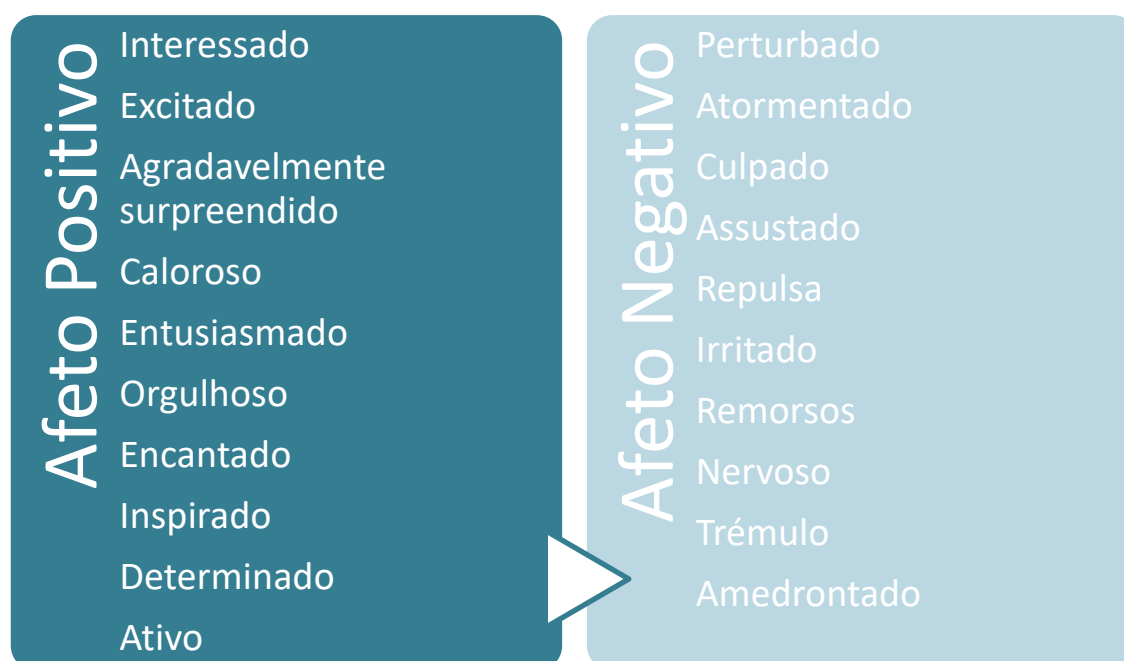
O questionário mencionado no parágrafo anterior sofreu algumas alterações para que as questões sobre envolvimento com os cuidados de Saúde se reportassem ao meio físico e também no meio online. As adaptações permitiram uma atualização ao meio digital.

O *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS) é um questionário baseado em adjetivos, amplamente utilizado para medir o afeto positivo (PA) e o afeto negativo (NA) em formatos de estado e traço. O PANAS compreende 10 itens que medem PA e 10 itens que medem NA. Resumidamente, o Afeto Positivo (PA) reflete até que ponto um indivíduo se sente entusiasmado, ativo e alerta. PA alta é um estado de energia elevada, concentração total e envolvimento prazeroso, enquanto a PA baixa é caracterizada por tristeza e letargia. Em contraste, o Afeto Negativo (NA) é uma dimensão geral de sofrimento subjetivo e envolvimento desagradável que engloba uma variedade de

estados de humor aversivos, incluindo raiva, desprezo, nojo, culpa, medo e nervosismo; com baixo NA sendo um estado de calma e serenidade. Traço PA e NA correspondem aproximadamente aos fatores de personalidade dominantes de extroversão e ansiedade/neuroticismo, respetivamente (Watson et al., 1988)

Os 20 itens estão representados na Figura 6 e subdivididos nas duas categorias. A pontuação de PA é obtida pela soma das pontuações dos itens 1, 3, 5, 8, 10, 11, 13, 15, 17 e 19. As pontuações podem variar de 10 a 50; as pontuações mais altas representam níveis mais altos de afeto positivo. A pontuação média é de 33.3 (Desvio Padrão $\pm$ 7.2). Já a pontuação de NA é alcançada pela soma das pontuações dos itens 2, 4, 6, 7, 9, 12, 14, 16, 18 e 20. As pontuações podem variar de 10 a 50, sendo as pontuações mais baixas a representação de níveis mais baixos de afeto negativo. A pontuação média é de 17.4 (Desvio Padrão $\pm$ 6.2) (Díaz-García et al., 2020).

Figura 8 – Termos do Afeto Positivo e Afeto Negativo



Fonte: Elaboração própria

3.4. Procedimentos e Análise dos dados

Este estudo quantitativo de carácter descritivo, tendo em conta as hipóteses estabelecidas, tem como principal objetivo resumir, sintetizar e explorar o desempenho dos dados. Recorreu-se ao inquérito por questionário, que é uma técnica de recolha de

dados para fins científicos, com o propósito de quantificar, com rigor e de forma objetiva (no sentido estatístico), o fenómeno em estudo. Desta recolha de dados vão ser obtidas informações numéricas que permitirão aferir se existe algum tipo de relação entre as variáveis da amostra, contribuindo para uma melhor compreensão da comparação e grau de concordância entre grupos (Apuke, 2017).

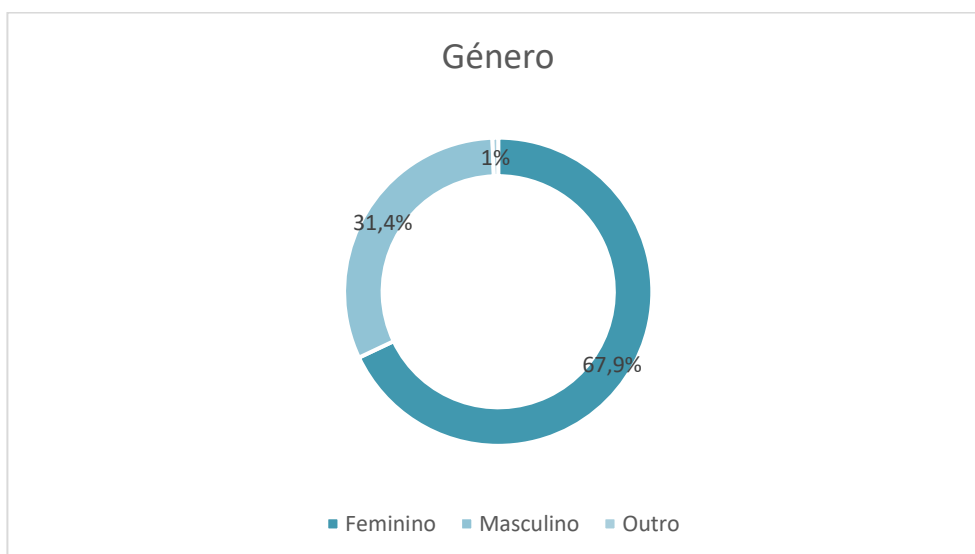
A recolha de dados foi realizada entre 08 de dezembro a 26 de janeiro de 2023, através da plataforma do *Google Forms*, como já referido anteriormente. Neste período, foram recolhidas 159 respostas, com o aproveitamento de todas as respostas completas. O estudo foi realizado online, através de comunidades online, do e-mail, redes de contacto e *Whatsapp*. Os dados da amostra, depois de transferidos para o Microsoft Excel, foram analisados graficamente e testados no PSPP, uma alternativa ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Num primeiro momento far-se-á recurso à utilização de técnicas de estatística descritiva e de estatística inferencial, nomeadamente, frequências absolutas (F) e relativas (%), assim como medidas de tendência central médias aritméticas, medidas de dispersão ou variabilidade (desvio – padrão). Foram realizados testes de regressão logística binária, pois a variável dependente apresenta apenas dois níveis. Para comparação de duas variáveis categóricas foi aplicado o teste do Qui-Quadrado. Foram aplicados testes não paramétricos às variáveis que não cumpriam os requisitos ou às variáveis ordinais, como o teste Spearman e Friedman. Recorreu-se à Análise Fatorial, que investiga os padrões/relações latentes para um número elevado de variáveis e determinar se a informação pode ser resumida a um conjunto menor de fatores, com o intuito de obter uma maior robustez nos resultados.

3.5. Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra final recolhida é composta por 159 indivíduos, sendo 67,9% dos inquiridos do sexo feminino, 31,4% do sexo masculino e 0,6% respondeu “outro” (Gráfico 1). No que diz respeito ao país de origem dos inquiridos, as nacionalidades foram predominantemente portuguesas (96,2%), pelo tipo de difusão do inquérito, em seguida a nacionalidade brasileira (3,1%) e uma correspondência francesa (0,6%).

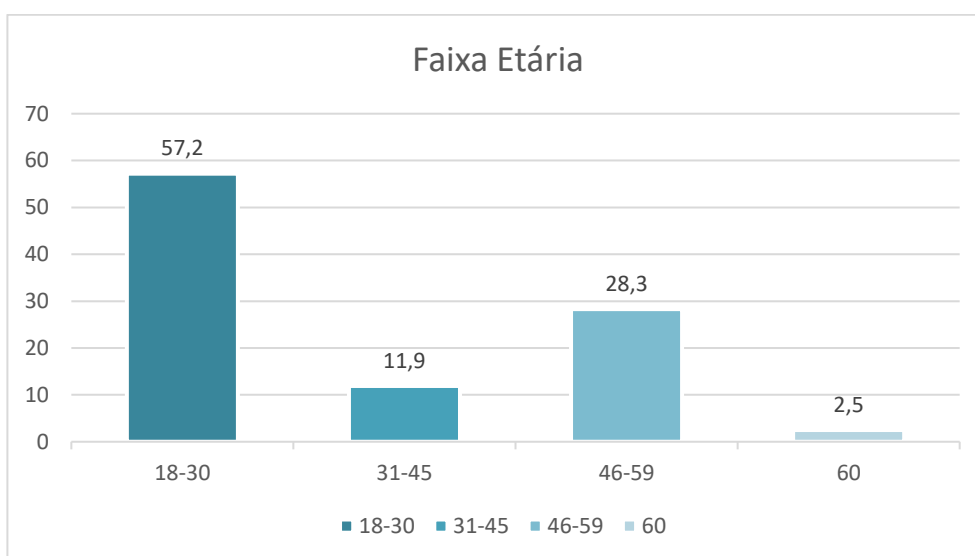
Gráfico 1 - Género



Fonte: Elaboração própria

No gráfico 2 verifica-se uma maior predominância da faixa etária entre 18 e 30 anos (57,2%), seguida das faixas dos 46 aos 59 anos (28,3%), 31 aos 45 anos (11,9%) e mais de 60 anos (2,5%). Esta variável foi seccionada por faixas, pois era esperado um maior número de respostas das faixas mais jovens. No entanto, os resultados foram inesperados, pois a adesão por indivíduos entre os 46 e 59 anos foi maior do que por indivíduos entre os 31 e 45 de forma a compreender a adesão ao mundo virtual.

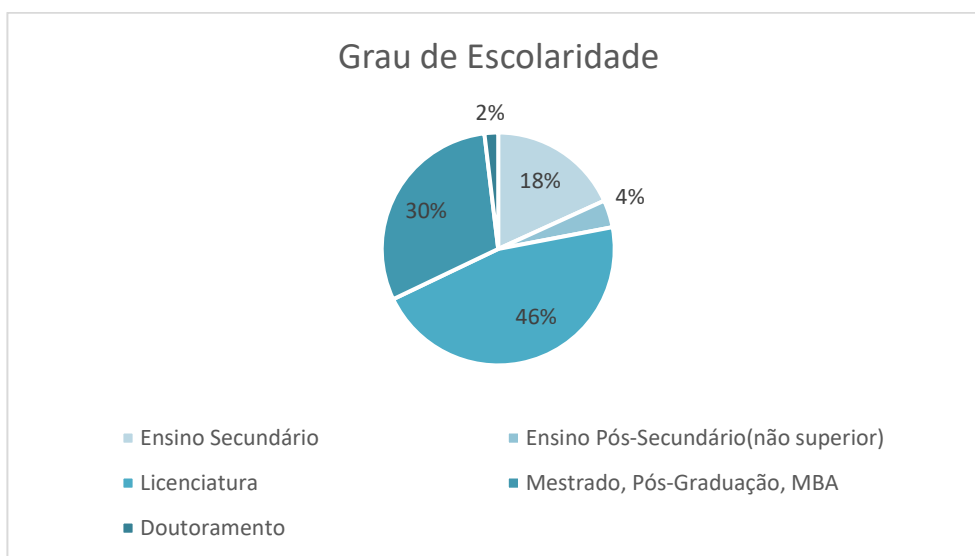
Gráfico 2 - Faixa etária



Fonte: Elaboração própria

As informações referentes ao grau de escolaridade foram consideradas pertinentes neste estudo, uma vez que esta variável se relaciona com uma das hipóteses formuladas. A maior parte da amostra possui o grau de licenciatura (45,9%), 30,2% com grau de mestrado, MBA ou pós-graduação e 18,2% detém o ensino secundário. Em menor proporção, 3,8% possui o grau de pós-secundário (não superior), 1,9% tem doutoramento, não existindo inquiridos com apenas o ensino primário. Após os dados apresentados, a amostra foi qualificada como mais de metade dos inquiridos têm ensino superior (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Grau de escolaridade



Fonte: Elaboração própria

3.6. Caracterização quanto à frequência e pesquisa online da amostra

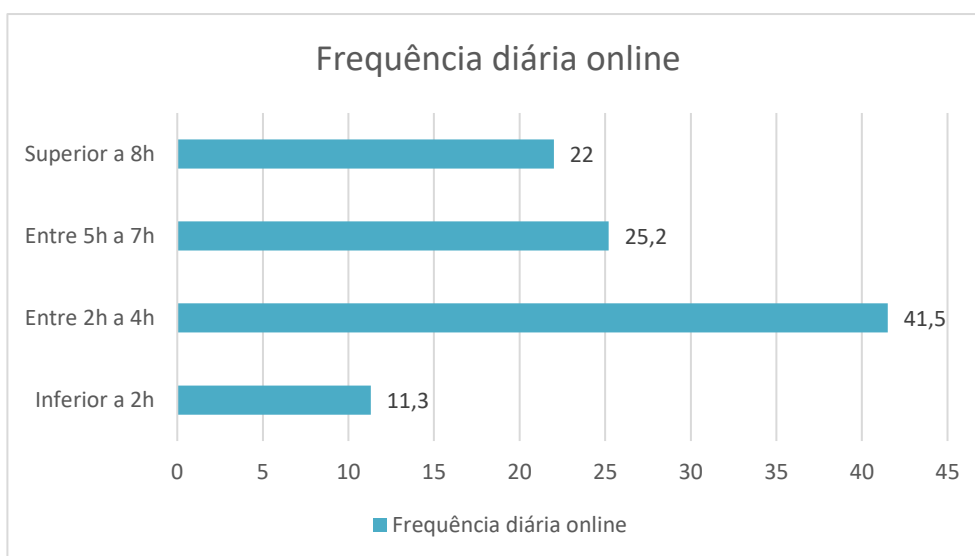
Considerou-se oportuno classificar a amostra relativamente ao seu comportamento no meio digital, resultando na questão alusiva à frequência diária online. 41,5% dos inquiridos reportou que passa entre 2h a 4h online, 25,2% entre 5h e 7h, 22% mais de 8h online e 11,3% da amostra indicam que passam um período inferior a 2h. Posto isto, a amostra representa inquiridos com maior frequência e disponibilidade online no seu dia a dia (Gráfico 4).

A janeiro de 2023, 64,4% da população mundial conecta-se à internet, o que representa 5,16 biliões de usuários. Desse total, 59,4% da população mundial, ou seja, 4,76 biliões, são utilizadores de redes sociais.

O acesso global à Internet tem vindo a aumentar, o que constitui uma queda para 2,85 biliões de indivíduos que permanecem “desconectadas”. A maior parte dessas pessoas é oriunda do sul e leste da Ásia e a África. No entanto, as tendências atuais sugerem que dois terços da população mundial deverão estar online até o final de 2023 (Petrosyan, A., 2023).

Uma pesquisa da GWI, empresa especializada no fornecimento de *insights* de audiência para editores, agências de mídia e profissionais de marketing em todo o mundo, revela que o utilizador global “típico” da Internet agora passa quase 7 horas por dia (6 horas e 58 minutos), utilizando a Internet em todos os dispositivos. A frequência online também continua a aumentar, com a média diária de 4 minutos por dia, em relação ao ano de 2021. De facto, pode não parecer um grande aumento, no entanto, somando todos os utilizadores de internet do mundo, estes 4 minutos extras por dia equivalem a mais de 5 biliões de dias adicionais de uso da internet em 2022 (Simon, K., 2022).

Gráfico 4 - Frequência diária online

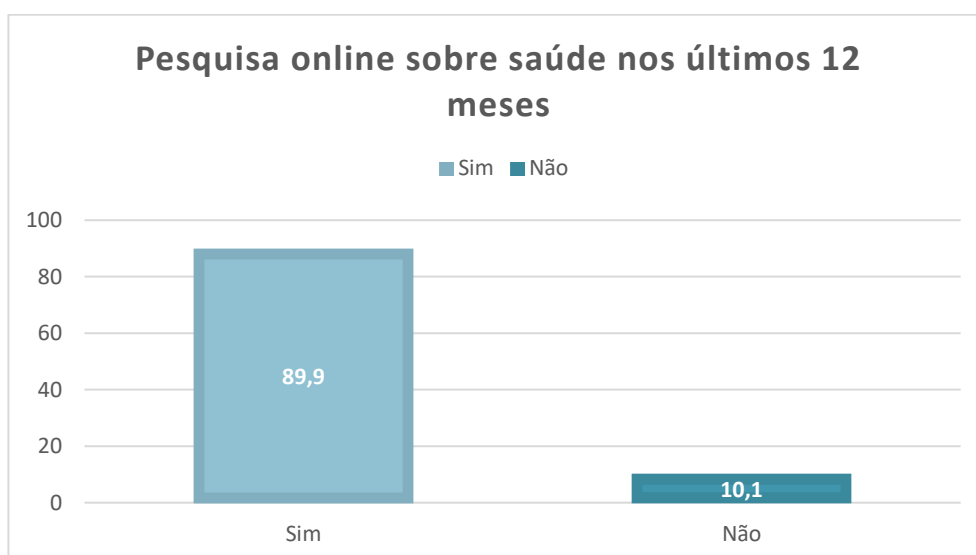


Fonte: Elaboração própria

Tendo em conta a informação obtida anteriormente, é possível afirmar que os inquiridos se encontram cada vez mais ligados ao meio digital, sendo relevante questionar à amostra se pesquisaram informações sobre saúde nos últimos 12 meses. O resultado foi afirmativo, isto é, 89,9% dos inquiridos confirmaram ter pesquisado informações associadas à saúde em detrimento dos 10,1% que responderam negativamente (Gráfico 5).

Grande parte da população utiliza a internet para procurar informações sobre como entender o seu corpo e melhorar a sua saúde. As motivações para tais comportamentos são inúmeras. Por exemplo, os utilizadores pesquisam pelos sintomas que experienciaram para chegarem a um diagnóstico, a uma condição médica. Da mesma forma, procuram mais informações sobre como tratar as condições com as quais foram diagnosticados ou pesquisam recursos sobre como viver uma vida saudável. Com a disponibilidade omnipresente da Internet, pesquisar e encontrar informações relevantes é mais fácil do que nunca e um fenómeno generalizado. Nos EUA, até dois em cada três adultos pesquisam regularmente informações de saúde online (Bach & Wenz, 2020).

Gráfico 5 - Pesquisa online sobre saúde nos últimos 12 meses



Fonte: Elaboração própria

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De notar que, no modelo de análise exposto anteriormente, são abordados 4 fatores distintos como os aspetos sociodemográficos, o comportamento e preferência de informação, seleção de fontes de informação e o afeto positivo e afeto negativo. Neste estudo foram aplicadas escalas de *Likert* para a classificação da concordância com as afirmações enunciadas, sendo que nesta primeira parte do questionário, referente ao Comportamento e Preferência de Informação, a escala subdivide-se em:

1) Discordo totalmente; 2) Discordo; 3) Nem discordo nem concordo; 4) Concordo; 5) Concordo totalmente.

Esta análise de resultados será subdividida em três segmentos, em que o primeiro se refere às informações de saúde, isto é, avalia os utentes pela sua forma de obter informação - se procuram antes, durante ou após o contacto com uma assistência de saúde. O comportamento em ambiente físico e digital também foi observado.

Tabela 1 - As Informações de Saúde: análise descritiva

	AS INFORMAÇÕES DE SAÚDE	Média	Moda	Desvio padrão	%
INF1	Normalmente, não coloco ao médico ou enfermeiro muitas perguntas sobre o que eles estão a fazer durante um exame médico.	2,59	2	1,26	29,6
INF2	Prefiro que médicos e enfermeiros tomem as decisões sobre o que é melhor que eles me darem muitas opções.	2,20	1	1,14	34
INF3	Em vez de esperar que eles me digam, geralmente questiono ao médico ou enfermeiro imediatamente após um exame sobre a minha saúde.	3,21	3	1,21	30,2
INF4	É melhor confiar no médico ou enfermeiro responsável por um procedimento médico do que questionar o que eles estão a fazer.	2,94	3	1,22	30,2
INF5	Prefiro muitas opções sobre o que é melhor para a minha saúde do que ter o médico tomando as decisões por mim.	3,39	4	1,17	28,9
INF6	Normalmente pesquiso diversas informações online antes de ir a uma consulta e anoto as minhas dúvidas.	3,11	4	1,24	28,3
INF7	Geralmente procuro grupos ou comunidades online com a mesma necessidade de informação de saúde que a minha.	2,20	1	1,27	42,8

Fonte: Elaboração própria

Conforme a tabela 1, 28,9% (desvio padrão 1,17) dos inquiridos concordam com a INF5 (“Prefiro muitas opções sobre o que é melhor para a minha saúde do que ter o médico tomando as decisões por mim.”), 28,3% (desvio padrão 1,24) com a INF6 (“Normalmente pesquiso diversas informações online antes de ir a uma consulta e anoto as minhas dúvidas.”) e 29,6% (desvio padrão 1,26) discordam com a INF1

(“Normalmente, não coloco ao médico ou enfermeiro muitas perguntas sobre o que eles estão a fazer durante um exame médico.”). Ou seja, antes de uma consulta, o utente pesquisa online, anota as suas dúvidas e durante o atendimento expõe as suas questões e, mesmo tratando-se de uma decisão tomada por um profissional de saúde, o utente difere quanto à decisão de terceiros sobre o que é melhor sobre a sua saúde. É ilustrada a integração entre a consulta e a pesquisa de informação de Saúde em ambiente online. O utente manifesta interesse em estar informado e participar nos seus cuidados de saúde, sendo uma parte integrante significativa na tomada de decisão.

No entanto, é de salientar que esta procura de informação é pensada e escolhida, pois 42,8% (desvio padrão 1,27) dos inquiridos discordam totalmente com a procura de informação em grupos ou comunidades online com a mesma necessidade de informação de saúde (INF7). Este tópico será aprofundado mais à frente.

Berg afirma que dois em cada cinco internautas na Alemanha pesquisam na internet informações sobre saúde antes da consulta médica e cerca de metade dos internautas, após a consulta (Berg, 2019).

Tabela 2 - Envolvimento e comportamento em saúde

	ENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO EM SAÚDE	Média	Moda	Desvio padrão	%
ENV8	Exceto por doenças graves, geralmente é melhor cuidar da sua própria saúde do que procurar ajuda profissional.	1,82	1	0,98	48,4
ENV9	É melhor confiar nos julgamentos dos médicos (que são os especialistas) do que confiar no seu "bom senso" para cuidar do seu próprio corpo.	3,38	4	1,17	30,8
ENV10	Clínicas e hospitais são bons lugares para procurar ajuda, uma vez que é melhor para os médicos especialistas assumirem a responsabilidade pelos cuidados de saúde.	3,87	4	0,93	37,1
ENV11	Geralmente estou mais comprometido quando sou envolvido com o profissional de saúde, na decisão do tratamento.	4,13	4	0,86	42,8
ENV12	Geralmente estou mais comprometido quando sou obrigado a fazer o tratamento, orientado por um profissional de saúde.	3,64	4	1,11	42,1
ENV13	Aprender a curar parte da sua própria doença sem entrar em contacto com um médico é uma boa ideia.	1,72	1	1,01	56,0
ENV14	Geralmente preciso de tempo para adaptar uma nova rotina de saúde e preciso do incentivo do prestador de saúde.	3,03	3	1,14	35,2

Fonte: Elaboração própria

A informação fornecida na tabela 2 salienta a importância do envolvimento, o compromisso e a necessidade do utente em obter ajuda de um profissional de saúde, em vez de cuidar da sua saúde sozinho; em ENV9 30,8% (desvio padrão 1,17), 42,8%

em ENV11 (desvio padrão 0,86) e em ENV12 42,1% (desvio padrão 1,11). A seguir, 37,1% (desvio padrão 0,93) dos inquiridos concorda com a afirmação “Clínicas e hospitais são bons lugares para procurar ajuda, uma vez que é melhor para os médicos especialistas assumirem a responsabilidade pelos cuidados de saúde” (ENV10). Desta forma, compreende-se a importância do ambiente como garantia de cuidados de Saúde e como os locais de saúde representam confiança nos cuidados de saúde. São espaços que transmitem segurança quando os especialistas assumem os cuidados de Saúde.

Tabela 3 - Consulta e acesso online e presencial aos profissionais de saúde

	CONSULTA E ACESSO ONLINE E PRESENCIAL AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Média	Moda	Desvio padrão	%
CON15	Sinto mais confortável quando encontro uma informação de saúde online escrita por um médico especialista.	3,35	4	1,35	27,0
CON16	Geralmente não sei identificar se a informação de saúde online foi escrita por um médico especialista.	3,03	3	1,28	25,2
CON17	Sinto que a consulta realizada online tem o mesmo comprometimento que uma consulta presencial.	2,35	1	1,14	28,9
CON18	Sigo com frequência diferentes especialistas de saúde nas minhas redes sociais.	2,28	1	1,22	35,8
CON19	Interajo com especialistas de saúde nas redes sociais.	1,86	1	1,14	53,5
CON20	Não utilizo as redes sociais ou meios online para saber sobre saúde.	2,76	1	1,45	25,2
CON21	Utilizo ferramentas digitais para acompanhar a minha saúde (dispositivos conectados, aplicações, plataformas online, relógios inteligentes ou outros).	2,75	1	1,37	23,9

Fonte: Elaboração própria

Na tabela 3 conclui-se que 27% (desvio padrão 1,35) dos inquiridos concordam apenas com a afirmação CON15 (“Sinto mais confortável quando encontro uma informação de Saúde online escrita por um médico especialista.”). Esta posição clarifica a intenção dos utentes se sentirem mais confortáveis quanto ao conteúdo que pesquisam, com informações publicadas por especialistas cuja proveniência seja clara. Já na CON16 25,2% (desvio padrão 1,28) da amostra respondeu que “Não concordo nem discordo”, exibindo as dúvidas sobre a origem das informações online sobre saúde.

A emergência da Internet como fonte de informação em saúde dá um novo impulso ao estudo dos determinantes da procura de informação em saúde. Embora o acesso às informações de saúde tenha aumentado drasticamente, as preocupações com a qualidade das informações disponíveis na Internet e a capacidade dos consumidores de identificar informações de alta qualidade levantam questões sobre as implicações de expansões em seu uso (Bundorf et al., 2006).

É relevante realçar os resultados obtidos na afirmação “Sinto que a consulta realizada online tem o mesmo comprometimento que uma consulta presencial.” (CON17), pois 28,9% (desvio padrão 1,14) dos inquiridos não concordam que a consulta virtual tenha o mesmo compromisso que a presencial, exprimindo alguma insegurança e hesitação relativamente a este tema.

A informação obtida sobre a relação redes sociais e informação sobre saúde refere que os utentes não utilizam as redes sociais como forma de obtenção de informação, mesmo tratando-se de contas pessoais de especialistas (CON18, CON19 e CON20). Apesar dos recursos do meio digital estarem a moldar as ofertas de serviço e produtos de saúde, os inquiridos revelam estar reticentes e heréticos em relação às ferramentas digitais, como analisado nas respostas à afirmação CON21 (“Utilizo ferramentas digitais para acompanhar a minha saúde (dispositivos conectados, aplicações, plataformas online, relógios inteligentes ou outros”).).

O terceiro segmento a ser analisado recai na seleção de fontes de informação sobre saúde. Sobre este ponto foram selecionados 3 cenários distintos – doença crónica, estética e qualidade de vida, com o intuito de compreender as atitudes dos inquiridos na procura de informação e identificar os canais/plataformas que manuseiam. Para esta parte do questionário foi também utilizada a escala de tipo *Likert* representada com outras designações:

1) Nunca; 2) Pouco provável; 3) Provável; 4) Muito provável; 5) Sempre.

Tabela 4 - Seleção de fontes – Cenário para Diabetes

Diabetes		Média	Moda	Desvio Padrão	%
	Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa online – ex.: Google, Bing, Yahoo!	3,28	3	1,33	36,5
	Procura por comunidades ou grupos online de Saúde – Comunidades formada por pessoas em situações semelhantes.	3,49	3	0,97	49,7
	Procura por Informações nas Redes Sociais – ex.: Facebook, Instagram, Twitter.	2,42	1	1,32	30,8
	Utiliza as Informações nos Sites que são referência de Saúde – Hospitais, Clínicas ou SNS.	3,45	4	1,20	33,3
	Procura as Informações e indicações de amigos ou familiares.	3,31	4	0,98	35,2
	Marco uma nova consulta com um especialista.	3,42	3	0,90	40,9

Fonte: Elaboração própria

O primeiro cenário exibiu aos inquiridos a seguinte situação:

“Imagine que foi recentemente diagnosticado com diabetes tipo I, o seu médico deu-lhe várias orientações sobre como conviver na sua rotina com a doença. Ao chegar a casa, descobre novas dúvidas e deseja obter mais informações sobre a doença.”

Os inquiridos classificaram cada afirmação consoante a escala acima apresentada. De todas as fontes de informação, 30,8% dos inquiridos não recorreriam à procura de informações nas redes sociais (desvio padrão 1,32), porém muito provavelmente 33,3% e 35,2% obteriam informação nos sites de referência de saúde e através de amigos ou familiares, no caso de lhes ser diagnosticado a Diabetes (desvio padrão 1,20 e 0,98), respetivamente. Não se descartam os motores de pesquisa online (36,5%; desvio padrão 1,33), as comunidades ou grupos de saúde (49,7%; desvio padrão 0,97) e a consulta com o especialista (40,9; desvio padrão 0,90), sendo “provável” a sua seleção como fontes de pesquisa neste cenário.

Tabela 5 - Seleção de fontes – Cenário para Estética

Estética		Média	Moda	Desvio Padrão	%
	Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa online – ex.: Google, Bing, Yahoo!	3,38	3	1,32	35,8
	Procura por comunidades ou grupos online de Saúde – Comunidades formada por pessoas em situações semelhantes.	3,30	3	1,35	31,4
	Procura por Informações nas Redes Sociais – ex.: Facebook, Instagram, Twitter.	3,01	3	1,43	32,1
	Utiliza as Informações nos Sites que são referência de Saúde – Hospitais e Clínicas.	3,43	4	1,22	30,8
	Procura as Informações e indicações de amigos ou familiares.	3,09	3	1,05	40,9
	Marco uma nova consulta com um especialista.	3,19	3	1,29	33,3

Fonte: Elaboração própria

No segundo cenário, foi apresentada aos inquiridos a seguinte situação:

“Desde muito novo(a) sente-se incomodado(a) com o aspeto do seu nariz. Tem imensa vontade de harmonizar o seu rosto com uma cirurgia de reparo ao nariz e alguns preenchimentos faciais para harmonizar o rosto. A começar hoje a busca para a realização do seu sonho.”. Mesmo formato de classificação utilizado no cenário anterior.

A obtenção de informações nos sites de referência de saúde continua a ser a opção mais priorizada pelos inquiridos, cerca de 30,8% e desvio padrão de 1,22 (“Muito

provável”). A utilização de motores de pesquisa online (35,8%; desvio padrão 1,32), a procura por comunidades ou grupos online de saúde (31,4%; desvio padrão 1,35) e de indicações de amigos ou familiares (40,9%; desvio padrão 1,05) e a marcação de uma consulta com especialista (33,3%; desvio padrão 1,29) são opções que os utentes não descartam, apesar da classificação ser inferior (“Provável”).

Tabela 6 - Seleção de fontes – Cenário para Qualidade de Vida

Qualidade de vida		Média	Moda	Desvio Padrão	%
	Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa online – ex.: Google, Bing, Yahoo!	3,23	3	1,24	42,1
	Procura por comunidades ou grupos online de Saúde – Comunidades formada por pessoas em situações semelhantes.	3,13	3	1,19	42,8
	Procura por Informações nas Redes Sociais – ex.: Facebook, Instagram, Twitter.	2,81	3	1,29	38,4
	Utiliza as Informações nos Sites que são referência de Saúde – Hospitais, Clínicas ou SNS.	3,52	4	1,20	33,3
	Procura as Informações e indicações de amigos ou familiares.	3,03	3	1,10	44,7
	Marco uma nova consulta com um especialista.	3,08	3	1,35	36,5

Fonte: Elaboração própria

O terceiro cenário expõe o seguinte quadro:

“Recentemente leu que quanto maior o IMC (índice de massa corporal), maior serão os riscos de desenvolver doenças cardíacas, diabetes, hipertensão e outras doenças. Na sua última consulta com um especialista já descobriu que está com o IMC acima do normal, ou seja, está com sobrepeso. Com isso, deseja melhorar a sua qualidade de vida e reduzir ou monitorizar o seu IMC.”. O intuito é compreender que atitudes ou pesquisas adotadas pelo inquirido teria para aprender mais sobre rotinas e hábitos saudáveis.

Os resultados foram semelhantes aos do segundo cenário, em que 33,3% (desvio padrão 1,20) dos inquiridos prioriza os sites de referência de saúde para a procura de informações em saúde.

Tendo em conta a análise dos cenários propostos relativa à seleção de fontes de informação, pode-se aferir que o utente diagnosticado com uma doença crónica nunca procuraria informação nas redes sociais. No entanto, na área da estética e qualidade de vida já colocaria essa opção. Relativamente à procura de informações e indicações de amigos ou familiares, o utente valoriza mais esta opção no âmbito da doença crónica.

De uma forma geral, os inquiridos utilizam todos estes tipos de fontes.

Nos últimos anos, a comunidade médica começou a questionar a confiabilidade do uso de sites de saúde para procurar informações, pois relataram histórias de utentes a sofrer por causa de informações incorretas e fontes não confiáveis, ou mesmo avaliações negativas dos resultados do diagnóstico. Assim, tornou-se evidente para muitos usuários que nem todas as informações são confiáveis (Boon-Ilt, 2019).

Google e *Wikipedia* são importantes fontes emergentes de informações de saúde do utente. O sistema de classificação do Google é importante para determinar quais informações chegarão aos utentes, no entanto, é um mau indicador de informações de boa qualidade. A *Wikipedia* é um site visitado com frequência e tem uma elevada classificação nas pesquisas do Google. Apesar de ser uma fonte potencialmente importante de informações de saúde para os utentes, existe o risco de informações imprecisas ou tendenciosas comercialmente, devido à sua natureza de edição coletiva (Fahy et al., 2014).

Um estudo recente apontou que as avaliações online de utentes, as recomendações de familiares e amigos e as recomendações de médicos eram três fontes primárias de informação, que tendiam a ser as fontes de informação preferidas dos utentes para escolher médicos com base nas suas próprias circunstâncias. Isto é, diferentes circunstâncias correspondem a diferenças nas preferências dos utentes por fontes de informação. Especificamente, quando as decisões médicas se tornam mais difíceis, como quando é necessário uma cirurgia, os utentes possuem uma menor propensão a recorrer a avaliações online, procurando mais frequentemente pelas recomendações dadas por médicos e em o último caso, pedindo com mais frequência recomendações de familiares e amigos. Além disso, as diferenças rural-urbanas também estão associadas a diferenças nas preferências dos utentes. Utentes em maiores áreas metropolitanas são mais propensos a procurar informações de avaliações online do que recomendações de familiares e amigos. (Zhang et al., 2020).

Neste ponto da análise, após o estudo dos aspetos sociodemográficos, o comportamento e preferência de informação, seleção de fontes de informação, o último fator a ser avaliado e analisado será o afeto: afeto positivo e afeto negativo. Como explicado anteriormente, nesta secção do questionário é analisado o perfil emocional dos inquiridos, com base na escala PANAS, relativamente à presença do digital no setor da saúde. Nos 20 itens é utilizada uma escala de *Likert* de 5 pontos para pontuação:

1) Nada; 2) Um pouco; 3) Moderadamente; 4) Sinto claramente; 5) Muito/Sempre.

Tabela 7 - Afeto Positivo e Afeto Negativo

		Média	Moda	Desvio Padrão	%
1	Interessado(a)	3,89	4	0,90	40,9
2	Perturbado(a)	2,03	1	1,00	37,1
3	Excitado(a)	2,68	3	1,14	40,9
4	Atormentado(a)	1,87	1	1,03	48,4
5	Agradavelmente surpreendido(a)	3,01	3	1,04	41,5
6	Culpado(a)	1,71	1	0,94	56,0
7	Assustado(a)	2,01	1	1,12	43,4
8	Caloroso(a)	3,02	3	1,24	35,8
9	Repulsa	1,55	1	0,83	61,6
10	Entusiasmado(a)	3,36	3	1,18	32,7
11	Orgulhoso(a)	3,18	3	1,18	32,7
12	Irritado(a)	2,24	1	1,10	31,4
13	Encantado(a)	2,87	3	1,08	41,5
14	Remorsos	1,74	1	1,01	57,2
15	Inspirado(a)	3,09	3	1,06	39,6
16	Nervoso(a)	2,67	1	1,33	26,4
17	Determinado(a)	3,36	3	1,17	40,9
18	Trémulo(a)	1,86	1	1,00	47,2
19	Ativo(a)	3,36	3	1,09	36,5
20	Amedrontado(a)	1,76	1	0,96	49,1

Fonte: Elaboração própria

Tendo por base as informações obtidas na tabela 7, pode-se aferir que os 10 itens referentes ao afeto negativo obtiveram a pontuação mais baixa da escala. Já quanto aos itens do afeto positivo, o interesse é o que mais se destaca. Isto é, os inquiridos estão interessados na presença do digital no setor da saúde e não revelam qualquer tipo de medo, receio, inquietação ou insatisfação relativamente a esta temática. Estão sim excitados, agradavelmente surpreendidos, calorosos, entusiasmados, orgulhosos, encantados, inspirados, determinados e ativos.

Como referido anteriormente, a soma dos itens 1, 3, 5, 8, 10, 11, 13, 15, 17 e 19 levam às pontuações de PA e dos itens 2, 4, 6, 7, 9, 12, 14, 16, 18 e 20 traduzem as

pontuações de NA. Estas somas foram calculadas e foi obtida uma média de 31,82 para PA e 19,45 para NA. Estes valores encontram-se dentro da média esperada, como também o seu desvio padrão: 7,94 e 7,86, respetivamente.

4.1. Validação das hipóteses

Após uma análise mais exaustiva dos resultados obtidos através do questionário, este ponto do estudo recairá na validação/testagem das hipóteses elaboradas para o estudo empírico desta investigação.

H1a

A pesquisa por informações de saúde está relacionada com o grupo de pessoas mais jovens.

Tabela 8 - Análise de regressão logística binária: Faixa etária e pesquisa de informações sobre saúde nos últimos 12 meses

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	Faixa Etária	-,06	,27	,05	1	,819	,94
	Constant	2,24	,34	42,40	1	,000	9,39

Fonte: PSPP

No sentido de testar a presente hipótese foi realizada uma análise de regressão logística binária de modo a perceber se a maior idade e também a maior escolaridade contribuem para a probabilidade de se efetuar pesquisas de informação relacionada com a saúde.

Assim, no que refere a relação entre a faixa etária e a pesquisa de informações, os resultados da regressão logística não se apresentam estatisticamente significativos ($B = -0.06$, $p = 0.819$) tal como podemos verificar na tabela 8, pelo que não é possível confirmar a presente hipótese.

O comportamento do consumidor de cuidados de saúde é cada vez mais influenciado pela educação, considerada, em primeiro lugar, como parte do ambiente cultural e em segundo lugar, como resultado da abordagem permanente de informação e aprendizagem do consumidor. O nível de escolaridade das pessoas registou um aumento significativo nos últimos anos em quase todos os segmentos de consumidores

em todos os países europeus. (Radulescu & Cetina, 2011)

H1b

A pesquisa por informações de saúde está relacionada com o elevado nível educacional.

Tabela 9 - Análise de regressão logística binária: Grau de escolaridade e pesquisa de informações sobre saúde nos últimos 12 meses

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1						
Grau de Escolaridade	-,27	,27	,96	1	,326	,77
Constant	3,00	,90	11,17	1	,001	20,18

Fonte: PSPP

Quanto à possível influência do maior nível de escolaridade na procura de informações online os resultados obtidos não se apresentam significativos ($B = -0.27$, $p = 0.326$) (Tabela 9) pelo que não é possível confirmar a presente hipótese.

H1c

O género feminino tem mais interesse em pesquisas online sobre saúde do que o género masculino.

Tabela 10 - Género x pesquisa de informações sobre saúde nos últimos 12 meses

Procura de Informação Online x Género

			Género		Total
			Mascuino	Feminino	
Procura de Informação Online	Não	Count	9	7	16
		Column %	18,0%	6,5%	10,1%
	Sim	Count	41	101	142
		Column %	82,0%	93,5%	89,9%
Total		Count	50	108	158
		Column %	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: PSPP

Tabela 111 - Teste Qui-quadrado: género e pesquisa de informações sobre saúde nos últimos 12 meses

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Sig. (2-tailed)	Exact Sig. (2-tailed)	Exact Sig. (1-tailed)
Pearson Chi-Square	4,98	1	,026	,044	,029
Likelihood Ratio	4,62	1	,032		
Fisher's Exact Test					
Continuity Correction	3,80	1	,051		
Linear-by-Linear Association	4,95	1	,026		
N of Valid Cases	158				

Fonte: PSPP

De modo a testar a hipótese em questão recorreu-se ao teste de Qui-Quadrado para verificar se existe uma associação significativa entre o sexo e a pesquisa de informações online. Os resultados obtidos no teste de Qui-quadrado apresentam-se significativos ($\chi^2=4.98$, $p=0.044$) o que permite confirmar esta associação. Também conforme se verifica na tabela 10, a proporção de mulheres que pesquisa online (93.5%) é superior à dos homens (82.0%), o que permite confirmar a presente hipótese.

Assim, os homens são menos propensos do que as mulheres a recorrer à Internet para obter informações sobre saúde (Bundorf et al., 2006).

H2a

Os utentes sentem-se mais seguros a participar e interagir numa consulta quando pesquisam online.

Tabela 12- Teste da normalidade: INF3 e INF6

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		Em vez de esperar pela avaliação do médico, geralmente questiono imediatamente após um exame sobre a minha saúde	Normalmente pesquiso diversas informações online antes de ir a uma consulta e anoto as minhas dúvidas
N		159	159
Normal Parameters	Mean	3,21	3,11
	Std. Deviation	1,21	1,24
Most Extreme Differences	Absolute	,16	,19
	Positive	,15	,15
	Negative	-,16	-,19
Kolmogorov-Smirnov Z		2,05	2,35
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000

Fonte: PSPP

Foi testada a distribuição normal das variáveis “Em vez de esperar pela avaliação do médico, geralmente questiono imediatamente após um exame sobre minha saúde” e “Normalmente pesquiso diversas informações online antes de ir a uma consulta e anoto

as minhas dúvidas”. Foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov ($\text{sig} < 0,05$), em que se confirmou que as variáveis não seguem uma distribuição normal, visto que possui um nível de significância estatística $p\text{-value} = 0,000$. Por conseguinte, não cumpre um dos requisitos para testes paramétricos.

Tabela 13 - Teste de Correlação de Spearman: INF3 e INF6

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error	Approx. T
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,15	,09	1,88
Interval by Interval Pearson's R	,13	,09	1,62
N of Valid Cases	159		

Fonte: PSPP

De modo a verificar a testar a presente hipótese foi, assim, analisada a correlação entre as variáveis “Em vez de esperar pela avaliação do médico, geralmente questiona imediatamente após um exame sobre a minha saúde” e “Normalmente pesquiso diversas informações online antes de ir a uma consulta e anoto as minhas dúvidas”, recorrendo-se para o efeito ao teste de correlação de Spearman (uma vez que ambas as variáveis são ordinais).

Conforme os resultados da tabela 13, verifica-se, considerando o valor de t e p ($t=1.88$, $p=0.062^1$), que não existe correlação estatisticamente significativa entre as variáveis, o que não permite confirmar a presente hipótese.

H2b

Os utentes que não distinguem se a informação de saúde online foi escrita por um especialista, procuram em grupos ou comunidades online com a mesma necessidade de informações de saúde.

¹ O valor de p foi calculado a partir do valor de t recorrendo a <https://www.graphpad.com/quickcalcs/pValue1/>

Tabela 14 - Teste de Correlação de Spearman: ENV7 e ENV16

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error	Approx. T
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,01	,08	-,08
Interval by Interval Pearson's R	-,01	,09	-,19
N of Valid Cases	159		

Fonte: PSPP

Para testar a presente hipótese recorreremos a uma análise de correlação entre as variáveis “Geralmente não percebo se a informação de saúde online foi escrita por um médico especialista” e “Geralmente procuro grupos ou comunidades online com a mesma necessidade de informação de saúde que a minha”, recorrendo ao teste de Correlação de Spearman.

Dos resultados obtidos (tabela 14) verificamos que o valor de t e p obtidos ($t=-0.08$, $p=0.936$) são representativos de uma relação não significativa o que não permite confirmar a presente hipótese.

H2c

Os portais próprios de Saúde geram maior credibilidade nos utentes.

Para testar esta hipótese serão comparadas as 6 questões associadas aos tipos de acessos a saúde para o Nariz, Diabetes e IMC, no sentido de verificar se são os portais próprios de saúde que geram melhor credibilidade. Para tal foi comparada a média das ordens (Mean Rank - MR)² de cada uma das 6 questões e calculado o teste não paramétrico de Friedman.

Deste modo, no que se refere às questões da diabetes, podemos verificar na tabela 15, que a questão “Utiliza as informações que são referencia de saúde – Hospitais, Clínicas ou SNS” é a que apresenta resultado mais elevado ($MR=3.84$), o que significa que tem mais credibilidade. Também o teste de Friedman confirma a existência de diferenças significativas entre as várias opções ($\chi^2 f=68.62$, $p=0.000$) – tabela 16.

² Esta medida é a medida comumente utilizada para comparação de valores quando são utilizados testes não paramétricos

Tabela 15 - Média: Diabetes

Ranks	
	Mean Rank
Diabetes: Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa online – ex.: Google, Bing, Yahoo	3,59
Diabetes: Procura por comunidades ou grupos online de Saúde - Comunidades formadas por pessoas em situações semelhantes.	3,75
Diabetes: Procura por Informações nas Redes Sociais – ex.: Facebook, Instagram, Twitter.	2,48
Diabetes: Utiliza as Informações nos Sites que são referência de Saúde – Hospitais, Clínicas ou SNS	3,84
Diabetes: Procura as Informações e indicações de amigos ou familiares	3,64
Diabetes: Marco uma nova consulta com um especialista	3,68

Fonte: PSPP

Tabela 16 - Teste de Friedman: Diabetes

Test Statistics

N	159
Chi-Square	68,62
df	5
Asymp. Sig.	,000

Fonte: PSPP

Relativamente às questões do Nariz, os resultados do teste de Friedman ($\chi^2=11.67$, $p=0.040$) apontam para a existência de diferenças significativas entre as várias opções. Também é possível verificar que a procura de informações nos sites que são referência de saúde (MR=3.77) é a opção que mais se destaca sendo como tal a mais credível.

Tabela 17 - Média: cenário Nariz

Ranks	
	Mean Rank
Nariz: Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa online – ex.: Google, Bing, Yahoo	3,67
Nariz: Procura por comunidades ou grupos online de Saúde – Comunidades formada por pessoas em situações semelhantes	3,57
Nariz: Procura por Informações nas Redes Sociais – ex.: Facebook, Instagram, Twitter	3,30
Nariz: Procura por Informações nos Sites que são referência de Saúde – Hospitais e Clínicas	3,77
Nariz: Procura as Informações e indicações de amigos ou familiares	3,30
Nariz: Marcar uma consulta com um especialista de saúde	3,40

Fonte: PSPP

Tabela 18 - Teste de Friedman: Nariz

Test Statistics

N	159
Chi-Square	11,67
df	5
Asymp. Sig.	,040

Fonte: PSPP

Por fim, relativamente às questões sobre o IMC os resultados também apontam para diferenças estatisticamente significativas entre as várias opções ($\chi^2=35.83$, $p=0.000$), sendo de maior destaque a procura de informações nos sites que são referência de saúde (MR=4.11).

Tabela 19 - Média: cenário IMC

Ranks

	Mean Rank
IMC: Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa online – ex.: Google, Bing, Yahoo	3,58
IMC: Procura por comunidades ou grupos online de Saúde – Comunidades formada por pessoas em situações semelhantes	3,51
IMC: Procura por Informações nas Redes Sociais – ex.: Facebook, Instagram, Twitter	3,08
IMC: Procura por Informações nos Sites que são referência de Saúde – Hospitais, Clínicas ou o SNS	4,11
IMC: Procura as Informações e indicações de amigos ou familiares	3,35
IMC: Marcar uma consulta com um especialista de saúde	3,36

Fonte: PSPP

Tabela 20 - Teste de Friedman: IMC

Test Statistics

N	159
Chi-Square	35,83
df	5
Asymp. Sig.	,000

Fonte: PSPP

Assim, considerando os resultados acima obtidos que apontam para uma maior credibilidade dos portais próprios de saúde para a pesquisa de informações relativamente a questões sobre diabetes, nariz e IMC, podemos constatar que a presente hipótese é totalmente confirmada.

H2d

O comportamento de pesquisa de informações através de motores de pesquisa online depende do tipo de situação: doença crónica, estética e qualidade de vida.

Tabela 21 - Média: motores de pesquisa online em diferentes tipos de situação

Ranks	
	Mean Rank
Diabetes: Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa online – ex.: Google, Bing, Yahoo	2,03
Nariz: Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa online – ex.: Google, Bing, Yahoo	2,03
IMC: Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa online – ex.: Google, Bing, Yahoo	1,94

Fonte: PSPP

Tabela 22 - Teste de Friedman: motores de pesquisa online x diferentes tipos de situação

Test Statistics

N	159
Chi-Square	1,98
df	2
Asymp. Sig.	,372

Fonte: PSPP

Para testar a presente hipótese recorreremos a uma análise comparativa dos resultados obtidos à questão “Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa online – ex.: Google, Bing, Yahoo!” para os diferentes tipos de situação (doença crónica, estética e qualidade de vida). Para o efeito recorreremos ao teste de Friedman.

De acordo com os resultados obtidos na tabela 22, é possível verificar que o comportamento de pesquisa de informações não varia em função do tipo de situação ($\chi^2=1.98$, $p=0.372$).

H4a

O afeto positivo tem influência na procura de informações online.

De modo a testar a presente hipótese realizou-se uma análise fatorial ao PANAS no sentido de verificar se a sua estrutura era definida por 2 dimensões (Afeto Positivo e Afeto Negativo).

De acordo com os resultados inicialmente obtidos na análise fatorial exploratória (Tabela 23) podemos observar que se obteve uma estrutura fatorial composta por 4 fatores que explicam conjuntamente 66.4% da variância.

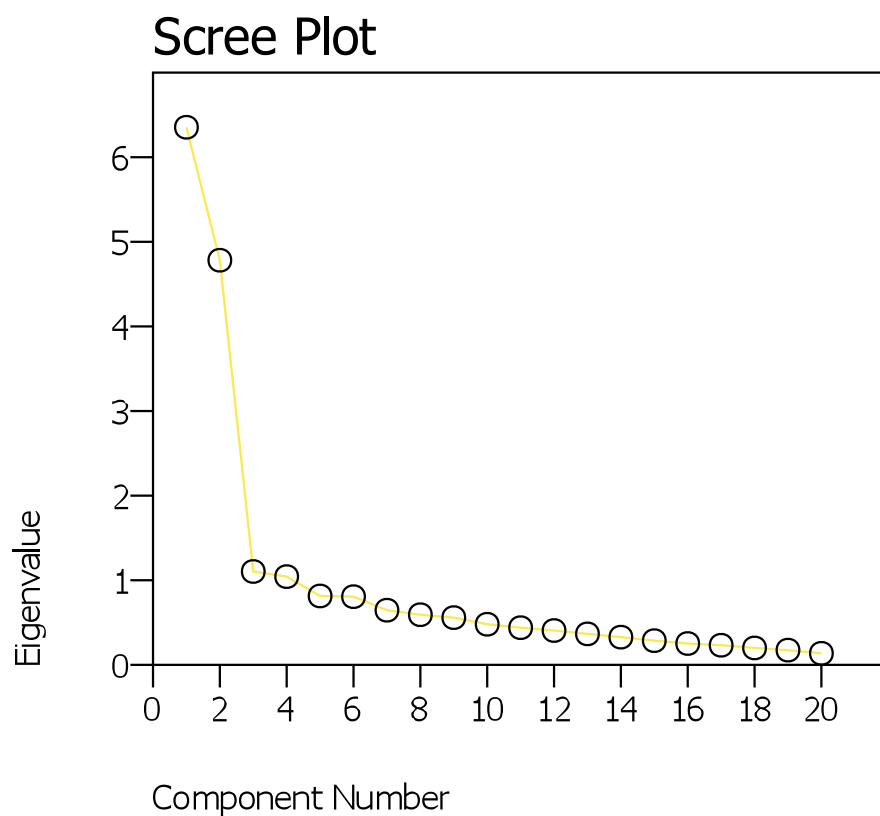
Tabela 23 - Análise Fatorial Exploratória: 4 fatores

Total Variance Explained									
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,35	31,8%	31,8%	6,35	31,8%	31,8%	5,89	29,5%	29,5%
2	4,78	23,9%	55,7%	4,78	23,9%	55,7%	3,64	18,2%	47,6%
3	1,10	5,5%	61,2%	1,10	5,5%	61,2%	1,17	5,9%	53,5%
4	1,04	5,2%	66,4%	1,04	5,2%	66,4%	2,58	12,9%	66,4%
5	,81	4,1%	70,5%						
6	,81	4,0%	74,5%						
7	,65	3,2%	77,7%						
8	,59	3,0%	80,7%						
9	,56	2,8%	83,5%						
10	,48	2,4%	85,9%						
11	,44	2,2%	88,1%						
12	,41	2,0%	90,1%						
13	,37	1,8%	92,0%						
14	,33	1,6%	93,6%						
15	,29	1,4%	95,0%						
16	,25	1,3%	96,3%						
17	,23	1,2%	97,4%						
18	,20	1,0%	98,4%						
19	,17	,9%	99,3%						
20	,14	,7%	100,0%						

Fonte: PSPP

Porém, e considerando o resultado do gráfico scree plot – gráfico 6 – verifica-se que a solução mais adequada é de 2 fatores tal como a estrutura original do PANAS. Posto isto, realizou-se uma nova análise fatorial com a extração de apenas 2 fatores.

Gráfico 6 - Scree Plot: PANAS



Fonte: PSPP

Conforme se pode verificar na tabela 24, a nova análise fatorial deu origem apenas a 2 fatores que conjuntamente explicam 55.7 da variância total. (Fator 1 – 29.8%; Fator 2 – 25.9%).

Tabela 24 - Análise Fatorial Exploratória: 2 fatores

Total Variance Explained									
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,35	31,8%	31,8%	6,35	31,8%	31,8%	5,95	29,8%	29,8%
2	4,78	23,9%	55,7%	4,78	23,9%	55,7%	5,18	25,9%	55,7%
3	1,10	5,5%	61,2%						
4	1,04	5,2%	66,4%						
5	,81	4,1%	70,5%						
6	,81	4,0%	74,5%						
7	,65	3,2%	77,7%						
8	,59	3,0%	80,7%						
9	,56	2,8%	83,5%						
10	,48	2,4%	85,9%						
11	,44	2,2%	88,1%						
12	,41	2,0%	90,1%						
13	,37	1,8%	92,0%						
14	,33	1,6%	93,6%						
15	,29	1,4%	95,0%						
16	,25	1,3%	96,3%						
17	,23	1,2%	97,4%						
18	,20	1,0%	98,4%						
19	,17	,9%	99,3%						
20	,14	,7%	100,0%						

Fonte: PSPP

Ainda se pode constatar, da análise da tabela 25 alusiva à saturação de cada item nos fatores, que todos os itens com carga emocional negativa saturam no fator 1, poder-se-á denominar afeto negativo e que todos os itens com carga emocional positiva saturam no fator 2, que poder-se-á denominar de afeto positivo.

Tabela 25 - Saturação de cada item

Rotated Component Matrix

	Component	
	1	2
INTERESSADO(A)	-,11	,57
ORGULHOSO (A)	,07	,68
PERTURBADO(A)	,76	-,02
IRRITADO(A)	,72	,17
EXCITADO(A)	,36	,59
ENCANTADO(A)	,04	,73
ATORMENTADO(A)	,82	-,03
REMORSOS	,76	,03
AGRADAVELMENTE SURPREENDIDO(A)	-,09	,66
INSPIRADO(A)	-,02	,75
CULPADO(A)	,74	,06
NERVOSO (A)	,76	,22
ASSUSTADO (A)	,82	,01
DETERMINADO (A)	,15	,77
CALOROSO (A)	,17	,73
TRÉMULO (A)	,73	,04
REPULSA	,67	-,02
ATIVO (A)	,04	,77
ENTUSIAMADO (A)	-,03	,85
AMEDRONTADO (A)	,78	-,05

Fonte: PSPP

Ainda no sentido de testar a fiabilidade das escalas de afeto positivo e afeto negativo obtidas foi calculado o valor de alfa de Cronbach que se apresentou adequado (acima de 0.70), tanto para a escala de afeto positivo ($\alpha=0.89$), como para a de afeto negativo ($\alpha=0.92$).

Após a análise da estrutura fatorial da escala de PANAS, passamos a testar a hipótese 4, recorrendo a tal uma análise de regressão logística binária.

Assim, conforme se pode verificar nos resultados da tabela 26, o afeto positivo não parece contribuir de modo significativo e positivo para a procura de informações online ($B=0.02$, $p=0.59$), o que não permite confirmar a hipótese 4.

Tabela 26 - Influência do afeto positivo na procura de informação

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 AfetoPositivo	,02	,03	,29	1	,593	1,02
Constant	1,64	1,05	2,46	1	,117	5,16

Fonte: PSPP

5. CONCLUSÃO

As necessidades e expectativas dos clientes acompanham o avanço tecnológico que ocorre de forma exponencial, o que gera um ambiente muito competitivo entre as instituições que precisam manter os clientes habituais e angariar novos. Deste modo, para que as instituições consigam permanecer e evoluir, terão de conseguir um elevado grau de qualidade que só é possível caso se mantenham atentos às constantes mudanças sociais e tecnológicas. Na área da saúde, este facto não é exceção e, adicionalmente, o fator qualidade é ainda mais importante, tratando-se da vida dos utentes. A saúde do utente não está dependente apenas do topo das tecnologias relacionadas com os cuidados de saúde diretos. Todas as tecnologias que permitem uma melhor organização dos dados do paciente, bem como um aumento na eficiência de todos os processos envolventes, devem ser consideradas.

Segundo os resultados apresentados, não foi possível confirmar a H1a, pois não existe relação entre a faixa etária e a pesquisa de informações de saúde. Pode-se aferir que o nível educacional não tem influência na procura de informações online sobre saúde, como indica a H1b e o género feminino tem um maior interesse neste tipo de pesquisas, confirmando a H1c. Apesar de nos encontrarmos numa população mais informada e mais autónoma, os utentes não se sentem mais seguros a participar numa consulta quando pesquisam online, não permitindo confirmar a H2a. Estes dados podem estar relacionados com o facto de o utente não confiar a 100% na informação online que é disponibilizada, pois não identificam a origem da mesma. A H2b não foi se verificou, pois os utentes que não distinguem se a informação de saúde foi redigida por um especialista não procuram grupos ou comunidades online com a mesma necessidade de informações de saúde (Berg, 2009).

Apesar disto, os resultados deste estudo permitem constatar que, independentemente da situação de saúde em que se encontram (doença crónica, estética ou qualidade de vida), os utentes recorrem aos portais próprios de saúde, pois são os que concedem maior credibilidade, verificando a H2c (Dadkhah, 2021). No entanto, o seu comportamento de pesquisa de informações não depende dos tipos de situação já referidos anteriormente (H3d não é confirmada). O afeto positivo não parece contribuir de modo significativo e positivo para a procura de informações online, o que não permite confirmar a H3a.

Os utentes afirmaram que preferem várias opções à decisão dos profissionais de saúde durante os cuidados de saúde. Os inquiridos revelaram maior interesse em se

envolverem nos processos de cuidado da sua saúde. Com o estudo empírico foi possível compreender a dinâmica do setor e o comportamento dos utentes quanto à necessidade e ao consumo de informação sobre saúde, um resultado que apontou estar em crescimento e constante atualização (Bernhardt, 2006).

6. LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Este tópico pretende referir algumas limitações detetadas ao longo deste estudo, apresentando também algumas sugestões e recomendações para a construção e desenvolvimento de futuras investigações.

O tamanho da amostra é uma das limitações relevantes desta pesquisa, pois não é uma representação justa da população. Salienta-se a importância de alargar a amostra, fazendo recurso a outros inquéritos e métodos que possibilitem uma maior recolha de dados. Ainda dentro desta questão da amostra, propõe-se uma resposta aberta na alínea da idade para compreender qual a geração que pesquisa mais informações online sobre saúde.

Outra limitação do estudo recai na extensão do questionário. Muitos inquiridos manifestaram a sua opinião referindo que o questionário é demasiadamente extenso. Poderá ser uma das razões pela qual não se verificou um maior número de respostas. Sugere-se, assim, uma adaptação à plataforma *Typeform*, pois permite verificar o número de pessoas que viram o questionário, que o começaram, mas não terminaram e as que efetivamente responderam ao questionário na sua totalidade.

Outra limitação é a questão relativa à seleção de fontes de informação. Foram elaborados três cenários em que o inquirido avalia se utilizaria determinados tipos de fontes de informação sobre saúde. Em vez de uma escala de *Likert*, poder-se-ia solicitar uma ordenação destas fontes. Deste modo, seria possível acompanhar o comportamento de pesquisa dos utentes ao longo do tempo, verificando se difere de cenário para cenário.

No decorrer da investigação, após a administração do questionário, foi descoberta a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde, que é a saúde física e mental percebida por um indivíduo ou grupo ao longo do tempo (HRQOL – Health-Related Quality of Life). Serviria como um reforço à investigação na interpretação do bem-estar e saúde do utente, sendo esta uma recomendação para estudos futuros.

Seria positivo alargar a participação às organizações e prestadores de saúde, uma vez que iria favorecer a perceção das necessidades ou motivações, propiciar um cenário mais interativo e participativo na saúde com o utente. Nesta questão das organizações de saúde, seria enriquecedor direccionar um estudo futuro para o setor público, privado ou ambos, estudando a preferência do utente e quais os pontos que considera mais profícuos e quais os mais limitadores.

A PANAS é um questionário de autorrelato, sendo complexo avaliar as emoções e humor das pessoas com precisão, pois o ser humano pode exagerar ou subestimar a experiência com as suas vivências e sentimentos. Para além disso, o PANAS é extenso e alguns dos seus itens são redundantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afful-Dadzie, E., & Afful-Dadzie, A. (2021). Online health consumer behaviour: What informs user decisions on information quality? *Computers in Human Behavior Reports*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100064>
- Akbar, M. B., Foote, L., Lawson, A., French, J., Deshpande, S., & Lee, N. R. (2022). The social marketing paradox: challenges and opportunities for the discipline. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 19(2), 367–389. <https://doi.org/10.1007/s12208-021-00308-0>
- Al-Rimawi, R., Masadeh, A., Al-Ananbeh, E., & Ahmad, M. (2016). E-health concept development and maturity in literature. *Journal of Health, Medicine and Nursing*, 29(2), 1–11. www.iiste.org
- Antwi, S. K., & Kasim, H. (2015). Qualitative and quantitative research paradigms in business research: A Philosophical Reflection. *European Journal of Business and Management*, 7(3), 217–225. <https://www.researchgate.net/publication/295087782>
- Apuke, O. D. (2017). Quantitative research methods: A synopsis approach. *Arabian Journal of Business and Management Review (Kuwait Chapter)*, 6(11), 40–47. <https://doi.org/10.12816/0040336>
- Atila, E., Tengilimoglu, D., Dursun-Kilic, T., & Ekiyor, A. (2015). Listening to the voice of the patients: The marketing function, market orientation and performance in hospitals in emerging markets. *Studies on Ethno-Medicine*, 9(1), 25–41. <https://doi.org/10.1080/09735070.2015.11905419>
- Ayed, M., & Aoud, N. (2017). The patient empowerment: A promising concept in healthcare marketing. *International Journal of Healthcare Management*, 10(1), 42–48. <https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1268326>
- Bach, R. L., & Wenz, A. (2020). Studying health-related internet and mobile device use using web logs and smartphone records. *Plos One*, 15(6), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234663>
- Bala, M., & Deepak Verma, M. (2018). A Critical Review of Digital Marketing. *International Journal of Management*, 8(10), 321–339. <http://www.ijmra.us>
- Barello, S., Triberti, S., Graffigna, G., Libreri, C., Serino, S., Hibbard, J., & Riva, G. (2016). eHealth for patient engagement: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 6(1), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02013>
- Berg, A. (2019). *Digital Health*. Berlin: Bitkom.
- Berkowitz, E. N. (2011). “Developing Customer Loyalty”, in *Essentials of health care marketing* (3rd ed.). Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
- Bernhardt, J. M. (2006). Improving health through health marketing. *Public Health Research, Practice and Policy*, 3(3), 1–3. http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/jul/05_0238.htm
- Bokolo, A. J. (2021). Application of telemedicine and eHealth technology for clinical services in response to COVID-19 pandemic. *Health and Technology*, 11(2), 359–366. <https://doi.org/10.1007/s12553-020-00516-4>
- Boon-Itt, S. (2019). Quality of health websites and their influence on perceived

- usefulness, trust and intention to use: An analysis from Thailand. *Journal of Innovation and Entrepreneurship*, 8(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s13731-018-0100-9>
- Brommeyer, M., Whittaker, M., Mackay, M., Ng, F., & Liang, Z. (2023). Building health service management workforce capacity in the era of health informatics and digital health – A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 169(2), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104909>
- Buchanan, L., Kelly, B., Yeatman, H., & Kariippanon, K. (2018). The effects of digital marketing of unhealthy commodities on young people: A systematic review. *Nutrients*, 10(148), 1–19. <https://doi.org/10.3390/nu10020148>
- Bundorf, M. K., Wagner, T. H., Singer, S. J., & Baker, L. C. (2006). Who searches the internet for health information? *Health Research and Educational Trust*, 41(3), 819–836. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00510.x>
- Butt, I., Iqbal, T., & Zohaib, S. (2019). Healthcare marketing: A review of the literature based on citation analysis. *Health Marketing Quarterly*, 36(4), 271–290. <https://doi.org/10.1080/07359683.2019.1680120>
- Chaffey, D., & Ellis-Chadwick, F. (2019). “Digital Marketing: Strategy, Implementation and Practice”, in *Digital Marketing* (7th ed., pp. 1–58). www.pearson-books.com
- Chang, Y. S., Zhang, Y., & Gwizdka, J. (no prelo). The effects of information source and eHealth literacy on consumer health information credibility evaluation behavior. *Computers in Human Behavior*, 1–38. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106629>
- Chau, J. Y., McGill, B., Thomas, M. M., Carroll, T. E., Bellew, W., Bauman, A., & Grunseit, A. C. (2018). Is this health campaign really social marketing? A checklist to help you decide. *Health Promotion Journal of Australia*, 29(1), 1–5. <https://doi.org/10.1002/hpja.13>
- Chichirez, C., & Purcărea, V. (2018). Health marketing and behavioral change: a review of the literature. *Journal of Medicine and Life*, 11(1), 15–19.
- Dadkhah, M., Mehraeen, M., Rahimnia, F., & Kimiafar, K. (2021). Use of internet of things for chronic disease management: An overview. *Journal of Medical Signals and Sensors*, 11(2), 138–157. https://doi.org/10.4103/jmss.JMSS_13_20
- Dahl, A. J., Milne, G. R., & Peltier, J. W. (no prelo). Digital health information seeking in an omni-channel environment: A shared decision-making and service-dominant logic perspective. *Journal of Business Research*, 840–850. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.02.025>
- Desai V. (2019). Digital marketing: A review. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development*, 2456(Special), 196–200.
- Díaz-García, A., González-Robles, A., Mor, S., Mira, A., Quero, S., García-Palacios, A., Baños, R. M., & Botella, C. (2020). Positive and negative affect schedule (PANAS): Psychometric properties of the online spanish version in a clinical sample with emotional disorders. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2472-1>
- Fahy, E., Hardikar, R., Fox, A., & Mackay, S. (2014). Quality of patient health information on the internet: Reviewing a complex and evolving landscape. *Australasian Medical Journal*, 7(1), 24–28. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2014.1900>

- Faruk, M., Rahman, M., & Hasan, S. (2021). How digital marketing evolved over time: A bibliometric analysis on scopus database. *Heliyon*, 7(12), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08603>
- Fisher, S., & Rosella, L. C. (2022). Priorities for successful use of artificial intelligence by public health organizations: a literature review. *BMC Public Health*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14422-z>
- Fregidou-Malama, M., & Hyder, A. S. (2021). Multilevel trust in international marketing of healthcare services: A five-country comparative study. *International Business Review*, 30(6), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ibusrev.2021.101895>
- Grewal, D., Hulland, J., Kopalle, P. K., & Karahanna, E. (2020). The future of technology and marketing: a multidisciplinary perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 48(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00711-4>
- Grover, R. (no prelo). Healthcare marketing: The paradigm shift. *Current Medicine Research and Practice*, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j>
- Guerra, M. (2017). *Atendimento a Utentes de Unidades de Saúde: Uma Abordagem Baseada em Realidade Aumentada*. Braga: Universidade do Minho. Dissertação de Mestrado Integrado em Engenharia Biomédica no ramo de Informática Médica.
- Ikechi, A., Emeh Prince Chinenye, & Okorie Chiyem. (2017). Marketing mix concept - blending the variables to suit the contemporary marketers. *International Academic Journal of Management and Marketing*, 9(1), 55–65.
- Iqbal, J. D., & Biller-Andorno, N. (2022). The regulatory gap in digital health and alternative pathways to bridge it. *Health Policy and Technology*, 11(3), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2022.100663>
- Ivasciuc, I. S., Epuran, G., & Micu, A. (2015). From 4P's to 4 E's- How to avoid the risk of unbalancing the marketing mix in today hotel businesses. *Annals of Dunarea de Jos University of Galati Fascicle*, 21(2), 77–85. www.eia.feaa.ugal.ro
- Kim, J., Kang, S., & Lee, K. H. (no prelo). Evolution of digital marketing communication: Bibliometric analysis and network visualization from key articles. *Journal of Business Research*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.09.043>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (1999). *Principles of Marketing* (2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall Europe.
- Krantz, D. S., Baum, A., & Wideman, M. v. (1980). Assessment of preferences for self-treatment and information in health care. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 977–990.
- Kraus, S., Schiavone, F., Pluzhnikova, A., & Invernizzi, A. C. (2021). Digital transformation in healthcare: Analyzing the current state-of-research. *Journal of Business Research*, 123(1), 557–567. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.10.030>
- Krestyanpol, L. (2023). Simulation modeling of Consumer behavior within the concept of smart consumption. *Procedia Computer Science*, 13(2), 774–783. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2022.12.274>
- Krishen, A. S., Dwivedi, Y. K., Bindu, N., & Kumar, K. S. (2021). A broad overview of interactive digital marketing: A bibliometric network analysis. *Journal of Business Research*, 131(3), 183–195. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.03.061>

- Lahtinen, V., Dietrich, T., & Rundle-Thiele, S. (2020). Long live the marketing mix. Testing the effectiveness of the commercial marketing mix in a social marketing context. *Journal of Social Marketing*, 10(3), 357–375. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-10-2018-0122>
- Lord Ferguson, S., & Berthon, P. (2022). A renewable resource model of health decision-making: insights to improve health marketing. *AMS Review*, 12(1–2), 71–84. <https://doi.org/10.1007/s13162-021-00208-w>
- Lu, S. F., & Rui, H. (2018). Can we trust online physician ratings? evidence from cardiac surgeons in Florida. *Management Science*, 64(6), 1–17. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2017.2741>
- Machado, B., Terres, M., & Basso, K. (2022). The influence of the word-of-mouth of online reviews on building patient trust in the physician. *Brazilian Journal of Marketing*, 21(4), 1026–1074. <https://doi.org/10.5585/remark.v21i4.21163>
- Maramba, I., Chatterjee, A., & Newman, C. (2019). Methods of usability testing in the development of eHealth applications: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 126(2), 95–104. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.03.018>
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(1), 370–396. <http://www.livrosgratis.com.br>
- Masters, P., & Sardina, S. (2021). Expecting the unexpected: Goal recognition for rational and irrational agents. *Artificial Intelligence*, 297(2), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.artint.2021.103490>
- McCarthy, E. J. (1960). “A marketing Strategy”, in *Basic marketing, a managerial approach* (pp. 36–47). Illinois: Richard D. Irwin, Inc.
- Nam, K. H., Kim, D. H., Choi, B. K., & Han, I. H. (2019). Internet of things, digital biomarker, and artificial intelligence in spine: Current and future perspectives. *Neurospine*, 16(4), 705–711. <https://doi.org/10.14245/ns.1938388.194>
- Ng, J., & Luk, B. (2019). Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Education and Counseling*, 102(4), 790–796. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>
- Nittari, G., Khuman, R., Baldoni, S., Pallotta, G., Battineni, G., Sirignano, A., Amenta, F., & Ricci, G. (2020). Telemedicine practice: review of the current ethical and legal challenges. *Telemedicine and E-Health*, 26(12), 1427–1437. <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0158>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), 1–6. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Palinkas, A., Mendon, J., & Hamilton, B. (2018). Innovations in mixed methods evaluations. *Annual Review of Public Health*, 40(2), 1–15. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth>
- Martins, H., Monteiro, M., Loureiro, P., Cortes, M. (Coords) . (2019). *Centro nacional de telessaúde: plano estratégico nacional para a telessaúde*. Lisboa: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
- Petrescu, D. G., Tribus, L. C., Raducu, R., & Purcarea, V. L. (2021). Social marketing and behavioral change. *Romanian Journal of Ophthalmology*, 65(2), 101–103. <https://doi.org/10.22336/rjo.2021.21>

- Potluka, O., Švecová, L., Kubát, V., Liskova-Nedbalova, V., Nečas, T., Lhotská, L., & Hejdová, K. (2023). Evaluation of eHealth assistance in-hospital care for improved quality of life in patients. *Evaluation and Program Planning*, 97(4), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102261>
- Radulescu, V., & Cetina, I. (2011). The impact of health care consumer education on marketing strategies of health services organization. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15(2), 388–393. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.03.109>
- Rafiq, M., & Ahmed, P. K. (1995). Using the 7Ps as a generic marketing mix: An exploratory survey of UK and European marketing academics. *Marketing Intelligence & Planning*, 13(9), 4–15. <https://doi.org/10.1108/02634509510097793>
- Santos, J. R., & Henriques, S. (2021). *Inquérito por questionário: contributos de conceção e utilização em contextos educativos*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Schreiweis, B., Pobiruchin, M., Strotbaum, V., Suleder, J., Wiesner, M., & Bergh, B. (2019). Barriers and facilitators to the implementation of eHealth services: Systematic literature analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), 2–8. <https://doi.org/10.2196/14197>
- Shah, B., Lee, J., Allen, Y., Chaudhury, H., & O'shaughnessy, J. (2022). The role of digital health in the future of integrated care. *Elsevier*, 15(1), 1–5. <https://www.statista.com/topics/2263/mhealth/>
- Shamsabadi, A., Pashaei, Z., Karimi, A., Mirzapour, P., Qaderi, K., Marhamati, M., Barzegary, A., Fakhfour, A., Mehraeen, E., SeyedAlinaghi, S. A., & Dadras, O. (2022). Internet of things in the management of chronic diseases during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Health Science Reports*, 5(2), 1–12. <https://doi.org/10.1002/hsr2.557>
- Silva, B. (2021). *Marketing na saúde: O paciente como foco nos cuidados de saúde*. Porto: Universidade Portucalense. Dissertação de Mestrado em Marketing e Negócios Digitais.
- Siripipatthanakul, S. (2021). Service marketing mix (7Ps) and patient satisfaction in clinics: A review article. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development*, 5(5), 1–10. <https://www.researchgate.net/publication/353444465>
- Su, Y., Yu, J., Chiu, Y.-L., & Hsu, Y.-T. (2022). Can online health information sources really improve patient satisfaction? *Frontiers in Public Health*, 10(3), 1–16. <http://haodf.com>
- Swenson, E. R., Bastian, N. D., & Nembhard, H. B. (2018). Healthcare market segmentation and data mining: A systematic review. *Health Marketing Quarterly*, 35(3), 186–208. <https://doi.org/10.1080/07359683.2018.1514734>
- Taha, A., Saad, B., Enodien, B., Bachmann, M., Frey, D. M., & Taha-Mehlitz, S. (2021). The development of telemedicine and eHealth in surgery during the SARS-CoV-2 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211969>
- Taherdoost, H. (2016). Sampling methods in research methodology: How to choose a sampling technique for research. *International Journal of Academic Research in Management*, 5(2), 18–27. <https://ssrn.com/abstract=3205035>
- Tariq Khan, M. (2014). The concept of “marketing mix” and its elements (A conceptual review paper). *International Journal of Information, Business and Management*,

6(2), 95–107.

- Tavousi, M., Mohammadi, S., Sadighi, J., Zarei, F., Kermani, R. M., Rostami, R., & Montazeri, A. (2022). Measuring health literacy: A systematic review and bibliometric analysis of instruments from 1993 to 2021. *PLOS ONE*, 17(7), 1–47. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271524>
- Wang, R., Bush-Evans, R., Arden-Close, E., Bolat, E., McAlaney, J., Hodge, S., Thomas, S., & Phalp, K. (2023). Transparency in persuasive technology, immersive technology, and online marketing: Facilitating users' informed decision making and practical implications. *Computers in Human Behavior*, 139(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107545>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070.
- Akselrod, S. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. Geneva: World Health Organization.
- Zhang, S., Wang, J. N., Chiu, Y. L., & Hsu, Y. T. (2020). Exploring types of information sources used when choosing doctors: Observational study in an online health care community. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 1–18. <https://doi.org/10.2196/20910>

WEBGRAFIA

[Petrosyan, A. \(2023\), "Worldwide digital population 2023".](https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/) Disponível:
<https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/> (Consultado:
fevereiro de 2023)

Simon, K. (2022), "Digital 2022: Time Spent Using Connected Tech Continues to Rise". Disponível: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-time-spent-with-connected-tech> (Consultado: janeiro de 2023)

ANEXOS

Perceção do utente face ao papel da presença digital no setor da Saúde

O presente questionário enquadra-se num trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular da Dissertação, inserida no Mestrado em Direção Comercial e Marketing do ISAG - European Business School.

O principal objetivo é compreender o comportamento do utente face ao papel da presença digital no setor da saúde.

É de extrema importância realçar que este inquérito enquadra-se com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) de 25 de maio de 2018 em questões de segurança e proteção de dados.

O inquérito tem duração de 5 a 7 minutos e contempla respostas curtas e diretas. Os dados recolhidos serão tratados de forma anónima e individual e apenas utilizados para fins académicos.

Agradecemos a sua participação!



silva.raqui@gmail.com (não partilhado) [Mudar de conta](#)



***Obrigatório**

1. Género: *

- ☐ Homem
- ☐ Mulher
- ☐ Outro
- ☐ Prefiro não responder

2. Faixa Etária *

- ☐ 18-30
- ☐ 31-45
- ☐ 46-59
- ☐ +60

3. Nacionalidade: *

A sua resposta

4. Grau de escolaridade: *

- ☐ Ensino Primário
- ☐ Ensino Secundário
- ☐ Ensino Pós-Secundário (Não Superior)
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado, Pós-graduação, MBA
- ☐ Doutoramento ou mais

5. Qual a frequência que se encontra diariamente online? *

- ☐ Inferior a 2h
- ☐ Entre 2h a 4h
- ☐ Entre 5h a 7h
- ☐ Superior a 8h

6. Nos últimos 12 meses foi a internet pesquisar informações associadas à saúde? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. Avaliação do comportamento sobre a recolha de informações associadas à saúde. Apresenta-se um conjunto de informações associadas à saúde, visando conhecer melhor as suas preferências sobre cada um dos tópicos, utilizando uma escala de 1 a 5.

Questão para conhecer melhor o seu comportamento em saúde. Para representar melhor as suas preferências nos tópicos a seguir, utilize na escala de 1 a 5 (1 - Discordo Totalmente; 2- Discordo; 3 - Nem discordo nem concordo; 4- Concordo; 5- Concordo Totalmente).

7.1. Normalmente, não questiono ao médico/enfermeiro sobre o que está a decorrer durante um exame médico. *

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7.2. Prefiro que médicos e enfermeiros tomem as decisões por mim, do que eles me darem muitas opções. *

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**7.3. Em vez de esperar pela avaliação do médico, geralmente questiono imediatamente *
após um exame sobre a minha saúde.**

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

**7.4. É melhor confiar no médico ou enfermeiro responsável por um procedimento *
médico do que questionar o que eles estão a fazer.**

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

**7.5. Prefiro muitas opções sobre o que é melhor para a minha saúde do que o médico *
tomar as decisões por mim.**

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.6. Normalmente pesquiso diversas informações online antes de ir a uma consulta e anoto as minhas dúvidas. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.7. Geralmente procuro grupos ou comunidades online com a mesma necessidade de informação de saúde que a minha. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.8. Exceto por doenças graves, geralmente é melhor cuidar da minha própria saúde do que procurar ajuda profissional. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.9. É melhor confiar nos julgamentos dos médicos do que confiar no meu "bom senso" *
para cuidar do meu próprio corpo.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.10. Clínicas e hospitais são bons lugares para procurar ajuda, uma vez que é melhor *
para os médicos especialistas assumirem a responsabilidade pelos cuidados de saúde.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.11. Geralmente, fico mais empenhado se o profissional de saúde me envolver na *
tomada de decisão do tratamento.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.12. Geralmente estou mais comprometido quando sou obrigado a fazer o tratamento, *
orientado por um profissional de saúde.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.13. Aprender a curar da minha própria doença sem entrar em contacto com um *
médico é uma boa ideia.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.14. Geralmente preciso de tempo para adaptar uma nova rotina de saúde e preciso *
do incentivo do prestador de saúde.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.15. Sinto-me mais confortável quando encontro uma informação de saúde online escrita por um médico especialista. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.16. Geralmente não percebo se a informação de saúde online foi escrita por um médico especialista. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.17. Sinto que a consulta realizada online tem o mesmo comprometimento que uma consulta presencial. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.18. Sigo com frequência diferentes especialistas de saúde nas minhas redes sociais. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.19. Interaço com especialistas de saúde nas redes sociais. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.20. Não utilizo as redes sociais para saber sobre saúde. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

7.21. Utilizo de ferramentas digitais para acompanhar a minha saúde (dispositivos conectados, plataformas online, relógios inteligentes ou outros). *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo totalmente

8. Atitudes na seleção de fontes

Nesta secção do questionário serão analisadas as suas atitudes em relação à pesquisa de informação online, através da avaliação do resultado mediante as situações contextuais hipotéticas de saúde. Vão ser apresentados 3 cenários e, tendo em conta a escala **1- Nunca; 2- Pouco provável; 3- Provável; 4- Muito provável; 5- Sempre**, classifique as frases anunciadas.

Questão 1: Imagine que foi recentemente diagnosticado com diabetes tipo I, o seu médico deu-lhe várias orientações sobre como conviver na sua rotina com a doença. Ao chegar a casa, descobre novas dúvidas e deseja obter mais informações sobre a doença. Classifique cada frase, segundo a escala apresentada (1- Nunca; 2- Pouco provável; 3- Provável; 4- Muito provável; 5- Sempre):

	1	2	3	4	5	6
Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa online – ex.: Google, Bing, Yahoo!	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Procura por comunidades ou grupos online de Saúde – Comunidades formada por pessoas em situações semelhantes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Procura por Informações nas Redes Sociais – ex.: Facebook, Instagram, Twitter.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Utiliza as Informações nos Sites que são referência de Saúde – Hospitais, Clínicas ou SNS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Procura as Informações e indicações de amigos ou familiares.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Marco uma nova consulta com um especialista.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Questão 2: Desde muito novo(a) sente-se incomodado(a) com o aspeto do seu nariz. Tem imensa vontade de harmonizar o seu rosto com uma cirurgia de reparo ao nariz e alguns preenchimentos faciais para harmonizar o rosto. A começar hoje a procura para realização do seu sonho. Segundo a escala apresentada (1- Nunca; 2- Pouco provável; 3- Provável; 4- Muito provável; 5- Sempre), teria as seguintes atitudes ou pesquisas: *

	1	2	3	4	5	6
1- Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa online – ex.: Google, Bing, Yahoo!	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2- Procura por comunidades ou grupos online de Saúde – Comunidades formada por pessoas em situações semelhantes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3- Procura por Informações nas Redes Sociais – ex.: Facebook, Instagram, Twitter.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4- Procura por Informações nos Sites que são referência de Saúde – Hospitais e Clínicas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5- Procura as Informações e indicações de amigos ou familiares.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6- Marcar uma consulta com um especialista de saúde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Questão 3: Recentemente leu que quanto maior o IMC (índice de massa corporal), maior serão os riscos de desenvolver doenças cardíacas, diabetes, hipertensão e outras doenças. Na sua última consulta com um especialista já descobriu que está com o IMC acima do normal, ou seja, está com sobrepeso. Com isso, deseja melhorar a sua qualidade de vida e reduzir ou monitorizar o seu IMC. Para aprender mais sobre rotinas e hábitos saudáveis, teria as seguintes atitudes ou pesquisas (1- Nunca; 2- Pouco provável; 3- Provável; 4- Muito provável; 5- Sempre):

	1	2	3	4	5	6
1- Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa online – ex.: Google, Bing, Yahoo!	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2- Procura por comunidades ou grupos online de Saúde – Comunidades formada por pessoas em situações semelhantes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3- Procura por Informações nas Redes Sociais – ex.: Facebook, Instagram, Twitter.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4- Procura por Informações nos Sites que são referência de Saúde – Hospitais, Clínicas ou o SNS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5- Procura as Informações e indicações de amigos ou familiares.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6- Marcar uma consulta com um especialista de saúde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

9. Escala de Palavras PANAS (POSITIVE AND NEGATIVE AFFECT SCHEDULE)

Esta escala consiste num conjunto de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções, que surgiu da necessidade de avaliar o afeto positivo e negativo (Watson, Clark & Tellegen, 1988). Leia cada palavra e marque a resposta adequada indicando o que sente. Recordamos que é como se sente individualmente e como experiencia essa emoção/sentimento. Indique em que medida sente cada uma das emoções/sentimentos quando falamos do papel do digital na Saúde. Deve responder de forma sincera em termos gerais durante o último mês e não tendo em conta um evento específico. Deve para isso utilizar uma escala de 1 a 5, onde:

1 = Nada 2 = Um pouco 3 = Moderadamente 4 = Sinto claramente 5 = Muito/Sempre

9.1. INTERESSADO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.2. ORGULHOSO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.3. PERTURBADO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.4. IRRITADO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.5. EXCITADO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.6. ENCANTADO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.7. ATORMENTADO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.8. REMORSOS *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.9. AGRADAVELMENTE SURPREENDIDO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.10. INSPIRADO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.11. CULPADO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.12. NERVOSO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.13. ASSUSTADO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.14. DETERMINADO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.15. CALOROSO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.16. TRÉMULO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.17. REPULSA *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.18. ATIVO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.18. ATIVO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.19. ENTUSIASMADO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

9.20. AMEDRONTADO(A) *

	1	2	3	4	5	
Nada	☐	☐	☐	☐	☐	Muito/Sempre

Até à próxima!
Obrigada pela sua participação!