



DEPARTAMENTO **ECONOMIA
E GESTÃO**

MARKETING NA SAÚDE: O PACIENTE COMO FOCO NOS CUIDADOS DE SAÚDE.

BIANCA CRISTINA OLIVEIRA DE ANDRADE DA SILVA



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

MARKETING NA SAÚDE:
O PACIENTE COMO FOCO
NOS CUIDADOS DE SAÚDE.

Autor: Bianca Andrade

Orientadora: Prof. Doutora Cláudia Carvalho

Mestrado em Marketing e Negócios Digitais



AGRADECIMENTOS

Esta dissertação certamente é carregada de muitos passos e todos eles muito bem acompanhados. Por isso, quero deixar aqui registada a minha imensa gratidão às pessoas que me apoiaram de forma direta e indiretamente.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus. Sem Ele não estaria neste momento a concluir mais uma etapa significativa na minha vida e carreira profissional. Tudo correu conforme o seu tempo, sabedoria e vontade. Agradeço à minha família, em especial ao meu marido Thiago, que sempre acreditou e incentivou todos os meus passos. Principalmente neste momento tão singular, que juntos abrimos mão de muitas coisas e abraçamos outras, sobretudo num país diferente do que vivíamos antes. Ao meu milagre da vida, a minha Luísa, que agora está em meus braços. Meus pais, irmãos, sogros e cunhados, uma família que nunca duvidou de que eu era capaz e sempre apostou e incentivou os meus sonhos e objetivos.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Prof. Doutora Cláudia Carvalho, a toda a sua paciência, dedicação e, principalmente, o pronto atendimento ao meu convite no momento da apresentação do meu tema. Foi a primeira a acreditar, incentivar o meu trabalho e a contribuir significativamente na minha aprendizagem e na condução dessa dissertação.

Agradeço aos amigos, colegas de turma e aos professores, por toda partilha e aprendizagem e conhecimentos. Juntos nessa jornada, foram inúmeros trabalhos, dentro e fora da sala, sempre com muita dedicação e partilha.

RESUMO

Atualmente a conscientização sistemática sobre a Saúde está cada vez mais orientada para prevenir, melhorar e tratar aspetos relacionados com a Saúde e bem-estar na vida das pessoas. Promove-se um cenário mais propício a produtos e serviços de Saúde centrados em pessoas, onde os processos de Marketing são favorecidos para desenvolver estratégias e táticas para apoiar médicos, pacientes, instituições e indústrias, todo o ecossistema, com vista a melhorar o nível de entrega e os benefícios nos cuidados com a Saúde. Neste contexto, este estudo tem por objetivo identificar os principais fatores no comportamento dos pacientes na pesquisa de informações e necessidades de assistência e apoio à Saúde num ambiente *omnichannel*.

Este estudo pretende alcançar informações relevantes sobre os principais aspetos que dificultam ou facilitam o envolvimento e a relação com o paciente. Para identificar esses fatores e perceber o comportamento do paciente foi realizado um estudo empírico dividido em cinco dimensões de análise para correlacionar os dados recolhidos através de um inquérito quantitativo de implementação *online*. Os resultados demonstraram que 88,33% dos inquiridos recorreram à Internet para pesquisar informações de Saúde nos últimos 12 meses, e 54,57% afirmaram que durante um cuidado de Saúde preferem ser apresentados a diferentes alternativas do que ter profissionais a decidir por eles. Além disso, os inquiridos demonstram maior interesse em estarem mais envolvidos nos processos para cuidar melhor da sua Saúde. Assim, podemos inferir que tais comportamentos e atitudes de Saúde colaboram para um cenário social mais *online* e colaborativo entre pacientes e prestadores de Saúde, para que ofereçam melhores assistências e informações credíveis com o foco no comportamento e necessidades do paciente, sendo possível retirar importantes deduções para a gestão nos negócios de Saúde.

Palavras chaves: marketing na Saúde, marketing digital, Saúde digital, ecossistema de Saúde, *omnichannel*.

ABSTRACT

Nowadays, systematic health awareness is increasingly oriented towards preventing, improving and treating aspects related to quality of life in health and well-being in people's lives. This promotes a more opportune scenario for people-centered health products and services, where Marketing processes are favored to develop strategies and tactics to support physicians, patients, institutions and industries, the entire ecosystem, to improve the level of delivery and the relation to benefits in health care. Thus, this study aims to identify the main factors that impact the behaviors in information seeking and health care needs and support.

This research intends achieve relevant information about the aspects that hinder or facilitate the involvement/relationship with the patient. To identify these main factors and understand patient behavior, an empirical study divided into five dimensions of analysis was implemented to correlate the data collected through a quantitative online survey. The results showed that 88.33% of respondents went online to research health information in the past 12 months, and 54.57% stated that during a health care they prefer to be presented with different alternatives rather than have professionals decide for them. In addition, they show more interest in being more involved in the processes to take better care of their health. Therefore, we can infer that such health habits and attitudes collaborate towards a more online and collaborative social scenario between patients and health providers to offer better care and credible information focused on patient's behaviour and needs. Then, it is possible to draw important conclusions for the management of Health businesses.

Keywords: health marketing, digital marketing, digital health, health ecosystem, omnichannel.



ÍNDICE

1. Introdução.....	13
PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA	
2. Conceitos de Marketing	19
2.1 Introdução	19
2.2 Marketing de Serviços	19
2.3 Marketing Digital	24
2.4 Meios e Canais	28
2.5 Comportamento do Consumidor na era digital	30
2.6 Síntese	32
3. Marketing na Saúde	33
3.1 Introdução	33
3.2 Transformações digitais na Saúde	33
3.3 Paciente Consumidor, o envolvimento na área da Saúde	36
3.4 Aplicações de Estratégias de Marketing na Saúde	38
3.5 Grau de confiabilidade e credibilidade nos canais de Saúde	42
3.6 Ambiente <i>Omnichannel</i> e <i>Multichannel</i> na Saúde	44
3.7 Síntese	47
4. Ferramentas de estudo sobre o consumo de informações de Saúde	49
4.1 Introdução	49
4.2 Análise dos principais estudos	49
4.3 Síntese	54
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	
5. Procedimento e Metodologia da pesquisa	57
5.1 Introdução	57
5.2 Objetivos e questões de investigação	57
5.3 Tipos de investigação e modelo de análise	58



5.4 Construção de questionário.....	62
5.5 Questões éticas e proteção de dados	66
5.6 Amostra	66
5.7 Síntese	66
6. Análise e Discussão dos Resultados	67
6.1 Introdução	67
6.2 Caracterização da amostra	67
6.3 Análise dos resultados da pesquisa quantitativa	72
6.4 Validação das hipóteses	82
6.5 Síntese	86
7. Conclusão	87
7.1 Considerações finais e conclusão	87
7.2 Contribuições e implicações para a saúde	88
7.3 Limitações e pistas para investigação futura	89
Referências Bibliográficas	91
ANEXOS	
Anexo I - Questionário implementado	99
Anexo II - <i>E-Book</i> “7 Dicas para pesquisar informações de saúde credíveis”	105

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - A Cauda Longa – Os efeitos dos nichos e mercado hipersegmentado	21
Figura 2 - Triângulo do Marketing de Serviços	22
Figura 3 - Fluxo de interação <i>online</i> até ao momento da verdade (ZMOT)	23
Figura 4 - Os papéis permutáveis entre Marketing Tradicional e Digital	25
Figura 5 - Interação das estratégias de Marketing e Tecnologias Digitais	26
Figura 6 - Pirâmide das necessidades	31
Figura 7 - Fluxo para planeamento estratégico	41
Figura 8 - Pesquisa de informações de Saúde no <i>omnichannel</i>	46
Figura 9 - Modelo de análise	59
Figura 10 - Imagens ilustrativas do <i>e-Book</i> e anúncio utilizado durante a implantação do inquérito	65

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Definição dos canais	29
Tabela 2 - Principais tecnologias digitais para a Saúde.....	35
Tabela 3 - Processo de envolvimento do paciente	38
Tabela 4 - Principais dimensões para análise do consumo de informações de Saúde	53
Tabela 5 - Relação do modelo de análise com as respetivas questões de investigação	63
Tabela 6 – Quanto às informações de Saúde	74
Tabela 7 – Quanto ao envolvimento e comportamento em Saúde	75
Tabela 8 – Quanto à consulta e acesso <i>online</i> e presencial aos profissionais de Saúde	76
Tabela 9 – Pesquisa <i>online</i> sobre Saúde 12m – perfil homens	83
Tabela 10 – Pesquisa <i>online</i> sobre Saúde 12m – perfil mulheres	83
Tabela 11 – Escolaridade e Pesquisa <i>online</i> sobre Saúde 12m	84
Tabela 12 – Escolaridade e Pesquisa <i>online</i> antes da consulta	84
Tabela 13 - Pesquisa <i>online</i> e interação na consulta	85

ÍNDICE DOS GRÁFICOS

Gráfico 1 – Género	67
Gráfico 2 – Faixa etária	68
Gráfico 3 – Grau de escolaridade	68
Gráfico 4 – Rendimento familiar anual	69
Gráfico 5 – Personalidade	70
Gráfico 6 – Frequência diária <i>online</i>	71
Gráfico 7 – Pesquisa <i>online</i> sobre Saúde nos últimos 12 meses	71
Gráfico 8 – Consideração do estado de Saúde nos últimos 12 meses	72
Gráfico 9 – Questão 1 com cenário para Diabetes	77
Gráfico 10 – Questão 2 com cenário para Necessidade Estética	78
Gráfico 11 – Questão 3 com cenário de Qualidade de Vida em Saúde ..	79
Gráfico 12 – Saúde Integrada	81
Gráfico 13 – Saúde <i>Online</i>	81

SIGLAS E ABREVIATURAS

ATL - *Above the Line*

BTL - *Below the Line*

eWOM - *electronic Word-of-Mouth*

PHE - *Patient Health Engagement*

SMART - Específico (S), Mensurável (M), Atingível (A), Relevante ou Realista (R) e Temporal (T).

SEM - *Search Engine Marketing*

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

SEO - *Search Engine Optimization*

TTL - *Through the Line*

ZMOT - *Zero Moment Of Truth* (Momento Zero da Verdade)

1. INTRODUÇÃO

Com os efeitos da globalização, surge a primeira transformação digital na rotina da sociedade que modificou principalmente o comportamento social e cultural da Humanidade, e continuará a mudar. No que tange aos cuidados e preocupações com a Saúde, as mudanças são muitas e serão ainda maiores nas próximas transformações digitais. Durante as décadas passadas, desde a transição dos séculos XX e XXI, convencionou-se que no ecossistema dos serviços e produtos de Saúde o fluxo de informação unidirecional, partindo do prestador ou instituição de Saúde para o paciente. No entanto, esse modelo passou por uma transformação e transição com a evolução digital, envolvendo cada vez mais os pacientes na pesquisa de informação e aprendizagem para melhorar as decisões de Saúde e Bem-estar, principalmente com a democratização da Internet no mundo mais globalizado no início dos anos 2000. Porém, apesar do meio digital ser acessível, repleto de ferramentas e conteúdos para pessoas que têm cada vez mais presença *online*, ao longo dos últimos anos pouco se sabe sobre como a pesquisa de informação de Saúde está a evoluir e como as consequências da aprendizagem de Saúde por parte do paciente-consumidor afetam ou afetarão os serviços e produtos do segmento.

Assim, este estudo tem por objetivo identificar os principais fatores no comportamento dos pacientes na pesquisa de informações e necessidades de assistência e apoio à Saúde num ambiente *omnichannel*.

Um importante destaque neste contexto é a dimensão de negócio e mercado que envolve o setor. Uma vez que há troca de serviços, este cenário necessita de competências de gestão para melhorar o desempenho na relação da entrega e do retorno dos serviços prestados. Um dos preceitos na atuação do Marketing na Saúde, está no Marketing de Serviços com a identificação do segmento de mercado. Esta segmentação, evolui muitas vezes para um cenário de nicho, o que é muito defendido nos conceitos da cauda longa, uma vez que estamos a formar grupos que se relacionam por afinidades e interesses em comum, tornando um universo mais homogêneo de necessidades e desejos (Anderson, 2019). A gestão dos serviços deve definir diretrizes do negócio e metas para estabelecer quais os objetivos deseja cumprir (Bloom et. al, 2002). Além disso, é importante reconhecer o impacto da comunicação com a transformação digital na Saúde, que está mais horizontal e bidirecional, ou seja, de pessoas para pessoas e não mais como uma

direção vertical ou unidirecional, porque “hoje vivemos num mundo totalmente novo. A Internet, que trouxe conectividade e transparência às nossas vidas, é em grande parte responsável por essas transformações” (Kotler & Kartajaya, 2016, p. 16). Logo, a comunicação dos negócios no ambiente digital torna essencial a compreensão na atuação no Marketing Digital, posto que vivenciamos um ambiente muito mais conectado em função de novas tecnologias, e isso reforça a ideia de que “a conectividade transcenderá a tecnologia e o segmento demográfico porque ela muda o fundamento-chave do Marketing: o próprio mercado.” (op. cit, p. 38). Deste modo, promove-se uma melhor compreensão do consumidor e dos meios e canais para alcançá-lo. Porque “hoje, os pacientes estão se conscientizando sistematicamente da diversidade das suas escolhas, cada vez mais envolvidos na escolha de melhores cuidados de saúde” (ThV & Purcărea, 2016, p.380), o ecossistema da Saúde deve modernizar-se e adaptar-se com o objetivo de atender e alcançar os pacientes em diferentes canais e meios.

Com a transformação digital na Saúde é fundamental “entender esse novo ambiente e as suas peculiaridades, para entender o comportamento sociovirtual que se apresenta e que está interagindo e construindo um novo espaço que transcende do físico para algo virtualizado” (Honorato, 2014, p. 482). Nestas circunstâncias, uma avaliação do comportamento e atitudes do consumidor é necessária para analisar as oportunidades de envolvimento com o público desejado, em consequência de novos comportamentos das pessoas na aquisição de serviços de Saúde. De facto as pessoas tornam-se cada vez mais participativas e envolvidas durante toda a jornada nos cuidados de saúde (Dahl et al., 2019). Assim, neste cenário, é importante estabelecer uma parceria mais aprimorada com o consumidor-paciente através do processo de envolvimento do paciente com base na psicologia do consumidor de Saúde (Graffigna & Barello, 2016). Ao aprimorar o conhecimento do comportamento do paciente, será mais tangível desdobrar as estratégias e táticas de Marketing na Saúde, por “entender as necessidades e desejos dos pacientes em potencial para poder atender a essas necessidades com os mais altos padrões.” (Radu et al., 2017, p. 44). Desta forma, as novas plataformas e conexões, como o ambiente *omnichannel*, permite que as pessoas busquem informações sobre Saúde numa variedade canais integrados, com diferentes experiências e que lhe oferecerem o poder de decisão.

Com as mudanças do cenário na Saúde, sobretudo com a influência do meio digital, há neste ambiente digital um enorme desafio com crescimento sem controlo das informações de Saúde, estimulando a classe médica, as comunidades virtuais e todo o ecossistema de Saúde, para fornecer em garantias de qualidade na informação que disponibilizam. Por outro lado, pouco se sabe sobre a evolução no comportamento do paciente na pesquisa de informação de Saúde e as consequências na aprendizagem e na forma como impactam nos serviços e produtos de Saúde. Assim, é importante identificar quais os principais caminhos de interesse na jornada do paciente para melhorar a tomada de decisão nos negócios e serviços de Saúde, destacando três questões principais que conduzem esta investigação:

- Quais os principais fatores que impactam no comportamento dos cidadãos residentes em Portugal na pesquisa de informação e de necessidades a assistência e apoio à saúde?
- Quais os comportamentos dos cidadãos que sugerem mais conforto, confiança e credibilidade na aquisição de informações de saúde?
- Quais as principais fontes de informação que o cidadão residente em Portugal escolher durante o processo de conhecimento e decisão nos cuidados com a sua saúde?

Estas questões também contribuem para responder às lacunas identificadas na revisão de literatura e apresentadas no Capítulo 4 (Ferramentas de estudo sobre o consumo de informações de Saúde). Assim, espera-se alcançar alguns direcionamentos sobre o comportamento do paciente quanto as suas preferências e atitudes na pesquisa por informações de Saúde num ambiente integrado (*online* e *offline*) em Portugal.

Após esta introdução, a dissertação divide-se em duas partes, com sete capítulos ao todo. A primeira parte apresenta a revisão de literatura, incluindo o Capítulo 2, que apresenta os conceitos de Marketing e em particular os princípios do Marketing de Serviços, conhecimentos e diretrizes do Marketing Digital, desdobramento de ações e atribuições de meios e canais, e ainda a exploração do comportamento do consumidor na era digital. O Capítulo 3 dedica-se ao Marketing na Saúde, desdobrando-se na transformação digital



na Saúde, o comportamento do paciente-consumidor, as aplicações de estratégias de Marketing na Saúde, o grau de confiabilidade e credibilidade nos canais utilizados pelo ecossistema e apresenta as diferenças de atuação em ambientes *omnichannel* e *multichannel* na Saúde. O Capítulo 4 incide sobre as ferramentas de estudo sobre o consumo de informações de Saúde para guiar o estudo empírico e o inquérito implementado. A segunda parte da dissertação é dedicada ao estudo empírico, com o Capítulo 5 apresentando o procedimento e metodologia da pesquisa, evidenciando os objetivos e questões de investigação, tipos de investigação e modelo de análise, construção de questionário, questões éticas e proteção de dados. O Capítulo 6 dedica-se à análise e discussão dos resultados, através da caracterização da amostra, análise dos resultados da pesquisa quantitativa e validação das hipóteses. Finalmente, o Capítulo 7 encerra a dissertação com as conclusões finais, recomendações futuras e limitações identificadas.



DEPARTAMENTO **ECONOMIA**
E GESTÃO

PARTE I

Revisão da Literatura

2. CONCEITOS DE MARKETING

2.1 INTRODUÇÃO

Este capítulo aborda assuntos conceituais sobre Marketing, com uma visão geral sobre algumas frentes da sua atuação, para melhor compreensão e para contribuir para as ideias centrais deste estudo. O capítulo começa pela apresentação sobre Marketing de Serviços (Secção 2.2), detalhando os principais argumentos necessários na gestão de serviços e a importância do Marketing seguindo-se a análise do Marketing Digital (Secção 2.3), incluindo as suas principais definições e utilizações. De seguida, apresenta-se a abordagem sobre Meios e Canais (Secção 2.4) para compreender as possibilidades no mundo atual e conectado e que ao longo dos últimos anos potenciou as oportunidades de comunicação. O Capítulo 5 dedica-se a análise sobre o Comportamento do Consumidor na era digital (Secção 2.5), porque não faz sentido falar de Marketing e meios de comunicação se não for para pessoas, tendo em consideração como o seu comportamento os influencia diretamente. O Capítulo encerra-se com uma breve síntese (Secção 2.6).

2.2 MARKETING DE SERVIÇOS

Para entender os conceitos de Marketing de Serviços é necessário, antes de tudo, compreender os principais conceitos e definições. Segundo Kotler et al. (2014, p. 3) “Marketing tem a capacidade de transformar uma necessidade numa oportunidade lucrativa de negócios”. Quanto ao serviço, diferentes autores defendem que este é qualquer atividade em que uma parte oferece um benefício a outra, que seja essencialmente intangível e não resulte em propriedade de qualquer coisa. Além disso, a prestação de serviço pode estar ou não vinculada a um produto tangível (Bloom et al, 2002), sendo que os serviços não estão associados à transferência ou aquisição de um bem, mas sim à troca realizada entre duas entidades, sejam elas físicas e/ou jurídicas (Las Casas, 2017). Bloom et al. (2002) caracterizam os serviços em quatro aspetos fundamentais:

- **Intangibilidade:** não há experimentação prévia, são ofertas intangíveis e que quem contrata precisa de confiar na oferta.

- **Inseparabilidade:** é consumido ao mesmo tempo, pelo contratante e contratado não há separação;
- **Variabilidade:** os serviços oscilam e dependem de fatores internos e externos durante o seu processo e isso tem impacto na aplicação;
- **Perecibilidade:** o serviço não pode ser armazenado, devendo ser consumido imediatamente ou no prazo contratado.

A estas quatro características acresce ainda o controlo de qualidade dos serviços, por ser um modelo variante e intangível necessita de processos para identificar etapas e garantir a monitorização e a qualidade da oferta, a fim de manter a satisfação dos contratantes.

Na gestão de serviços estes pilares são fundamentais para o cumprimento de uma proposta. Por isso, é muito importante estabelecer processos e metas para capacitar a gestão de um negócio baseado em oferta de serviços, porque sem essa definição, qualquer ação ou resultado pode ser considerado aceitável ou igualmente sem valor, porque não existe um planeamento de negócio ou objetivos a alcançar. Para uma adequada formação de metas, Bloom et al. (2002, p. 70) descrevem três dimensões importantes: “a missão, definição da finalidade básica da organização; o objetivo, a determinação principal que a organização enfatizará; a meta, objetivo específico (*smart*¹)”. Por sua vez, as metas devem ser *SMART*, ou seja, específicas, mensuráveis, atingíveis, relevantes e ter um prazo. Esta abordagem sugere que se defina uma finalidade básica da organização, comumente conhecida como missão, e objetivos claros, tangíveis e intangíveis, como os principais motores que a organização enfatizará, como, por exemplo, notoriedade ou rentabilidade (Bloom, et al., 2002).

Ao longo dos últimos anos, em consequência da globalização e do cenário mais digital, o mercado tornou-se mais segmentado. Assim, o Marketing de Serviços passou por interferências que possibilitou gerar melhores práticas, a fim de potenciar os serviços, de modo mais orientado e com o objetivo de entregar uma oferta de valor mais direcionada. Segundo Anderson (2019, p. 42) “Estamos cada vez mais a formar as nossas próprias tribos. Os grupos relacionam-se mais por afinidades e interesses em comum”, ou seja, a

¹Meta SMART, segundo Peter Drucker - Específica (S), Mensurável (M), Atingível (A), Relevante ou Realista (R) e Temporal (T).

tendência no mercado é migrar do mercado de massas para uma nação de nichos, definida por interesses similares. Este cenário é explicado por um conceito muito difundido no contexto mais digital e de entrega segmentada a Cauda Longa, um termo muito explorado pelo mercado e difundido por Anderson (2019). Este autor defende que a nossa cultura e a nossa economia estão a abandonar o topo da curva da procura, de produtos e mercados dominantes, para se centrar num elevado número de nichos espalhados pela cauda, conforme apresentado na Figura 1:

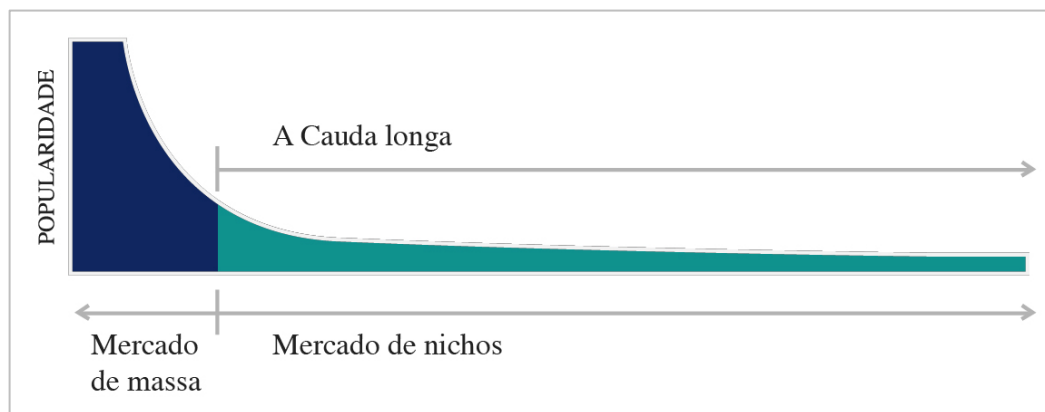


Figura 1 – A Cauda Longa – Os efeitos dos nichos e mercado hiperssegmentado
Fonte: adaptação de Anderson (2019)

A estratégia de Marketing baseia-se na segmentação, com a escolha de mercado-alvo, *targeting* e posicionamento, para identificar as diferentes necessidades do público, as principais oportunidades de negócio, os problemas a resolver e lacunas a preencher, e assim criar um posicionamento claro na “mente dos consumidores a cumprir promessas, solucionar problemas e, conseqüentemente, potenciar as oportunidades e vantagens da empresa” (Kotler, et al., 2014, pp. 293–294). Assim, na segmentação inicia-se o desenvolvimento do negócio conjugado com os objetivos estratégicos e táticas para alcançar os objetivos e as metas. Segundo Bloom et al. (2002, p. 70) “uma organização de serviços, precisa estabelecer metas para capacitá-las nas determinações sobre o que se deve fazer e criar planos eficazes e estabelecer objetivos para desempenho individuais e avaliar resultados.” Sem essas definições específicas de metas, objetivos e indicadores de monitorização, não haverá controlo sobre o desempenho do negócio considerando-se qualquer resultado como aceitável.

Para alcançar a excelência em Marketing de Serviços, exige-se melhores desempenhos em três áreas integradas do Marketing: Marketing Externo, Interno e Interativo. O **Marketing Externo** são todas as ações envolvidas no processo do *Marketing Mix*: Produto, Preço, *Place* (distribuição) e Promoção com foco no consumidor. O **Marketing Interno** é descrito como todas as etapas dos processos internos que envolvem formação e motivação dos colaboradores. O **Marketing Interativo** é o momento da troca entre os atores do Marketing Interno com os consumidores-alvo do Marketing Externo. Neste momento os clientes avaliam não só as qualidades técnicas e tangíveis, mas também as qualidades funcionais e intangíveis, como exemplificada através da Figura 2:

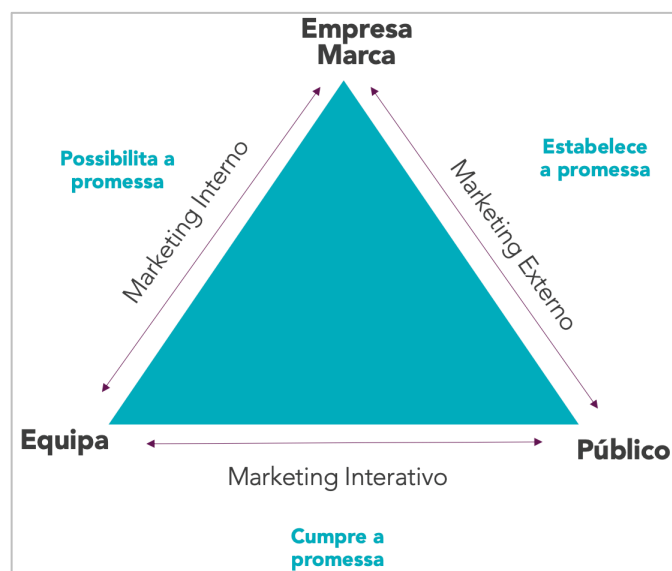


Figura 2: Triângulo do marketing de serviços
Fonte: Adaptação de Kotler et al. (2014, p.391)

O Marketing Interativo ocorre no momento da interação e, no meio digital, existe um termo denominado como ZMOT (Momento Zero da Verdade), “que se refere a primeira exposição quando o utilizador precisa aceder um produto ou serviço por várias redes de média social” (Wolny & Charoensuksai, 2014, p. 318). Este momento representa o contacto do utilizador em duas fases, na fase de pesquisa e na fase da aquisição do serviço ou produto, que referencia a experimentação da promessa de Marketing, “Nessa perspetiva, o Marketing pode ser visto como um processo interativo que cocria valor para empresas e clientes, acelerado pela moderna Internet e tecnologia de comunicação” (Aichner, 2012, p. 173). Assim, o consumidor tem a hipótese de validar, ou não, todas as fases anteriores utilizadas na sua jornada de decisão da compra (*chats-online*, redes

sociais, *site*, motores de pesquisas e outros), e se foram satisfatórias no momento real de contacto, podendo oferecer o seu comentário e contribuir na jornada de compra de outras pessoas. Trata-se de um ciclo não linear na jornada e que permite uma maior interação entre a oferta e a comprovação das promessas de determinados produtos ou serviços, como se ilustra na Figura 3.

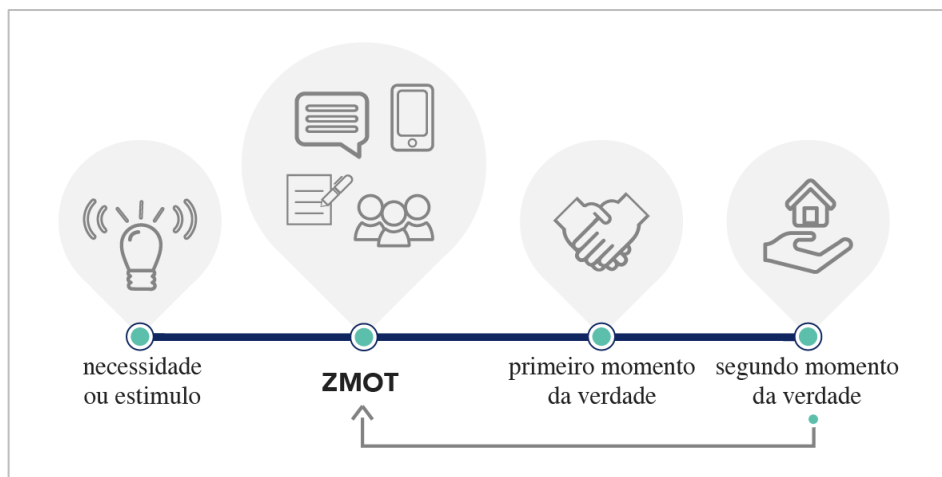


Figura 3- Fluxo de interação *online* até ao momento da verdade (ZMOT)

Fonte: adaptação de Lecinski (2011, p. 17)

O ZMOT pode ser entendido como um novo modelo mental, integrado na jornada de pesquisas *online*, porque a dinâmica dos canais digitais permite aos compradores mais pesquisas de informações e em diferentes fontes, antes de decidir por uma compra ou aquisição de serviço (Lecinski, 2011). Assim, as organizações podem beneficiar de conhecer o cliente, podendo oferecer de maneira mais personalizada de informações durante a sua jornada, sendo “obviamente, essencial para empresas entenderem se os seus clientes (potenciais e existentes) valorizam a personalização” (Aichner, 2012, p. 174). Trata-se muitas vezes de um desafio, pois muitas estruturas sistémicas nas organizações não possuem dados qualificados para realizar tais estudos sobre os clientes e não são capazes de traduzir a personalização. Este conceito traz uma relevância direta às marcas, com a finalidade de as ajudar a gerir melhor os pontos de contacto com os utilizadores e, conseqüentemente, melhorar as experiências dos clientes.

Outro aspeto importante no Marketing de Serviços é a estratégia de diferenciação, muito eficaz na captação e fidelização de clientes, principalmente em mercados altamente competitivos, de modo a agregar valor aos seus serviços, destacá-los frente à concorrência, potenciar as suas margens de lucro e manter uma rentabilidade no médio e longo prazo. Nesta perspetiva, o Marketing de Serviços deve ser visto como um processo interativo, que tem a função de cocriar valor envolvendo empresas e clientes, realizando essa ação através de relacionamento, tecnologias e oportunidades de comunicação (Aichner, 2012).

2.3 MARKETING DIGITAL

Com o aumento de multiplataformas e alterações no comportamento do consumidor na era digital, principalmente a partir dos anos 2000, o consumidor passou a ter uma nova relação com o digital fazendo com que vários negócios utilizassem também o meio digital para oferecer os seus produtos e serviços, ou seja, um novo mercado em esferas digitais. Neste novo contexto aplicado ao Marketing, na utilização do meio digital surge também uma nova nomenclatura, o Marketing Digital, que alguns estudiosos defendem e outros não. Para Gabriel (2010, p. 104) “esse termo [Marketing Digital] não seria o mais adequado porque privilegia o digital em detrimento de outras formas, como impressões, eletrónicas e outros”, ela defende a existência do Marketing com os seus princípios e com as suas diretrizes para formular um planeamento estratégico capaz de determinar os caminhos, plataformas e médias a serem utilizadas, independentes de serem digitais ou não. Obviamente o meio digital é uma esfera única e ampla, que possibilitou uma visibilidade de dados e a sua mensuração, podendo sincronizá-los com o comportamento do consumidor. Para Kannan & Li (2017, p. 23), o digital é “um processo adaptável e habilitado à tecnologia, pelo qual as empresas colaboram com clientes e parceiros para criar, comunicar, entregar e manter em conjunto valor para todas as partes interessadas”, ou seja, digital é um novo ambiente que somado a outros ambientes proporciona um maior alcance nos pontos de contacto com o cliente, que englobam diferentes ações, processos e relacionamentos. Estes pontos são concedidos por tecnologias digitais que possibilitam criar valor por meio das experiências e das interações (Kannan & Li, op. cit).

Por sua vez, Kotler e Kartajaya (2016, p. 79) defendem que “o Marketing Digital não pretende substituir o Marketing tradicional. Pelo contrário, ambos devem coexistir, com papéis permutáveis, ao longo do caminho do consumidor”. Eles ainda reforçam que a grande vantagem do Marketing Digital tem mais oportunidades de controle e monitorização dos dados, diferente do meio tradicional, mas que juntos devem coexistir para promover satisfação, envolvimento e experiência com os clientes. (Kotler e Kartajaya, 2016, p. 80), como demonstra a Figura 4.



Figura 4 – Os papéis permutáveis entre Marketing Tradicional e Digital
Fonte: adaptação de Kotler e Kartajaya (2016, p. 80)

O Marketing vivencia uma nova dimensão numa economia mais digital, onde combina uma abordagem de interações entre empresas e clientes em diferentes meios, seja ele *online* ou *offline*, proporcionando maior conectividade entre máquinas-máquinas, pessoas-pessoas, máquina-pessoas. Assim, o termo Marketing digital é oportuno quando entendido como coexistência com o Marketing tradicional, ambos em sintonia para potenciar negócios e relações (Kotler e Kartajaya, 2016). Estas transformações no Marketing, em função com a vertente mais digital, foram potenciadas pelo surgimento tecnologias digitais que transformaram produtos e serviços em formatos mais digitais. Esta transformação impactou o mercado, essencialmente para atender consumidores que procuram novos modelos de negócios e carecem de envolvimento que agregam valor as suas necessidades. A Figura 5 possibilita uma clara visão sobre as interferências nos processos estratégicos de Marketing em parceria com as novas tecnologias digitais. (Kannan & Li, 2017, p. 24):

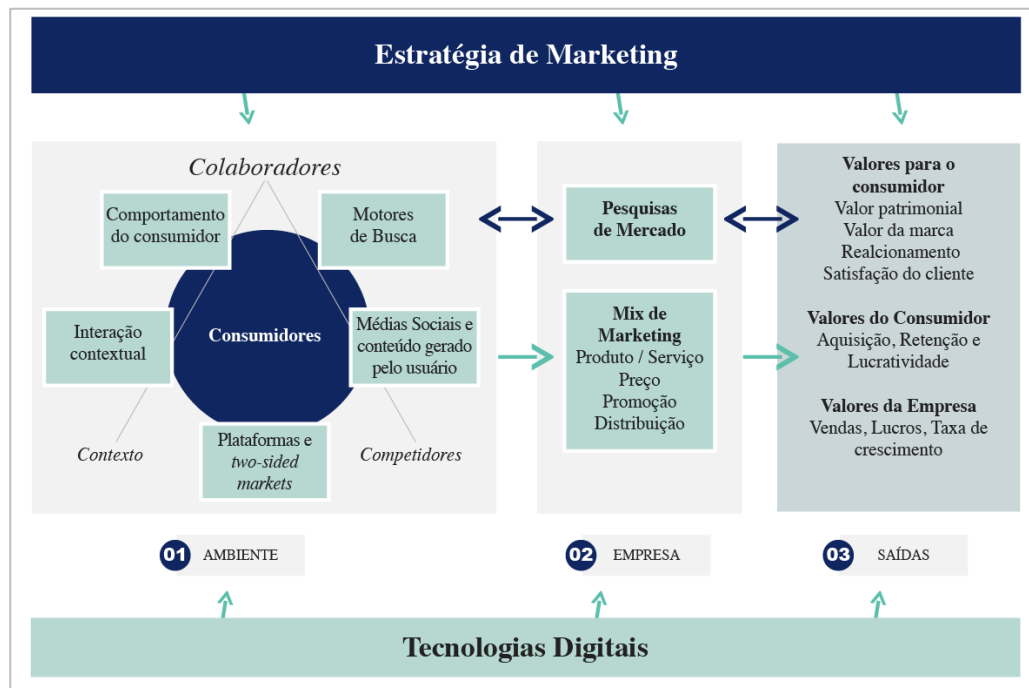


Figura 5 - Interação das estratégias de Marketing e Tecnologias Digitais.

Fonte: adaptação de Kannan & Li (2017, p. 24)

A Figura 5 sugere a maior interação dos negócios com as tecnologias digitais, com o ambiente, com as ações estratégicas e táticas de Marketing para gerar resultados. Estas interações são capazes de gerar um relacionamento mais intenso em várias dimensões de resultados, da satisfação do cliente, do valor da aquisição ao cliente, da retenção e rentabilidade dos clientes, e, conseqüentemente aumentar o alcance de valor do negócio, lucros e percentual de crescimento (Kannan & Li, 2017).

Diante do impacto das tecnologias digitais, com novos ambientes e dispositivos *online*, o comportamento do consumidor no seu processo de compra também está a mudar. Por isso, é importante avaliar esses comportamentos ao nível da confiança do cliente e das percepções de risco nos processos digitais e não digitais. Além disso, existem alguns fatores importantes neste cenário, principalmente pela monitorização do consumidor, um que é a jornada de compra, fundamentalmente os processos que ajudam na tomada de decisão e o outro é a capacidade de pesquisar informação viabilizada pelos mecanismos de pesquisa, que permitem que os clientes recebam informações que atendem aos seus critérios de pesquisa. Estes mecanismos de pesquisa fornecem resultados orgânicos, com

a ajuda do SEO², e também com os resultados de pesquisas pagas SEM³, ambos em resposta às palavras-chave digitadas pelos utilizadores em função dos algoritmos dos motores de pesquisa (orgânicos ou pagos). Outra característica importante no ambiente digital é a socialização *online*, a capacidade de interação e de participação dos clientes, que podem ser através das médias sociais, que possibilitam aos clientes a partilha de informações e conteúdos muito variados, inclusive sobre análises de produtos e serviços, ou nos canais oficiais das empresas e marcas, como o *site*. Estas ações potencializam um boca-a-boca digital, ou *eWOM*, com maior potencial de alcance porque são facilmente partilhados, e com maior grau de confiança porque o conhecimento, experiência, recomendações e reclamações dos clientes, são provas reais da utilização dos serviços ou produtos. Outro importante modelo de negócio nesse contexto digital, são as plataformas de *two-sided markets*, que conectam pessoas, empresas e outros, proporcionando uma comunidade repleta de interações com volume de dados capazes de gerar mais oportunidades e transações com novos comportamentos e aquisições nesse cenário digital, surge a preocupação com as diretrizes de interações contextuais, sendo destacados três elementos significativos na literatura de Marketing: geolocalização, regulamentos sobre privacidade e segurança, e direitos do autor de conteúdo (Kannan & Li, 2017).

Apesar da evolução do marketing com o meio digital, há um importante destaque quanto à sua estrutura de base que se mantém com o conceito do *Marketing Mix* que foi desenvolvido ainda no modelo tradicional. Este conceito compreende quatro elementos: Produto, Preço, *Place* (distribuição) e Promoção. Adicionalmente, Kotler e Kartajaya (2016, p. 76), consideram que, com o cenário atual mais conectado, “o *Marketing Mix* (os quatro Ps) deve ser redefinido juntamente os quatro Cs: cocriação (*co-creation*), moeda (*currency*), ativação comunitária (*communal activation*) e conversa (*conversation*)”. Esta integração potencia as estratégias de Marketing e proporciona melhor adaptação ao mundo hiperconectado.

A estratégia de Marketing não pode ser definida como um documento ou um planeamento, mas sim como um guia fundamentado para atingir um objetivo ou destino. Uma estratégia para ser eficiente precisa de planeamento com orientações claras, e o

² *Search Engine Optimization*

³ *Search Engine Marketing*

primeiro passo é definir um objetivo, onde pretende chegar; depois definir a estratégia, como faz para alcançar esse objetivo; e por fim traçar as ações em prazos e avaliações para começar o caminho em direção ao objetivo (Torres, 2018), de uma forma integrada. Após entender as etapas fundamentais do mix de Marketing, a conexão com os 4Cs e a contextualização do mercado, é importante considerar “dois elementos principais de Marketing nos quais uma empresa se deve concentrar para manter uma vantagem competitiva sustentável: a sua marca e os seus clientes” (Kannan & Li, 2017, p. 38). Os objetivos estratégicos conduzirão a um planeamento estratégico e a um plano tático, baseado nas necessidades dos clientes, alinhado com os seus objetivos e posicionamento de marca, e desenvolve-se “todos os pontos de contactos no processo de Marketing e no processo da estratégia de Marketing, onde as tecnologias digitais desempenham um papel fundamental” (Kannan & Li, 2017, p. 41). Ao usar esta estrutura, fortalece-se um sistema capaz de envolver clientes, criar valor no posicionamento da marca.

2.4 MEIOS E CANAIS

A gestão e definição dos canais e meios de divulgação de Marketing está diretamente ligada à estratégia definida, envolvendo os objetivos e os pontos de contacto com o público-alvo. Os canais e os meios servem como opções para comunicar, atrair e estar junto aos clientes e *Stakeholders*. As atividades operacionais dos canais de Comunicação e Marketing podem ser divididas em três segmentos: *above the line* (ATL), *below the line* (BTL) e *through the line* (TTL). Esta definição surgiu originalmente para orientar as atividades de Comunicação e Marketing quanto à penetração da audiência, tanto na distribuição massiva atribuída aos meios ATL, com à penetração segmentada na BTL e na interação ou na melhor oportunidade entre ambas no TTL, definições exploradas pelo portal RockContent, (2019) e por Arora (2018), que desdobram os canais, os respetivos meios e seus pontos positivos e negativos, como referenciado na Tabela 1.

Segmento do canal	Definição	Meio	Observações
ATL (<i>above the line</i>)	Atribui as atividades de comunicação massiva, de forma ampla e não segmentada. Geralmente usada para construir notoriedade da marca e informar clientes.	Televisor Rádio Revistas Jornais Cinema Imprensa <i>Out of home</i> ou publicidade ao ar livre – (em veículos de comunicação e exposição na rua)	Positivo: - Maior alcance - Maior consciência da marca - Maior credibilidade Negativo: - Alto custo agregado - Retorno não mensurável
BTL (<i>below the line</i>)	Atribui as atividades de comunicação direta e muito específica, focada na segmentação de pessoas. Geralmente usada mais para atração e conversão.	<i>Product Placement</i> <i>Display</i> Publicidade <i>Online</i> Marketing Direto <i>Inbound Marketing</i> Eventos <i>Trade Marketing</i> Patrocínio	Positivo: - Maior capacidade monitorização - Alto desempenho em segmentação Negativo: - Necessidade do conhecimento profundo do público.
TTL (<i>through the line</i>)	Atribui as atividades que integram a ATL e BTL, promovendo o alcance e a conversão de forma simultânea.	<i>Website</i> Redes Sociais Eventos Ação de Guerrilha Exemplo de integração: Uma publicidade numa revista com um QR-CODE promocional ao e-commerce. Ações na participação numa rede social em paralelo com uma atividade televisiva, jogos de futebol, programas e etc.	Positivo: - Alcance com interação - Integração entre plataformas - Capacidade de monitorização dos envoltimentos Negativo: - Conhecimento do segmento - Sincronizada do tempo e da ação

Tabela 1 - Definição dos Canais

Fonte: elaboração própria, com base em RockContent (2019) e Arora (2018)

Relacionando estes meios e canais nos tempos atuais, muito em função do Marketing digital e as suas oportunidades, é preciso primeiro orientar-se estrategicamente com os objetivos e definir o público-alvo de contacto, porque de acordo com Arora (2018, p. 14) “com esses detalhes, podemos escolher o canal certo para a promoção, que atinge o público-alvo máximo”. Além disso, o autor sugere as melhores práticas de Marketing digital no setor educacional e que combinadas com “as marcas (...), são vistas como centrais no relacionamento com os clientes e integralmente conectadas à lealdade, mensagens da marca, valores e até personalidade” (Rowley, 2008, p. 531). Logo, para que os negócios tenham uma presença e distribuição dentro do meio digital “é

fundamental às empresas a aposta estratégica e a utilização de ferramentas que lhes permitam alavancar” (Crespo & Pereira, 2014, p. 69). Com isso, as escolhas dos canais necessitam de alinhamento entre os aspetos centrais de marca, posicionamento e pessoas para que resultem na conquista de objetivos, porque infelizmente ainda existem “empresas que criam páginas nas redes sociais, por exemplo, sem uma estratégia definida, negligenciando a criação de conteúdos direcionados e apelativos para diferentes perfis de clientes.” (Crespo & Pereira, 2014, p. 69). Consequentemente, o conceito de “estar *online*” não pode limitar apenas ao “estar”, deve ser presente, envolver-se e criar relacionamento com a audiência, para fortalecer a relação e promover experiências e a criação de elos de lealdade e fidelização entre marca e consumidor.

2.5 COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NA ERA DIGITAL

O avanço tecnológico e, principalmente, a multiplicidade e a diversidade de acessos que foram oferecidos à sociedade, possibilitaram ao consumidor maior acesso à informação. A Internet facilitou esta mudança, com o acesso às informações e a novidades em tempo real. O consumidor passou a migrar e mesclar a forma como consome informação, antes através das mídias tradicionais, e agora com as novas plataformas digitais. Estamos diante de um consumidor mais exigente, mais questionador, mais perceptivo e com muito mais acesso à informação.

Como já evidenciado até aqui, o cenário global e digital impactou diretamente os setores sociais, culturais e consequentemente comportamentais do indivíduo em sociedade, como grande responsável por maior conectividade e transparência (Kotler e Kartajaya, 2016, p. 16). Observamos uma transferência na estrutura de comunicação, passando de um modelo vertical para outro mais horizontal, uma mudança na transferência de poder de influência que passa de muitos para muitos, ou seja, “a mudança de poder também tem influência sobre as pessoas comuns. Agora o poder não reside nos indivíduos, mas nos grupos sociais.” (Kotler e Kartajaya, 2016, p. 17) . Com isso observamos um fenómeno muito forte disseminado no contexto digital, desde o seu início, o poder das comunidades *online*.

A propagação de informação através de tecnologias e canais, transformou o tempo presente numa esfera universal de conteúdos e notícias, pois o acesso é livre, disponível e capaz de criar e cocriar diferentes ações e conteúdos em tempo real, como afirma

Gabriel (2010, p. 48) “o aumento da densidade de informação no tempo presente (...) hoje, em cada dado instante, o volume de informações geradas em tempo real por um número incontável de fontes e origens inunda o presente”. Uma mudança significativa quando comparada ao passado, quando a aquisição de informação estava relacionada a uma quantidade delimitada de fontes e origens.

Esta multiplicidade de dados e informações disponíveis no meio digital, sobretudo na Internet, possibilitou através de ferramentas digitais a mensuração de dados, a capacidade de trabalhar as relações nos ambientes *online* e uma melhor análise comportamental do público (Gabriel, 2010). Esta sincronicidade entre os meios possibilita outras aprendizagens, principalmente quando envolve interação entre pessoas, e com o surgimento de mídias sociais que ofereceram uma interação ativa e simultânea onde a oportunidade de criar, partilhar e desenvolver opiniões foi parar nas mãos do próprio consumidor e utilizador dos ambientes sociais conectados (Crespo & Pereira, 2014, p. 64). Para avaliar o presente e o futuro, é preciso antes de tudo olhar o passado e analisar construções de base sobre as necessidades de consumo para realidade que conhecemos hoje e um dos fundamentos mais relacionados a comportamento humano é a teoria de Abraham Maslow, que aborda comportamento das pessoas relacionados a necessidades de acordo com cada momento de vida, de forma hierárquica, porém não rígida, de necessidades (Maslow, 1943), conforme se ilustra na Figura 6:

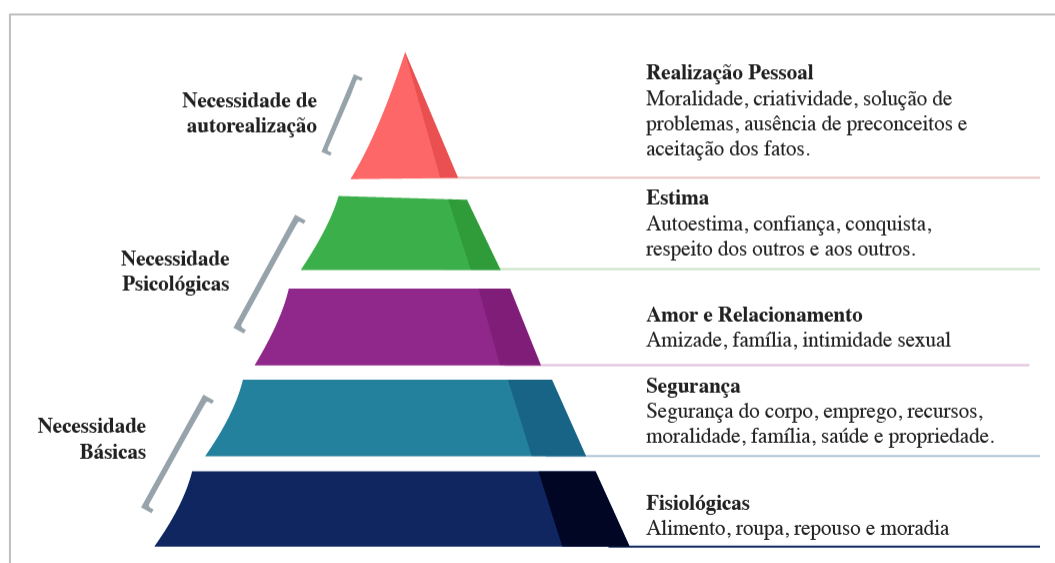


Figura 6 - Pirâmide das necessidades
Fonte: adaptação em resumo visual de Maslow (1943)

A teoria de Maslow representa as necessidades básicas do ser humano relacionadas a necessidades fisiológicas, segurança, amor e relacionamento, estima e de realização. Essa construção não obedece uma ordem similar a todos, exceto pelas necessidades básicas que o corpo e a mente trabalham em conjunto para satisfazer de forma imediata. Nos últimos anos, principalmente com a evolução digital, e com novas dinâmicas do comportamento humano, muitos negócios surgem para atender a pirâmide de forma invertida, ou seja, privilegiando satisfazer a autorrealização das pessoas (Maslow, 1943).

2.6 SÍNTESE

Neste capítulo foi efetuada uma revisão de alguns conceitos de Marketing relevantes para a investigação desenvolvida, com destaque para a área dos serviços. Posteriormente, foi analisado o contexto específico do Marketing Digital, compreendendo que, na verdade, o Marketing ganhou novas esferas de atuação, mais digitais e conectadas e com isso potencia e soluciona uma série de questões relativas ao modelo tradicional (Gabriel, 2010). Atualmente, as novas ferramentas são capazes de se conectar e entregar uma oferta de forma organizada, direcionada e de acordo com as necessidades de um cliente. Ao falar em cliente, pode-se dizer que esse é o coração da transformação aliado às novas tecnologias, porque durante toda a história da Humanidade o maior impacto nas evoluções deu-se pela transformação em função das necessidades das pessoas (Kotler e Kartajaya, 2016). Assim, este novo contexto mais digital foi potenciado pela necessidade das pessoas num mundo mais globalizado. Trata-se de uma necessidade resultante não apenas de questões básicas, mas também de expressões menos tangíveis de realização, envolvimento, individualidade, personalização, e aspetos que envolvem a relação de autorrealização humana.

3. MARKETING NA SAÚDE

3.1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo são tratados os principais aspetos de Marketing relacionados com a Saúde e como essa conexão pode transformar e potenciar esse ecossistema que evolui ano após ano. Assim, este capítulo inicia-se com uma apresentação das transformações digitais na Saúde (Secção 3.2), analisando como o meio digital impacta no ecossistema da Saúde. De seguida, apresenta-se uma exploração do comportamento do Paciente-Consumidor no envolvimento com a Saúde (Secção 3.3) e as principais aplicações nas Estratégias de Marketing na Saúde (Secção 3.4). Segue-se a avaliação concetual quanto ao grau de confiabilidade e credibilidade nos canais de Saúde (Secção 3.5). De seguida apresenta-se os multicanais e as possíveis integrações num ambiente *Omnichannel* e *Multichannel* na Saúde (Secção 3.6). O capítulo finaliza com uma síntese (Secção 3.7).

3.2 TRANSFORMAÇÕES DIGITAIS NA SAÚDE

A realidade dos negócios na Saúde não é simples, envolve um sistema complexo e muitas vezes limitador. Talvez por essa realidade restritiva o segmento da Saúde adotou lentamente a promessa de disrupção tecnológica nestes últimos 20 anos. Com a transformação digital na Saúde, surgem novas oportunidades, sendo uma delas a segmentação mais cuidadosa, cautelosa e pronta a atender às necessidades individuais, principalmente no momento de uma pesquisa ou necessidade de saúde, pretendendo-se “transformar a experiência do paciente, adotar a mudança de mentalidade móvel, tornar-se uma disrupção digital e transformar *big data* em *insights* de negócios na área de Saúde” (ThV & Purcárea, 2016, p. 381). Além disso, surge também a necessidade de gerir com inteligência as informações na avalanche de dados na Saúde e no comportamento mais digital do paciente, porque estas informações são capazes de apresentar caminhos, acompanhar comportamentos *online*, garantir melhores decisões dentro de uma organização, ou seja, conseguem decifrar momentos e oportunidades de contacto e, principalmente, facilitar o relacionamento com o cliente. Trata-se de um meio social virtualizado que detém novas regras de interação e relacionamento, destacando-se a Cibercultura como uma nova forma de relacionar os indivíduos no ambiente social e

digital. Assim, a Internet não pode ser vista apenas como uma ferramenta de pesquisa, mas sim um meio que colabora com diferentes cenários integrados (Honorato, 2014).

Outro ponto de importante na transformação digital na Saúde é a democratização das tecnologias disponíveis para melhorar o acesso e o atendimento. Com a mudança de hábitos e o maior volume de novas tecnologias, surgem também as novas oportunidades de ligar o digital e a Saúde, não só para facilitar os procedimentos e processos em Saúde, mas também em outras atividades. Um dos casos mais discutidos nesse meio é a telessaúde, que permitirá o maior acesso de saúde aos indivíduos, com acompanhamentos e tratamentos à distância em formato digital, respeitando sempre a condição social, legal, cultural, tecnológica, política e outras, que andam em paralelo com a implementação de novas tecnologias e mudança de paradigmas. Também existem oportunidades com educação continuada em formato digital, atualização e novas aprendizagens e troca de conhecimentos através dos canais *online*. Neste contexto, o Marketing surge como um grande aliado nesse processo de transformação e de relação na Saúde, que envolve maior proximidade no ecossistema hiperconectado e aumentará o envolvimento e a procura por qualidade acrescida no atendimento mais individualizado, nos diferentes modelos de negócios.

Atualmente, no momento desta investigação, vivemos um cenário muito diferente dos últimos 100 anos, uma pandemia provocada por SARS-COV2, um vírus que provoca a Covid-19 com alta propagação e que provocou medidas extremas, sendo uma delas a adoção do isolamento social em boa parte dos países em todo o mundo. A pandemia, trouxe vários desafios a dinâmica do mundo atual, e afetou diferentes esferas das organizações e principalmente a da Saúde. Neste sentido, alguns estudos já apontam como ela poderá ser uma oportunidade para impulsionar ainda mais a transformação digital na Saúde, “num sentido muito real, a disseminação da Covid-19 é um produto da revolução digital e tecnológica que transformou o nosso mundo ao longo do século passado.” (KeeIsara, Jonas, & Schulman, 2020, p. 1). Tornou o meio digital a solução para garantir alguns dos atendimentos que não podem ser presenciais ou para dinamizar e controlar os deslocamentos das pessoas a uma unidade física de Saúde. O meio digital é também principal organizador de pré-atendimento com rastreio de sintomas antes mesmo de requerer uma consulta ou realizar algum deslocamento desnecessário. Outra solução são

as monitorizações em escala global, que permitem a atualização quase que em tempo real dos números reportados de casos infectados ou de óbitos pela doença. Logo, é possível destacar que “há uma procura contínua pela adoção de tecnologias digitais para melhorar a qualidade e reduzir o custo dos serviços de Saúde.” (KeeIsara, Jonas e Schulman, 2020, p. 3). Recentemente um estudo da Mckinsey realizados por Fowkes et al. (2020) sobre o futuro da Saúde no pós-Covid-19 categorizou três principais divisões: telessaúde, terapêutica digital e cuidados *online* que são e serão parte da aceleração digital na Saúde, como ilustra a Tabela 2:

TELESSAÚDE
<p>Síncrona (teleconferência)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interação em direto e simultânea entre profissional de Saúde e o paciente. (ex.: videoconferência das consultas). • Interações bidirecionais em direto entre prestadores de serviço de Saúde (ex.: revisão da prescrição de medicamentos ou de diagnósticos por videoconferência).
<p>Assíncrona (armazenar e encaminhar)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestadores de Saúde a armazenar dados e histórico de Saúde do paciente. (ex.: após a realização de análises clínicas, raio-x, ressonância magnética para avaliação de um especialista). • Transmissão de informação e comunicação bidirecional entre o profissional de Saúde e o paciente (ex.: enviar um <i>e-mail</i> ou uma mensagem de texto ao paciente para verificar o acompanhamento no pós-visita ou o paciente a partilhar fotos de um problema na pele para revisão ao profissional de Saúde). • Monitorização remota de pacientes com a recolha de dados eletrónicos de Saúde, que são transmitidos para revisão de um prestador de Saúde remotamente. (ex.: aplicação para rastreio e acompanhamento, dispositivos inteligentes, plataforma com área de dados atualizados sobre os pacientes internados ou em acompanhamento domiciliar).
TERAPÊUTICAS DIGITAIS
<p>Intervenções terapêuticas</p> <p>Baseadas em evidências que utilizam <i>software</i> para prevenir, gerir ou tratar uma condição clínica, em vez de tratamentos ou medicamentos convencionais (ex.: produtos digitais com funções terapêuticas, <i>games</i>, realidade virtual e outros).</p>
<p>Otimização do tratamento</p> <p>Otimizar a medicação ao acrescentar acompanhamento digital a tratamentos farmacêuticos. (ex.: dispositivo digital que apoia a adesão à medicação e monitora os efeitos colaterais da medicação).</p>
CUIDADOS ONLINE
<p>Cuidados direcionados ao paciente</p> <p>Pessoas acedem às próprias informações de Saúde (ex.: <i>site</i> com disponibilidade 24 horas para aceder informações pessoais de Saúde).</p>
<p>Triagem eletrónica</p> <p>Ferramentas que apoiem a pesquisa e agendamento aos cuidados adequados de Saúde, com base nas condições dos sintomas, bem como no preço, qualidade e localização dos prestadores de serviços. (ex.: plataformas de agendamento <i>online</i>, rastreio de sintomas <i>online</i>, informações <i>online</i> de medicamento ou interações medicamentosas).</p>

Tabela 2 - Principais tecnologias digitais para a Saúde
Fonte: adaptação de Fowkes et al. (2020)

A interpretação deste estudo deixa claro o quanto a Saúde tem a ganhar com novos esforços mais digitais. Para além de melhores respostas, há também agilidade e controlo de dados que são capazes de gerar ainda mais valor no ecossistema da Saúde. Contudo, não se pode negar que haja uma procura por soluções mais virtuais, mas essa solução precisa estar relacionada com um objetivo estratégico e uma proposta de valor consistente e consciente para gerar melhores resultados e contribuir para o diferencial competitivo no cenário económico e de serviços de Saúde.

3.3 PACIENTE-CONSUMIDOR, O ENVOLVIMENTO NA ÁREA DA SAÚDE

Com o movimento da globalização e um cenário mais digital, o perfil do consumidor mudou, vários segmentos evoluíram em favor dessa transformação e a Saúde com o paciente foi uma delas. A começar por mais acesso à informação e a ligação com o mundo de forma exponencial, “estamos numa nova fase de convergência (pacientes habilitados pela tecnologia), que é aumentada pela conectividade. A digitalização dos nossos estilos de vida está se tornando uma norma” (ThV & Purcărea, 2016, p. 381).

A facilidade no acesso à informação e a possibilidade crítica na avaliação da informação pode tornar os pacientes mais envolvidos nas escolhas dos cuidados para melhorar ou manter a qualidade na saúde e, assim, surgem mais soluções inovadoras, seja de serviços ou produtos centrados nos pacientes. Para ThV & Purcărea (2016) relataram algumas descobertas entre 2013 e 2016 que demonstram que os pacientes com maior comprometimento e envolvimento nos cuidados de Saúde podem alcançar melhores resultados no contexto da revolução dos dados do *big data*, criando assim novos valores para produtos e serviços. Um reforço dessa constatação, também foi afirmada em outro estudo quando o autor relata que “um ambiente de tomada de decisão em colaboração com a comunicação de duas vias entre os consumidores e os seus prestadores de Saúde é crítico para aumentar o envolvimento do paciente e da adesão.” (Dahl et al., 2019, p. 10). Ou seja, o paciente-consumidor tem de ser e deve sentir-se suficientemente envolvido em atividades de cocriação para gerar valor e assim maximizar o seu envolvimento e bem-estar. Outro ponto importante destacado é o processo definido para alcançar o atendimento centrado no paciente, que precisa antes de tudo ser orientado em todo o objetivo central do negócio, (ThV & Purcărea, 2016) Estes estudos descrevem “sete

passos como dimensões fundamentais: Nível organizacional na liderança, nos níveis de CEO e diretoria; Visão estratégica; Envolvimento de pacientes e familiares; Ambiente de trabalho de apoio para a equipe; Medição sistemática e *feedback*; Qualidade da construção; Tecnologia de suporte” (op.cit., p 380) As organizações, sejam empresas ou apenas de profissionais de Saúde, precisam estar atentas a estas dimensões com a finalidade de promover o envolvimento e a melhor experiência ao paciente em todas as interações de contacto.

O envolvimento do paciente é um processo que inclui várias etapas, desde a informação e orientação do prestador de Saúde, passando pela cocriação no plano de tratamento em conjunto, medidas gradativas, favorecendo o maior cuidado individualizado, assim como o envolvimento das pessoas que convivem com o paciente, com a sua família e amigos, como facilitadores no processo do tratamento e manutenção (Dahl et al., 2019). Com isso, reforça-se a importância na comunicação dentro do ecossistema da Saúde, respeitando as mudanças de comportamentos, onde o paciente deseja discutir temas da sua Saúde com o profissional da Saúde, assumindo um papel muito mais ativo do que passivo, porque “o cuidado centrado no paciente e na família é uma filosofia, um processo e uma prática para transformar a experiência de cuidar e melhorar a qualidade e a segurança” ThV & Purcărea (2016, p. 382).

Atualmente o envolvimento do paciente requer uma aprendizagem contínua e uma mudança de *mindset* sobre o perfil do paciente, utilizando metodologias e estudos que explorem como descobrir a psicologia do paciente-consumidor. Estes devem incluir principalmente temas que abordem os seus sentidos e pensamentos, por exemplo, como pensam, sentem, interagem e tomam decisão, porque segundo Graffigna & Barelló (2016, p. 29) “o processo de envolvimento do paciente apresenta quatro posições experimentais: apagão, excitação, adesão e projeto eudemónico. [*blackout, arousal, adhesion, and eudaimonic project*], confirme ilustrado na Tabela 3 na página seguinte:

APAGÃO	Nesta fase da jornada, muitas vezes pode ser o início de uma doença ou a procura de formas na melhoria da saúde, que podem ser angustiantes e desafiadores, um trabalho que requer muitas vezes autoconhecimento ou interferências psicológicas, porque a relação com o paciente pode ser de desorientação e confusão. Logo, essa fase pode gerar alguma reação considerada um “apagão”, como um evento perturbador da saúde, onde os pacientes precisam desenvolver relacionamentos confiáveis com os seus profissionais de Saúde (Graffigna & Barello, 2016, p. 31).
EXCITAÇÃO	Após o efeito do apagão e com uma orientação segura e confiável do seu prestador de Saúde, os pacientes ficam mais atentos e observadores ao seu estado de saúde, comportamentos e sentidos. Segundo os autores, “Os pacientes começam a tomar consciência das opções de tratamento disponíveis e amadurecem na tomada de decisões sobre os critérios de primeira escolha para os serviços de Saúde.” (Graffigna & Barello, 2016, p. 31). O profissional de Saúde tem um papel fundamental na participação e escuta ativa e envolvimento com esse paciente.
ADESÃO	Neste momento mais avançado da sua jornada, os pacientes estão mais repletos de consciência e conhecimento sobre a sua saúde e entram no estágio de adesão, aderindo a hábitos e comportamentos para melhorar a sua condição de saúde. “Esse entendimento define o cenário para um mecanismo positivo de troca entre a procura e a oferta de serviços de Saúde e os pacientes tornam-se intimamente relacionados à qualidade experiente do sistema de Saúde;” (Graffigna & Barello, 2016, p. 33).
PROJETO EUDAIMÓNICO – Melhores condições possíveis	Nesta fase, denominada com “projeto eudaimónico”, há uma aceitação real dos pacientes nas suas condições e percepções dos cuidados da saúde. Esta fase é também representada pelo bem-estar provocado com a fluidez do processo do tratamento. “Os pacientes gradualmente se tornam coprodutores da sua Saúde e são capazes de promover uma gestão de Saúde mais eficaz.”(Graffigna & Barello, 2016, p. 33).

Tabela 3 - Processo de envolvimento do paciente
Fonte: adaptação de Graffigna & Barello (2016, p. 29-33)

Neste processo é interessante perceber como alguns atributos psicológicos interferem diretamente na jornada do paciente na sua gestão de Saúde. O impacto reflete o seu estado de espírito e consciência em todas as fases na jornada, desde a descoberta, o tratamento até à rotina. Muitos enfrentam duros desafios durante o envolvimento e o profissional de Saúde é peça fundamental neste processo, especialmente no nível de informações de Saúde que oferecem aos pacientes, que pode auxiliar no comportamento de Saúde dos pacientes e no consumo e utilização dos serviços de Saúde (Graffigna et al., 2017).

3.4 APLICAÇÕES DE ESTRATÉGIAS DE MARKETING NA SAÚDE

A estratégia de Marketing tem um papel fundamental nos negócios devido às metodologias e processos que atuam como conexão entre oferta e necessidade como já mencionado nas secções anteriores. Para Kotler & Keller (2012, p. 25) “o Marketing é um conjunto de processos destinados a criar, comunicar e entregar valor para os clientes e administrar as relações com eles de forma que beneficie a organização e os seus

stakeholders.”. Quando aplicada ao setor da Saúde o Marketing evidencia o comportamento dos atores principais dos serviços e produtos de Saúde, não só quem oferece, mas principalmente quem consome, ou seja, os pacientes. A Saúde evoluiu nos últimos 20 anos e mesmo que lentamente na adoção de tecnologias, neste momento em 2020 vivencia uma quebra de paradigmas com a implementação acelerada de ferramentas e suportes mais digitais e tecnológicos. Esta aceleração provoca novas introduções de serviços, produtos e de melhorias em processos na Saúde e o Marketing é importante nessa construção e implementação.

O Marketing no segmento da Saúde surge para melhorar a relação, a comunicação e os processos que ligam ações diretas e indiretas no vínculo com o paciente, uma vez que este não tem mais um papel passivo, e agora deseja discutir o conhecimento adquirido sobre a sua saúde (ThV & Purcărea, 2016). Com o objetivo de melhorar e garantir uma melhor aproximação e experiência ao paciente, o Marketing na Saúde apoia e sustenta as melhores oportunidades para gerir os relacionamentos, construir lealdade, capturar e traduzir *feedbacks* dos pacientes com a finalidade de melhorar a qualidade e a produtividade nos serviços e produtos de Saúde. Além disso, como já mencionado na Secção 3.2, sobre o comportamento do paciente-consumidor, o Marketing surge nesta dinâmica para apoiar a mudança de olhar que passa a considerar os indivíduos como pessoas envolvidas com o seu cuidado de saúde e não meramente doentes (Graffigna & Barello, 2016). Neste sentido, essa mudança teve a contribuição importantíssima da Internet que se tornou uma ferramenta importante para pesquisar informações e cada vez mais um número crescente de pessoas, em todo o mundo, “a utiliza para procurar todo o tipo de informação, interagir com outras pessoas, trabalhar ou preencher o seu tempo de lazer” (Graffigna et al., 2017, p. 2). Em Portugal, a taxa de penetração do uso da Internet na população é de cerca de 78%, com cerca de 6h42 de utilização diária, sendo 2h27 só via *mobile* e para utilização de redes sociais há uma penetração de 65% da população geral, segundo relatório da *We Are Social & Hootsuite* (2019).

Para aplicar o Marketing à Saúde, antes é preciso compreender como o Marketing funciona como foi abordado nas Secções 2.2 e 2.3 desta dissertação e atribuir as suas oportunidades existentes ao ecossistema da Saúde, a considerar que toda ação surge a partir de uma investigação de problema com a finalidade de solução. Assim, nasce uma

visão estratégica do onde pretende-se chegar e desenvolvem-se ações táticas do como será essa jornada “os principais ingredientes do processo de administração de Marketing são as estratégias e os planos criteriosos e criativos, capazes de orientar as atividades de Marketing.” (Kotler, P., & Keller, 2012, p. 35). O desenvolvimento de uma estratégia de Marketing, vai além de ter um planeamento, sendo preciso flexibilidade e atualização constantes para desenvolver estratégias, implementar ações e melhorar as ofertas e gestão de produtos e serviços.

O sucesso de uma estratégia de Marketing para um negócio, empresa ou marca na Saúde, não depende de um esforço único de um departamento de Marketing ou de gestão, mas de um combinado de atividades onde todos os envolvidos nos processos, direta ou indiretamente, são conduzidos aos objetivos centrais de negócios. Kotler & Keller (2012, p. 37) salientaram cinco processos:

- **Processo de compreensão do mercado:** pesquisar, analisar e conhecer os dados e as atividades relacionadas ao mercado de atuação ou que se pretende atuar, com a finalidade de disseminar a utilização e a implementação do negócio da empresa.
- **Processo para desenvolver uma ideia:** parte importante que envolve as atividades relacionadas com as fases da pesquisa, para identificar mercado e investigações do modelo de negócio, o desenvolvimento, que ocorre a materialização da definição identificada e etapa lançamento para implementar a ideia formatada em serviço ou produto.
- **Processo de conquista de clientes:** se nas etapas anteriores foi possível identificar necessidade e comportamentos de pessoas que irão usufruir do produto ou serviço, agora é a hora de agir através das atividades relacionadas a implementação de prospeção dos clientes nos mercados-alvo estabelecidos.
- **Processo de relacionamento com os clientes:** após a prospeção e captação de clientes, existe a parte crucial de manutenção e de relacionamento com mesmos, oferecendo meios de manter uma relação personalizada para cada cliente, através do relacionamento que gera conexão e propagação espontânea para novos clientes.

- **Processo da gestão de ponta a ponta:** parte estrutural do negócio que se relaciona de forma funcional com o cliente, onde todas as atividades são importantes, desde a entrada do cliente, seja numa compra até à etapa do recebimento do produto ou serviço.

A gestão eficiente de um negócio passa por um planeamento estratégico guiado pelos processos definidos acima e começa com uma pré-etapa denominada missão do negócio, representada na Figura 7.

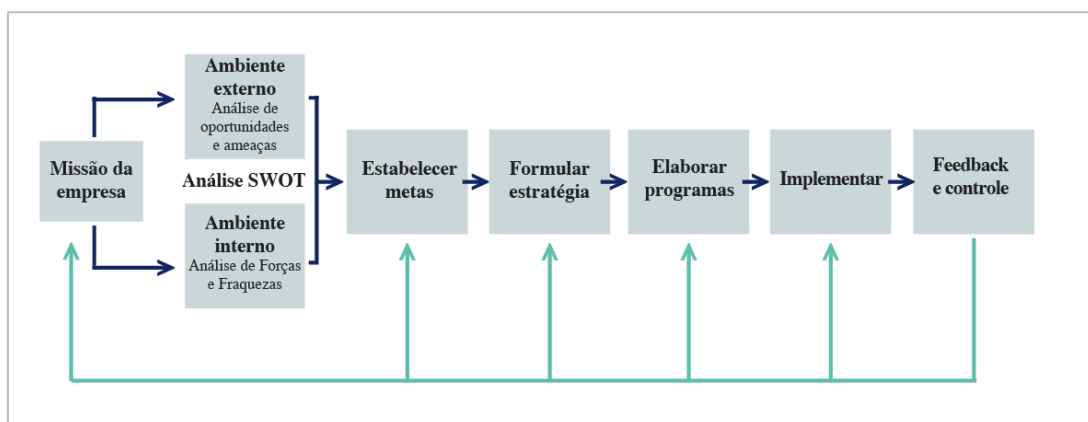


Figura 7 - Fluxo para planeamento estratégico
Fonte: adaptação de Kotler & Keller (2012, p. 49)

Com essa definição central da missão de existir, exige-se avaliações globais do mercado em que se insere para identificar as oportunidades e para seguir com um plano. Essa avaliação envolve analisar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças de uma empresa, também conhecida como análise SWOT (traduzida dos termos em inglês: *strengths, weaknesses, opportunities, threats*). Essas análises são úteis para monitorar e identificar com mais clareza os ambientes internos e externos de uma organização ou unidade de negócios. Este esforço de estudo do mercado no cenário de micro e macro ambientes, é significativo para relacionar o impacto nos negócios ao longo da estratégia e implementação e, com isso, prever possíveis cenários e elaborar condições de suportá-las. Este estudo envolve a inteligência de Marketing para acompanhar as principais tendências e avaliações do seu ambiente interno com as forças e as fraquezas periodicamente e fatores externos para identificar as oportunidades e ameaças, e preparar-se para cenários que deseja potenciar e cenários que precisa de conter (Kotler & Keller, 2012).

3.5 GRAU DE CONFIABILIDADE E CREDIBILIDADE NOS CANAIS DE SAÚDE

Com a democratização da Internet, nos últimos 20 anos, em muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento, surge também o aumento no acesso e na pesquisa *online* às informações de Saúde. Osei-Frimpong et al. (2018) examinaram os elementos-chave influenciam no processo até ao momento do encontro com um profissional de Saúde, para entender criticamente se o encontro entre prestador e paciente era influenciado pelo aumento do acesso a informações *online* e se esse comportamento afetava indiretamente o comprometimento dos pacientes. Segundo aqueles autores há uma relação positiva do comportamento de pesquisa de informações *online* no pré-encontro com o nível de envolvimento no momento da consulta. Ou seja, a ação de pesquisar previamente possibilita aos pacientes participarem mais ativamente no processo de decisão para melhorar a sua Saúde e, conseqüentemente, provoca mais interações durante a consulta. Este envolvimento sugere algum grau de responsabilidade para melhorar a gestão, o comprometimento e condições de Saúde do paciente.

Os avanços tecnológicos são os principais motores que estimulam o comportamento na pesquisa de informações sobre Saúde, tornando os pacientes mais ativos. Por outro lado, os profissionais de Saúde e negócios de Saúde precisam entender e acompanhar essa mudança, oferecendo melhores condições de atender às expectativas geradas nessa pesquisa por parte dos pacientes (Osei-Frimpong et al., 2018). Esta facilidade no acesso, provocada pela tecnologia e novos hábitos, apesar de apresentar resultados positivos no comprometimento do paciente, traz novos desafios na gestão destas informações, principalmente porque “as informações *online* não passam por um filtro de verificação baseado em algum nível de qualidade e acuracidade para oferecer melhores condições de informação e validação do estado de Saúde de um utilizador que procura uma resposta *online*” (Zha et al., 2015, p. 2). Ao longo dos anos, o avanço mais significativo nesta área foi a priorização dos melhores portais e conteúdos relevantes ao nível de pesquisa e comportamento *online* de quem está a pesquisar. Porém, para a Saúde isso não é o suficiente, precisando de mais para garantir que a informação seja confiável.

Outro fator de impacto na pesquisa de informação *online* de Saúde, está na literacia dos pacientes, sendo que a maioria possui um nível baixo e isso pode dificultar a compreensão e resultar em decisões inapropriadas sobre os cuidados e atitudes de Saúde durante uma necessidade, um tratamento ou durante o acompanhamento com um prestador de Saúde. Esta relação com a baixa alfabetização pode decorrer para um resultado menos positivo de um tratamento e até mesmo nos investimentos de Saúde pública. (Osei-Frimpong et al., 2018). Contudo, estes os autores também destacam por quais razões os pacientes pesquisam informações de Saúde, afirmando que a primeira está relacionada com a redução de incertezas e, com isso, permite uma liberdade para compreender e verificar oportunidades de controlo e de colaboração. Já numa segunda visão, a pesquisa *online* permite um certo protagonismo na atuação dos próprios cuidados de saúde, tornando os pacientes mais participativos e co-criadores de valor durante a interação desse processo, Graffigna et al. (2017, p. 7) confirmaram que “as perceções dos pacientes quanto ao endosso e legitimação dos profissionais de Saúde afetam seu nível de envolvimento e ativação do paciente em relação aos seus cuidados de saúde.” Ou seja, a combinação entre a etapa de pesquisa de informação com a ativação e confiança na relação com o prestador de Saúde pode ser um indicador para melhor relação de credibilidade na adoção das orientações de Saúde. A afinidade é uma peça importante na relação e na pesquisa de informações, assim como a construção de comunidades virtuais que apoiem a troca e a relação de informações de Saúde credível. Os profissionais e negócios de Saúde devem reconhecer a importância do comportamento *online* na pesquisa de informações sobre Saúde, dos pacientes e, com isso, oferecer melhores guias e fontes confiáveis e precisas nos meios *online* (Graffigna et al., 2017).

Com esta gestão de informação *online*, cada vez mais surgem também comunidades virtuais capazes de conectar pessoas com problemas em comum, levando o conhecido boca-a-boca para um modelo *online*. Com esta estrutura, Kareklas, Muehling & Weber (2013) sugerem que desenvolvimento e administração das comunicações *online* nesse ambiente de comunidade virtual devem ser estratégicos e vigilantes, porque devem garantir a integridade das mensagens e reconhecer as possíveis influências na comunicação. Além de reconhecer a força dessas comunidades, e a influência positiva e confiável de indivíduos que expõe as suas experiências, seria aconselhável o apoio de especialistas (profissionais de Saúde) com os conhecimentos relevantes atuantes também

nos comentários e conselhos de Saúde de forma consistente. A jornada o paciente é composta de ações baseadas no nível de necessidade e em cada etapa deve existir uma resposta para apoiar na gestão da confiabilidade.

3.6 AMBIENTE *OMNICHANNEL E MULTICHANNEL* NA SAÚDE

Parte das descobertas até aqui apresentadas sobre o comportamento do paciente ocorreram graças à Internet e a diversidade de dispositivos digitais, terem se tornado mais democráticos, ao superar as barreiras de acesso a informações de Saúde e com isso favoreceram a comunicação e a relação de Saúde com as pessoas (Masson et al., 2019). Esta acessibilidade da informação e a adoção de novas tecnologias para cuidados de saúde alcança pessoas com diferentes necessidades e envolve-as para cuidar e tratar da Saúde. Além disso, alguma das respostas no estudo de Masson et al. (2019), apontaram que há interferências socioeconómicas, sociodemográficas e de nível educacional que interferem na pesquisa de informações de Saúde, onde se relaciona pessoas mais jovens e com melhor poder aquisitivo com mais habilidades e recursos para aceder informações *online*.

Somado as questões estruturais da audiência com quem se deseja comunicar, outro fator igualmente relevante está nas múltiplas escolhas de canais. Segundo Saghiri et al. (2017, p55) “os canais referem-se a diferentes maneiras de interagir com os clientes, e diferentes canais representam a maneira como o produto ou a informação é transferida”. O ganho com a escolha dos canais é conhecer a audiência e entender que existem diferentes canais para cada fase de um processo de interação e de compra de um cliente. Para diferenciar multicanal e omnicanal é preciso conceituá-los e apresentar as suas distinções. Saghiri et al. (op. cit) reuniram achados de outros estudiosos e concluíram que multicanal utiliza multiplataformas com o objetivo de oferecer ao cliente a oportunidade de contacto, seja para compra ou como ponto de informação, independente da interligação entre os canais. Já a estrutura omnicanal, utiliza a mesma base de diferentes canais, porém com uma integração entre eles para que o cliente se sinta igualmente comunicado independente do canal escolhido, porque há uma integração entre os canais. Porque “a integração torna todos os fluxos físicos e de informações consistentes, e a visibilidade conscientiza o cliente e outras partes interessadas sobre todo o processo de compra e atendimento de

pedidos, a integração e a visibilidade juntas podem garantir uma visão única” (Saghiri et al., 2017, p. 60).

Quanto à funcionalidade dos modelos *multichannel* e *omnichannel*, Burke (2002) explica no seu estudo empírico que os consumidores tinham melhor experiência quando havia ajuda de recursos nas compras em ambientes multicanais, como, por exemplo, pesquisar *online*, comprar numa loja física ou comprar pelo *e-commerce* e recolher na loja, seria uma melhor experiência e os ambientes multicanais deveriam integrar-se e assim apoiar os consumidores a deixar que os mesmos decidam a melhor forma de cuidar das suas compras. Porém, a interação eletrónica ou utilização de canais *online* nem sempre é a garantia de uma melhor experiência quando comparada com as opções de compras mais convencionais, é preciso entender que na jornada do consumidor há diferentes fases e necessidades até à conclusão de uma compra. Portanto, é essencial entender quais os dados e críticas que os consumidores usam para tomar decisões e, assim, criar um interface apropriado ao cliente no seu processo e momento de compra (Burke, op. cit.). Ou seja, a multicanalidade é mais efetiva quando é integrada em omnicanal.

O conceito da integração das multiplataformas em *omnichannel* adaptada à Saúde permite que os consumidores procurem informações sobre Saúde numa variedade de plataformas interpessoais de forma direcional e digital com uma melhor gestão das comunicações partilhadas. Assim, a interação interpessoal apoia a relação e as interações pessoais que ocorrem no meio digital, na fase de pesquisa e durante o consumo do serviço, que podem também ocorrer através de diferentes canais, inclusive dos canais virtuais. (Saghiri et al., 2017; Dahl et al., 2019), como se pode observar na Figura 8 da próxima página com o ambiente concetual de *omnichannel* onde os pacientes podem recorrer para obter informações sobre Saúde.

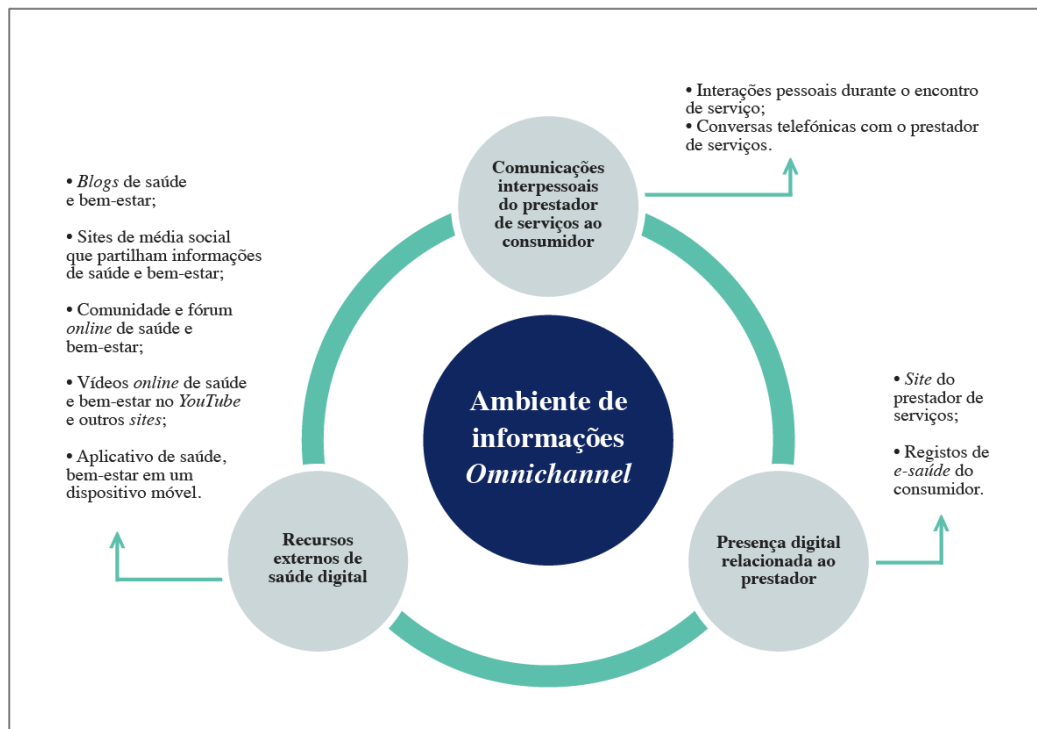


Figura 8 - Pesquisa de informações de Saúde no *omnichannel*
Fonte: adaptação de Dahl et al., (2019, p. 26)

Os pacientes-consumidores que adotam a responsabilidade de cuidar da sua própria saúde podem agir para melhorar o seu estado e potencial de saúde motivados pela integração de recursos que apoiem essa gestão, justamente porque esses consumidores possuem cada vez mais acesso a uma variedade de plataformas de informação sobre Saúde num ambiente acessível (Saghiri et al., 2017). Da mesma forma, Goersch (2002, p. 757) mostrou que “o objetivo da integração multicanal deve ser proporcionar uma experiência superior ao cliente, consistente e contínua entre os canais”. Esta abordagem significa que os ambientes digitais e físicos devem conectar para que os pacientes tenham as suas atividades sustentadas em todos os canais como se explica em estudos anteriores que relatam a importância de etapas como essas num ambiente omnicanal. Assim, de acordo com Goersch (2002), existem sete etapas principais:

- **Aumentar a conscientização:** ampliar a conscientização sobre a existência do serviço ou do produto oferecido. Esta ação pode ser implementada graças à integração dos canais de múltiplos contactos com os consumidores e, com isso, aprimorar o nível de conhecimento do consumidor.

- **Aumentar a confiança:** aumentar a confiança e diminuir a percepção dos riscos e incertezas, e melhorar a credibilidade transmitida nos canais.
- **Reduzir os riscos:** para aumentar a segurança, porque os principais riscos mais percebidos são relativos à transação financeira, privacidade dos dados e a incerteza de aderir algo sem a certeza de toda a funcionalidade da aquisição, tanto para produtos quanto para serviços.
- **Aumentar a conveniência:** proporcionar as integrações de canais gera mais conveniência e pode incluir o controlo de gerir as suas aquisições, inclusive para cancelar serviços e compras ou devolução de produtos.
- **Aumentar a percepção de controlo:** o ambiente integrado deve promover a conveniência e aumentar a percepção de controlo na jornada do cliente.
- **Reforçar o suporte:** para gerar valores complementares aos clientes, melhorar as capacidades e os conhecimentos diferenciais e principalmente nas comodidades de atender o cliente independente do canal de escolha.
- **Personalizar a relação:** o ambiente integrado apoia o relacionamento com os clientes, uma vez que a personalização tem um melhor direcionamento as necessidades de cada cliente e a oferta dos produtos e serviços.

De facto, as vantagens do modelo de canais integrados podem servir de guia no processo de compreensão de um paciente-consumidor de Saúde no que diz respeito à conscientização no ambiente omnicanal.

3.7 SÍNTESE

Com este capítulo foi possível observar que com o comportamento cada vez mais digital do paciente na Saúde surgiram novas necessidades para gerir esse ecossistema, que está mais conectado através de ferramentas capazes de facilitar a comunicação, favorecer a literacia e o relacionamento com o paciente, como, por exemplo, o caso da pandemia provocada por SARS-COV2. As estratégias de Marketing na gestão do ecossistema da Saúde têm um papel fundamental nos negócios devido às metodologias e processos em que atuam para a conexão entre oferta dos serviços de saúde e as necessidades do cliente, tornando o cenário da Saúde mais ativo e participativo na rotina das pessoas.



O desafio ainda é grande para gerir a credibilidade desejada da informação, contornar a falta de literacia em Saúde e desenvolver as instituições, profissionais e negócios de Saúde reconhecendo a importância do comportamento dos pacientes e, assim, oferecendo melhores guias e fontes confiáveis e precisas nos meios digitais. Também foi possível analisar o conceito da integração das multiplataformas em formato *omnichannel*, adaptada à Saúde, que permite aos pacientes-consumidores pesquisem e consumam informações sobre Saúde numa variedade de plataformas integradas.

4. FERRAMENTAS DE ESTUDO SOBRE O CONSUMO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

4.1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo são apresentados os principais contributos para fase do estudo empírico. Trata-se de uma análise dos principais estudos que, de alguma forma, se assemelham com a linha de pesquisa ou que contribuem de modo concetual para o desdobramento da análise empírica (Secção 4.2). A contextualização deste capítulo, reforça a conexão entre fase teórica e fase empírica desta dissertação. O capítulo termina com uma síntese (Secção 4.3)

4.2 ANÁLISE DOS PRINCIPAIS ESTUDOS EM MARKETING NA SAÚDE

Desde os anos 2000, com a democratização do digital e o acesso à informação *online*, houve uma mudança gradual e significativa no comportamento dos pacientes na pesquisa por informações sobre Saúde, uma vez que os pacientes estão cada vez mais envolvidos no processo de decisão aos cuidados e isso acontece pela diversidade das escolhas sobre Saúde, de acordo com Purcárea (2016). Além disso, como também confirmam Dahl et al. (2019), há um aumento na atividade de voluntária em pesquisar do paciente que proporciona uma maior interação e, conseqüentemente, uma cocriação de valor na relação entre médico-paciente. Deste modo, essa relação na Saúde apresenta uma transformação do ecossistema de serviços de Saúde, no modelo informacional dos profissionais e negócios na Saúde, que agora estão mais orientados para as práticas da pesquisa de informações nas quais os paciente-consumidores participam ativamente para consumo de explicações. Assim, produtos e serviços centralizados em pessoas também são introduzidos, visando diferentes segmentos de pacientes num ambiente mais integrado.

Esta mudança comportamental do paciente também foi examinada por Graffigna et al. (2017), numa abordagem mais psicológica, onde foi identificado que a participação do paciente é crucial para obtenção de resultados satisfatórios em tratamentos e manutenção da Saúde, atribuindo maior eficácia e sustentabilidade. Este conhecimento gera confiança e comprometimento ao paciente da sua condição de Saúde e o torna mais confiante e auto eficaz durante toda a jornada. Além disso, verifica-se que os pacientes, com

comportamentos de pesquisa de informações com maior frequência, possuem níveis mais altos de conscientização em Saúde e com isso são mais participativos no seu tratamento. Esta identificação contou com os relatos de Graffigna & Barello (2016), que descreveram um modelo teórico modelo PHE (*Patient Health Engagement*) para explicar a experiência subjetiva que os pacientes passam para se envolverem no seu processo e contribuir na gestão em Saúde. Estes fatores promovem uma transição dividida em quatro fases: Apagão, Consideração, Adesão e Projeto Edumênico (*blackout, arousal, adhesion, and eudaimonic project*). Nestas quatro fases considera-se que quanto maior a interação com a informação, melhor e mais flexíveis serão os cuidados continuados durante todo o processo, como apresentado na Tabela 3:

APAGÃO	Esta fase pode ser considerado um “apagão” por ser um evento perturbador da Saúde, onde os pacientes precisam desenvolver relacionamentos confiáveis com os seus profissionais de Saúde até conseguirem compreender o seu estado de Saúde.(Graffigna & Barello, 2016, p. 31).
EXCITAÇÃO	Segundo Graffigna & Barello (2016, p. 31). “os pacientes começam a tomar consciência das opções de tratamento disponíveis e amadurecem na tomada de decisões sobre os critérios de primeira escolha para os serviços de Saúde.”
ADESÃO	Nesta fase, “o entendimento define o cenário para um mecanismo positivo de troca entre a demanda e a oferta de serviços de Saúde e os pacientes tornam-se intimamente relacionados à qualidade experiente do sistema de Saúde” (Graffigna & Barello, 2016, p. 33).
PROJETO EUDAIMÓNICO	Nessa fase, “os pacientes gradualmente se tornam coprodutores da sua Saúde e são capazes de promover uma gestão de Saúde mais eficaz.”(Graffigna & Barello, 2016, p. 33)

Tabela 3 - Processo de envolvimento do paciente [Versão resumida]
Fonte: adaptação de Graffigna & Barello (2016, p. 29-33)

Claro que compreender o comportamento humano sobre as atitudes de Saúde também depende das influências que colaboram para potenciar uma ação, como foi possível identificar pelo trabalho de Osei-Frimpong et al. (2018), que investigaram como os avanços tecnológicos capacitaram os pacientes a serem informados e, como isso, lhes concederam maior atividade nos encontros clínicos com o médico. Para estas descobertas também colaboraram Kannan & Li (2017), que relacionaram o comportamento do paciente com as interferências tecnológicas e tiveram como perspectiva encontrar uma estrutura que ligasse os pontos de contacto numa jornada de um cliente relacionando o processo de estratégias e ações de Marketing com o uso das tecnologias digitais. Logo, essa avaliação entre comportamento do paciente e tecnologia confirmam com os relatos dos autores Dahl et al. (2019), quando avaliaram o comportamento dos pacientes-

consumidores na pesquisa de informações de Saúde num ambiente *omnichannel*, ou seja, o envolvimento da informação de Saúde no ambiente *hiperconectado*. Logo, essa junção entre as mudanças no comportamento do paciente e as tecnologias potenciam as estratégias de Marketing na capacidade de direcionar e contribuir nas ações de profissionais de Saúde, instituições médicas e organizações de Saúde, para gestão dos serviços e produtos centrados nos pacientes. O estudo de Radu et al. (2017), evidencia o Marketing de serviços na Saúde com a finalidade de entender as necessidades e desejos dos pacientes em potencial e, com isso, atrair e manter um relacionamento de serviço que, aliado às tecnologias digitais, proporciona também um ambiente segmentado, conectado e mensurável.

A pesquisa de informação sobre Saúde no ambiente digital não é um território totalmente regulamentado e isso resultou em conteúdos não confiáveis sobre as informações aos cuidados de Saúde. De facto, hoje qualquer pessoa tem a oportunidade e a facilidade de ter um canal *online* (profissionais de Saúde ou não) e isso pode resultar num ambiente não qualificado envolvendo pessoas sem domínio da ciência ou responsabilidade sobre a confiabilidade e a credibilidade das informações de Saúde publicadas. Por isso, Zhang et al., (2015) relataram no seu estudo qualitativo a relevância na qualidade de informação *online*, uma vez que a *Web* faz parte da relação na pesquisa de informação do paciente, tendo sido avaliados inúmeros estudos que abordavam tópicos referentes a particularidade da informação *online* sobre Saúde.

Além da qualidade de informação fornecida, há o fator da literacia em Saúde por parte dos pacientes, como destacado por Zhang et al. (2017), que salientaram a relevância na educação em Saúde que, associada à seleção de mecanismos de pesquisa, permitiu demonstrar que a seleção das fontes *online* sobre Saúde é diferente para grupos de indivíduos de acordo com essa literacia em Saúde. A alfabetização em Saúde foi positivamente associada à seleção de mecanismos de pesquisa, investigando-se as características individuais dos utilizadores na seleção de pelo menos cinco fontes da Internet: mecanismos de pesquisa, *sites* de perguntas e respostas sociais, comunidades de Saúde *online*, *sites* de redes sociais e *sites* de *crowdsourcing* em três tipos distintos de tarefas de pesquisa em Saúde: a experiência factual, exploratória e pessoal. Ou seja,



consumidores com diferentes níveis de literacia de Saúde e com distintas necessidades de informação, diferentes comportamentos nos meios e canais *online*.

Apesar do ambiente omnicanal emergente e a facilidade ao acesso a informação, após as análises desses estudos, algumas lacunas foram identificadas tais como: o desafio para gerir a credibilidade desejada da informação, a ligação entre os ambientes presenciais e digitais, contornar a falta de literacia em Saúde aos cidadãos e, por fim, como desenvolver nas organizações a importância da informação disponível e acessível. Adicionalmente, também faltam investigações que examinem coletivamente a pesquisa de informações dos consumidores através de várias plataformas omnicanais ou que evidencie essas seleções (Saghiri et al., 2017). Os estudos descrevem que os modelos convencionais de serviço de Saúde precisam evoluir para envolver os pacientes, agora mais conscientes, na tomada de decisões em Saúde. Esta mudança é obrigatória, já que os pacientes estão mais capacitados sobre o seu estado de vida e Saúde e principalmente, devido à disponibilidade de informações e ligações omnicanais, que viabilizam o empoderamento do paciente.

Material para revisão de literatura e base de investigação					
Dimensão	Autores	Título dos Artigos	Journal	Ano	Síntese
COMPORTAMEN TO DO PACIENTE	Purcărea, T. V.	<i>Creating the ideal patient experience</i>	Journal of medicine and life H.index 25	2016	O interesse dos pacientes na consciencialização e na diversidade das suas escolhas sobre saúde, onde eles estão cada vez mais envolvidos no processo de decisão aos cuidados.
	Graffigna, G., Barelo, S., Bonanomi, A., & Riva, G.	<i>Factors affecting patients' online health information-seeking behaviours: The role of the Patient Health Engagement (PHE) Model</i>	Patient education and counseling H.index 119	2017	Variáveis que afetam os comportamentos de busca de informações de saúde <i>online</i> dos pacientes, examinando a participação do paciente nos seus cuidados de saúde e os comportamentos de busca de informações de saúde <i>online</i> .
	Graffigna, G., & Barelo, S.	<i>Modelling Patient Engagement in Healthcare: Insight for Research and Practice</i>	Sem referencia	2015	A dialética complexa entre diferentes fases do processo e no contexto da saúde na vida do paciente. Através do modelo PHE que explica a experiência subjetiva que os pacientes passam para então se envolver no seu processo e contribuem na gestão em saúde e os fatores que podem promover a transição das fases identificadas nesse modelo. Estas quatro fases experimentais são: apagão, Consideração, Adesão e projeto educacional.
TECNOLOGIAS DIGITAIS NA SAÚDE	Dahl, A. J., Milne, G. R., & Peltier, J. W.	<i>Digital health information seeking in an omni-channel environment: A shared decision-making and service-dominant logic perspective</i>	Journal of Business Research H.index 158	2019	O comportamento do paciente num ambiente <i>omnichannel</i> e <i>hiperconectado</i> . Explora quais os efeitos no comportamento dos consumidores na procura de informações de saúde num ambiente <i>omnichannel</i> .
	Osei-Frimpong, K., Wilson, A., & Lemke, F.	<i>Patient co-creation activities in healthcare service delivery at the micro level: the influence of online access to healthcare information</i>	Technological Forecasting and Social Change H.index 93	2018	A compreensão da influência da tecnologia na cocriação de valor na área da saúde no nível micro. Como os avanços tecnológicos capacitaram os pacientes a serem informados e como isso permitiu desempenhar um papel ativo nos encontros clínicos com o médico.
	Radu, G. A. B. R. I. E. L., Solomon, M. A. R. I. A., Gheorghe, C. M., Hostiuc, M., Bulescu, I. A., & Purcarea, V. L.	<i>The adaptation of health care marketing to the digital era</i>	Journal of medicine and life H.index - 25	2017	O marketing de serviços de saúde para aprender e entender as necessidades e desejos dos pacientes em potencial, de modo a poder atender a essas necessidades com os mais altos padrões. Foi também possível testar como as mídias sociais conseguem conectar e manter o contacto com as pessoas e poder ser um meio às instituições médicas se comunicarem permanentemente com os pacientes existentes ou com os possíveis.
ESTRUTURA DE MARKETING DIGITAL	Kannan, P. K.	<i>Digital marketing: A framework, review and research agenda</i>	International Journal of Research in Marketing H.index 89	2017	Uma estrutura em marketing digital que destaca os pontos de contacto durante o processo, bem como no processo de estratégia de marketing em que as tecnologias digitais.
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE	Zhang, Y., Sun, Y., & Xie, B.	<i>Quality of Health Information for Consumers on the Web - 2015</i>	Journal of the Association for Information Science and Technology H.index -124	2015	A qualidade de informação <i>online</i> , uma vez que a <i>Web</i> faz parte da relação e busca de informação sobre saúde dos consumidores, mas o ambiente digital não é um território regulamentado e isso resultou num conjunto de informações não confiáveis sobre cuidados e resultados sobre saúde. Hoje, qualquer pessoa tem a capacidade e a oportunidade de ter uma canal <i>online</i> (profissionais de saúde ou não) e isso pode ser uma ferramenta não qualificada quando a pessoa não tem ciência ou responsabilidade sobre a confiabilidade e credibilidade das suas informações publicadas.
ESTUDO DA INFLUENCIA DAS TECNOLOGIAS ONLINE NO COMPORTAMEN TO DO PACIENTE	Zhang, Y., Sun, Y., & Kim, Y.	<i>The influence of individual differences on consumer's selection of online sources for health information</i>	Computers in Human Behavior H.index -137	2017	A alfabetização em saúde foi positivamente associada à seleção de mecanismos de pesquisa, investigou as características individuais dos utilizadores na seleção de pelo menos cinco fontes da Internet: mecanismos de pesquisa, sites de perguntas e respostas sociais, comunidades de saúde on-line, sites de redes sociais e sites de crowdsourcing em três tipos distintos de tarefas de pesquisa em saúde a experiência factual, exploratória e pessoal.

Tabela 4 - Principais dimensões para análise do consumo de informações de Saúde
Fonte: elaboração própria, com base na revisão de literatura realizada

4.3 SÍNTESE

Este capítulo, teve como objetivo identificar as oportunidades e as lacunas da revisão de literatura efetuada. Para isso estudadas, para isso foram analisados nove artigos científicos classificados em cinco dimensões: comportamento do paciente, tecnologias digitais na Saúde, estrutura de Marketing a qualidade da informação de Saúde *online* e a influência dessas tecnologias no comportamento do paciente *online* na pesquisa por informação. Estas dimensões e os respetivos estudos analisados estão sistematizados na Tabela 4. Com estas análises, foram identificadas algumas lacunas, como o desafio para gerir a credibilidade desejada da informação, a ligação entre os ambientes presenciais e digitais, contornar a falta de literacia em Saúde aos cidadãos e, por fim, como desenvolver nas organizações a importância da informação disponível e acessível. Assim, será possível obter alguns direcionamentos, com este estudo, sobre o comportamento do paciente relativamente às suas preferências e atitudes na pesquisa por informações de Saúde num ambiente integrado (*online* e *offline*) em Portugal.



DEPARTAMENTO **ECONOMIA**
E GESTÃO

PARTE II

Estudo Empírico

5. PROCEDIMENTO E METODOLOGIA DA PESQUISA

5.1 INTRODUÇÃO

Este capítulo tem por objetivo explicar o procedimento e a metodologia aplicada para encontrar e avaliar as respostas do objeto central desta investigação, que é identificar os principais fatores no processo de tomada de decisão dos cidadãos residentes em Portugal, sobre os comportamentos na pesquisa de informações e de necessidades a assistência e apoio à Saúde. Assim, este capítulo define-se nas seguintes secções: objetivos e questões de investigação (Secção 5.2), modelo de análise e tipo de investigação (Secção 5.3), construção de questionário (Secção 5.4), questões éticas e proteção de dados (Secção 5.5), amostra (Secção 5.6) e síntese (Secção 5.7).

5.2 OBJETIVOS E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Esta secção planeja-se explorar os objetivos e a construção do estudo empírico, com base nos comportamentos e atitudes em relação as pesquisas de informações de Saúde num ambiente *omnichannel*. Com esta investigação pretende-se encontrar informações interessantes sobre os aspetos que dificultam ou facilitam o envolvimento de pessoas e a sua atenção às informações de Saúde num ambiente integrado, o *omnichannel*.

Devido ao avanço da acessibilidade à informação e à tecnologia, as pessoas, de um modo geral, desejam obter mais informações e conhecimentos sobre a sua Saúde, uma evolução explorada nos estudos analisados na revisão de literatura. Os cidadãos possuem um forte senso de responsabilidade nos cuidados de saúde e, com isso, exigem das organizações e prestadores de Saúde maior integração das informações disponibilizadas para melhorar a relação e, conseqüentemente, os resultados em saúde. A responsabilidade da Saúde será positivamente associada à pesquisa de informações *online*, principalmente pelo empoderamento do paciente no contexto digital e integrado.

Neste contexto de mudanças de cenário na Saúde, principalmente na relação com os pacientes, esta dissertação pretende contribuir para o conhecimento sobre **como melhorar os conhecimentos do paciente em Saúde no contexto mais digital**. Há neste cenário digital um enorme desafio com crescimento sem controlo das informações de

Saúde, estimulando a classe médica, as comunidades virtuais e todo o ecossistema de Saúde, para fornecer em garantias de qualidade na informação que disponibilizam. Por outro lado, pouco se sabe sobre a evolução no comportamento do consumidor-paciente na pesquisa de informação de Saúde e as consequências na aprendizagem e na forma como impactam nos serviços e produtos de Saúde. Assim, é importante identificar os principais pontos de interesse na jornada do paciente para melhorar a tomada de decisão nos negócios e serviços de Saúde. Neste contexto são as três principais questões a conduzir esta investigação:

- Quais os principais fatores que impactam no comportamento dos cidadãos residentes em Portugal na pesquisa de informação e de necessidades a assistência e apoio à saúde?
- Quais os comportamentos dos cidadãos que sugerem mais conforto, confiança e credibilidade na aquisição de informações de saúde?
- Quais as principais fontes de informação que o cidadão residente em Portugal escolhe durante o processo de conhecimento e decisão nos cuidados com a sua saúde?

Estas questões também contribuem para responder às lacunas identificadas na revisão de literatura. Assim, espera-se obter alguns direcionamentos sobre o comportamento do paciente quanto às suas preferências e atitudes na pesquisa por informações de Saúde num ambiente integrado (*online e offline*) em Portugal.

5.3 TIPO DE INVESTIGAÇÃO E MODELO DE ANÁLISE

O estudo empírico contou com uma pesquisa quantitativa direcionada as pessoas residentes em Portugal, que são direta ou indiretamente consumidoras de informações e assistência de saúde. O modelo desenvolvido neste estudo inclui dimensões capazes de analisar e avaliar os principais fatores do processo de tomada de decisão destes pacientes-consumidores sobre os comportamentos na pesquisa de informações e de assistência e apoio a Saúde. Assim, esta investigação foi dividida em cinco dimensões de análise: demográfica, de personalidade, estatuto e consciência de Saúde, comportamentos e preferências de informações, e inclui uma seleção de fontes de informação quando

expostas a determinadas situações de Saúde (doença crónica, fator estético e qualidade de vida). Foi utilizada uma metodologia de pesquisa quantitativa que se assemelha ao estudo de Zhang et al. (2017), quanto à origem da divisão nas dimensões supracitadas, sendo também inspirada nos contributos de outros autores como Graffigna et al. (2017), Saghiri et al. (2017) e outros mencionados na Tabela 4 (p. 53), com a finalidade de confrontar ou validar informações no cenário de Portugal. Com base no enquadramento teórico e as expectativas do que se pretende investigar no estudo empírico, a Figura 9 representa o modelo adotado nesta investigação:

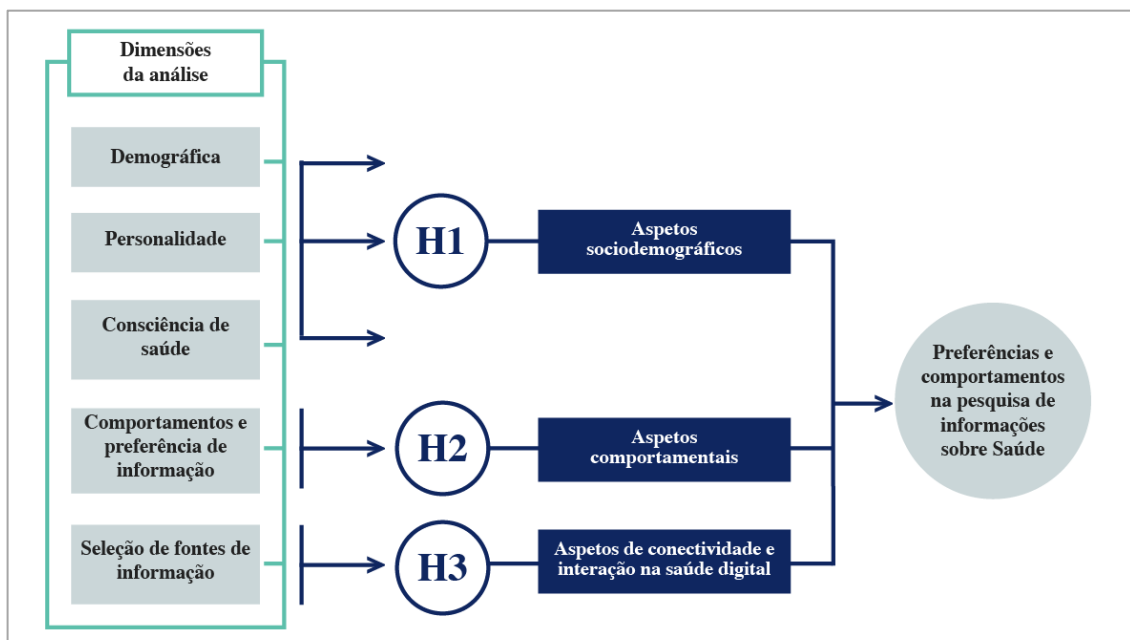


Figura 9 – Modelo de análise.

Fonte: elaboração própria, com base na revisão de literatura

De seguida apresenta-se uma explicação sobre as explicações as cinco dimensões da análise.

1.Aspectos sociodemográficos – Masson et al. (2019) apontaram que há interferências socio económicas, sociodemográficas e de nível educacional que interferem na pesquisa de informações de Saúde, que relaciona pessoas mais jovens e com melhor poder aquisitivo com mais habilidades e recursos para aceder informações *online*. De acordo com Saghiri et al. (2017, p.55) “os canais referem-se a diferentes maneiras de interagir com os clientes, e diferentes tipos de canal representam a maneira como o produto ou a

informação é transferida”. Com base nestas constatações, pretende-se avaliar estas descobertas em Portugal, e assim verificar se as seguintes hipóteses podem ser afirmadas ou descartadas:

H1a: A pesquisa por informações de saúde está relacionada com o grupo de pessoas mais jovens e com melhores condições financeiras.

H1b: Quanto maior o nível educacional maior é o interesse em pesquisas sobre saúde.

Estas hipóteses foram consideradas, uma vez que essa relação foi identificada noutros estudos, como por exemplo no trabalho de Masson et al. (2019). Mas por se tratar de amostra em regiões e culturas diferentes de Portugal, estas hipóteses devem ser avaliadas, uma vez que o comportamento humano também varia de acordo localidade, cultura, crenças e valores.

2. Aspetos comportamentais dos pacientes – Graffigna et al. (2017) verificaram e validaram duas hipóteses teóricas: a primeira sobre o quanto o endosso e legitimação dos profissionais de Saúde afetam o nível de envolvimento e ativação do paciente em relação aos seus cuidados de Saúde. A segunda hipótese está associada ao comportamento durante a pesquisa *online* de informações sobre Saúde. Estas validações também colaboram com a utilização do modelo de pesquisa utilizado por Zhang et al. (2017), quanto à avaliação do comportamento do paciente, tendo na ocasião utilizado o modelo de pesquisa de Krantz et al. (1980), onde as perguntas visavam identificar o grau de envolvimento do paciente, seu interesse, participação e ação nos cuidados de Saúde. Para esta investigação será utilizada uma similaridade quanto à escala aplicada e às perguntas de envolvimento com o paciente, embora diferenciadas com novas questões a respeito do comportamento *online* e indicadores atualizados para avaliar o cenário mais integrado entre *online* e *offline*. E utilizada a da escala *Likert*: 1. Discordo totalmente / 2. Discordo / 3. Neutro / 4. Concordo / 5. Concordo totalmente. Assim, serão avaliadas as seguintes hipóteses, visto que a pesquisa sobre informações de Saúde está cada vez mais apoiada no cenário digital e, conseqüentemente, com novos estímulos durante a aquisição de informação num ambiente físico:

H2a: Os pacientes sentem-se mais confiantes quando são envolvidos durante as consultas de Saúde e desejam ser mais participativos nas decisões dos cuidados de Saúde.

H2b: Os pacientes sentem-se mais seguros a participar e interagir numa consulta quando pesquisam *online*.

H2c: Os pacientes mais participativos nas consultas são aqueles que pesquisam mais *online*.

Estas hipóteses foram consideradas com o objetivo verificar e identificar os diferentes comportamentos das pessoas tanto em ambiente físico, como numa consulta, quanto no ambiente *online*, como as pesquisas *online* sobre informações de Saúde. Assim, ajudará a perceber se estes comportamentos estão relacionados com a confiança e credibilidade para um melhor envolvimento com o paciente e apoiar a sua literacia em Saúde.

3. Aspetos de conectividade e interação na Saúde digital – pretende-se avaliar a relação entre necessidade e seleção de meios e canais para cuidar da Saúde, porque ao longo dos últimos anos o avanço mais significativo nessa área foi a priorização dos melhores portais e conteúdos relevantes ao nível de pesquisa e comportamento *online* de quem está a pesquisar. Mas em termos de Saúde, só isso não é o suficiente, precisando-se de mais para garantir que a informação é confiável. “As informações *online* não passam por um filtro de verificação baseado em algum nível de qualidade e acuracidade para oferecer melhores condições de informação e validação do estado de Saúde de um utilizador que pesquisa uma resposta *online*” (Zha et al., 2015, p. 2). A ideia é descobrir o nível de envolvimento do paciente com os seus cuidados, quanto à sua disposição para envolver e as suas atitudes *online* diante de um problema de saúde, em situações adversas com problemas de saúde crónicos, estético e de bem-estar. Com a finalidade de descobrir o comportamento no consumo de informações de Saúde *online*, e quais os principais canais ou fontes para pesquisá-las, de acordo com a necessidade e a complexidade dessa necessidade, foram levantadas as seguintes hipóteses:

H3a: Os portais próprios de Saúde geram maior credibilidade em pacientes com problemas mais críticos de saúde.

H3b: Os pacientes pesquisam *online* diferentes fontes de informação antes de procurarem ajuda de um profissional ou instituição de Saúde.

H3c: As opiniões de outras pessoas *online* são mais relevantes do que agendar uma consulta de saúde imediatamente.

H3d: as pessoas desejam estar mais conectadas com as suas informações de saúde no ambiente integrado.

Estas hipóteses foram consideradas para identificar os comportamentos na aquisição e consumo de informações de Saúde. Assim, ajudando a compreender juntamente com as demais hipóteses aqui evidenciadas quais os principais fatores que impactam nos comportamentos das pessoas nas suas pesquisas de informações e necessidades de saúde.

5.4 CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Com a finalidade de compreender as principais atitudes das pessoas na pesquisa por informações de saúde e, simultaneamente, atender ao objetivo desta investigação, para a elaboração do questionário optou-se por uma organização subdividida em três partes para facilitar a recolha dos dados baseada nas cinco dimensões do modelo de análise. A construção do questionário resultou do enquadramento teórico com as orientações dispostas no Capítulo 4 (Ferramentas de estudo sobre o consumo de informações de Saúde), com a reflexão sobre alguns principais aspetos que guiaram outros autores quanto ao comportamento das pessoas na relação com a Saúde, tanto em funções psicológicas quanto em ações de comportamento *online*, o que é uma novidade que evoluiu nos últimos 20 anos. Mais especificamente, a elaboração do questionário contou com a identificação dos principais fatores encontrados na ferramenta de estudo, tendo sido adaptados para a realidade e contexto social e cultural de Portugal, obedecendo à seguinte estrutura:

Parte I: Informações sobre os participantes

1. Dados demográficos e estado de saúde dos participantes
2. Identificação da personalidade do entrevistado
3. Consciência do estado de saúde

Parte II: Comportamento dos participantes com assuntos da Saúde

4. Envolvimento comportamental e atitudes de autotratamento e envolvimento nos cuidados de saúde. Preferência das informações através de uma análise fatorial da

escala de opinião de Saúde, utilizando a escala de Informação KHOS com base de referência dos autores Krantz et al. (1980), com adaptações atualizadas e com questões sobre envolvimento com os cuidados de saúde no meio físico e *online*, quanto as diferentes perceções.

Parte III: Atitudes na seleção de fontes para melhores cuidados de Saúde

5. Seleção de fontes relacionadas com situações contextuais

- Comportamento em três situações que provoquem pesquisas de informações sobre saúde – situação com doença crónica, com questões estéticas e relacionada com o bem-estar físico. Procuram-se relatos de experiências pessoais e as respetivas seleções das principais fontes de pesquisa *online*, em ordem de prioridade.
- A aceitação quanto às diferentes fontes de informação de saúde e o impacto na gestão e cuidados com a Saúde.

Assim, em resumo, a relação entre as questões de investigação, dimensões, hipóteses e a construção do questionário, podem ser observadas na Tabela 5 na próxima página:

Questões da investigação	Dimensões	Hipóteses	Construção do questionário
Quais os principais fatores que impactam no comportamento dos cidadãos residentes em Portugal na pesquisa de informação e de necessidades a assistência e apoio à saúde?	Demográficas, de personalidade, de estatuto e de consciência de saúde.	H1a: A pesquisa por informações de saúde está relacionada com o grupo de pessoas mais jovens e com melhores condições financeiras. H1b: Quanto maior o nível educacional maior é o interesse em pesquisas sobre saúde.	Aspetos sociodemográficos Parte I: Informações sobre os participantes - Dados demográficos e estado de Saúde dos participantes. - Identificação da personalidade dos entrevistados. - Consciência do estado de Saúde.
Quais os comportamentos dos cidadãos que sugerem mais conforto, confiança e credibilidade na aquisição de informações de saúde?	Comportamentos e preferências de informação.	H2a: Os pacientes sentem-se mais confiantes quando são envolvidos durante as consultas de Saúde e desejam ser mais participativos nas decisões dos cuidados de Saúde. H2b: Os pacientes sentem-se mais seguros a participar e interagir numa consulta quando pesquisam <i>online</i> . H2c: Os pacientes mais participativos nas consultas são aqueles que pesquisam mais <i>online</i> .	Aspetos comportamentais dos pacientes Parte II: Comportamento dos participantes com assuntos da Saúde: - Envolvimento comportamental e atitudes de autotratamento e envolvimento nos cuidados com a saúde. Preferência das informações através de uma análise fatorial da escala de Opinião de Saúde. Utilizando a escala de Informação KHOS com base de referência dos autores Krantz et al. (1980), com adaptações atualizadas e com questões sobre envolvimento com os cuidados de Saúde no meio físico e <i>online</i> , quanto as correlações e as diferentes percepções.
Quais as principais fontes de informação que os cidadãos, residentes em Portugal escolhem durante o processo de conhecimento e decisão nos cuidados com a sua saúde?	Seleção de fontes de informação na atitude de Saúde quanto a determinadas condições de Saúde: doença crónica, fator estético e qualidade de vida	H3a: Os portais próprios de Saúde geram maior credibilidade em pacientes com problemas mais críticos de saúde. H3b: Os pacientes pesquisam <i>online</i> diferentes fontes de informação antes de procurarem ajuda de um profissional ou instituição de Saúde. H3c: As opiniões de outras pessoas <i>online</i> são mais relevantes do que agendar uma consulta de saúde imediatamente. H3d: as pessoas desejam estar mais conectadas com as suas informações de saúde no ambiente integrado.	Parte III: Atitudes na seleção de fontes para melhores cuidados de Saúde - Seleção de fontes relacionadas a situações contextuais hipotéticas. - Comportamento em três situações que provoquem pesquisas de informações sobre Saúde – situação com doença crónica, com questões estéticas e com relação ao bem-estar físico. Estas situações buscam relatos de experiências pessoais e as respetivas seleções de fontes às tarefas e com indicação para selecionarem entre seis fontes <i>online</i> por ordem de prioridade ou de probabilidade. - A aceitação quanto as diferentes fontes de informação de Saúde o impacto na gestão e cuidados com a Saúde.

Tabela 5 - Relação do modelo de análise com as questões de investigação e um questionário
Fonte: elaboração própria, com base na revisão de literatura realizada

Como incentivo de participação no estudo empírico, através da resposta ao questionário, foi desenvolvido um *e-Book* com o título “**7 dicas de como pesquisar informações credíveis de Saúde**”. O conteúdo desse material foi de elaboração própria, com base nas experiências vividas ao longo dos 10 anos nas áreas do Marketing e da Comunicação em Saúde, com a finalidade de levar mais informação e suprir algumas lacunas observadas nos comportamentos relatados na revisão de literatura desta dissertação. Assim, acreditamos que este *e-Book* contribuiu para incentivar a participação das pessoas, sendo um recurso muito apreciado pelos participantes que responderam com *feedback* positivo. Algumas imagens de divulgação do material de apoio são apresentadas na Figura 10 e o material completo do *e-Book* está no Anexo 2.



Figura 10 – Imagens ilustrativas do *e-Book* e Anúncio utilizado durante a implementação do inquérito
Fonte: Elaboração própria

Antes da distribuição do questionário foram realizados 10 testes com a finalidade de identificar possíveis erros, falhas ou limitações às respostas, em termos de compreensão das questões quanto nas questões técnicas no uso de diferentes dispositivos móveis ou de *desktop*. Foi também testada a mensagem final de agradecimento e a entrega do material para descarregar apenas para aqueles que participaram no questionário até o final.

5.5 QUESTÕES ÉTICAS E DE PROTEÇÃO DE DADOS

Esta investigação considerou a atual Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto, que assegura a regulamentação relativa à proteção de dados pessoais, ao tratamento desses dados, sendo conhecida como Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) na ordem Jurídica Nacional. Sendo assim, toda a recolha das respostas ao questionário não envolveu identificação nominal ou dados sensíveis como *e-mail* ou contactos telefónicos, a fim de garantir o anonimato e a preservar a privacidade do respondente durante a sua contribuição. Após este projeto as informações individuais também não serão partilhadas com terceiros, apenas os resultados finais foram analisados e divulgados.

5.6 AMOSTRA

A implementação do estudo foi efetuada junto de cidadãos residentes em Portugal, tendo a recolha dos dados sido feita *online* entre 01 de setembro e 13 de novembro de 2020, através da plataforma *Qualtrics Support XM*. Os dados da amostra foram analisados graficamente e testados na *Stats Qi* (ferramenta disponível pela *Qualtrics XM*), para evidências descritivas das análises, sendo utilizada ferramenta *Microsoft Excel 2020*. Foi envolvido um total de 180 participantes, com aproveitamento de 165 respostas completas. O recrutamento foi realizado *online*, em comunidades *online* com temas sobre Saúde ou outros, convites enviados por e-mail, anúncios pagos, ou aplicações de mensagens. Uma vez que a prioridade deste estudo é conhecer quais os principais fatores que impactam no comportamento dos cidadãos residentes em Portugal na pesquisa de informação e de necessidades a assistência e apoio à Saúde num ambiente integrado (*online e offline*).

5.7 SÍNTESE

Este capítulo apresentou as estruturas principais para implementação do estudo empírico, demonstrando todos os passos utilizados, desde a organização dos objetivos e procedimentos para realizar esse estudo, abordagem das questões éticas da proteção de dados, a implementação do questionário numa amostra pré-estabelecida, tipo do *software* utilizado, tanto para recolha de informação quanto para a análise de dados, além de descrever o desenvolvimento das ações necessárias para implementar a parte empírica desta investigação.

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1 INTRODUÇÃO

Este capítulo tem o objetivo apresentar os resultados, analisá-los e discuti-los, para assim integrar as principais conclusões obtidas na fase de revisão de literatura, ferramentas de estudos e fase empírica desta dissertação, sendo apresentadas as características da amostra (Secção 6.2), análise dos resultados obtidos a partir da pesquisa quantitativa (Secção 6.3), validação das hipóteses (Secção 6.4) e uma síntese (Secção 6.5).

6.2 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

Esta pesquisa foi realizada em Portugal, para cidadãos nacionais e residentes de outras nacionalidades. A amostra final compreende em 180 pessoas, sendo 77,78% pessoas do género feminino e 22,22% do género masculino (Gráfico 1), com maior predominância das idades entre 18 a 30 anos (48,88%), uma vez que a divulgação nos meios digitais foram mais acessíveis a essa classificação etária, seguidos das faixas de 31 a 44 anos (24,44%), 45 a 59 anos (23,89%), 60 a 75 anos (2,78%) não tendo havido registos para pessoas com mais de 75 anos (Gráfico 2). Relativamente às nacionalidades, os países de origem dos inquiridos foram predominantemente Portugal (72,47%), pela facilidade do acesso a esse inquérito, sendo seguida uma predominância de respondentes do Brasil (25,84%) e pulverizando-se as demais nacionalidades (1,69%), advindas de países como a Roménia, Angola e Venezuela. Os inquiridos são em maioria residentes no distrito do Porto (70,79%), influenciado pela localidade de distribuição do inquérito, seguido de Aveiro (11,80%), Lisboa (4,59%) e demais distritos (12,82%).

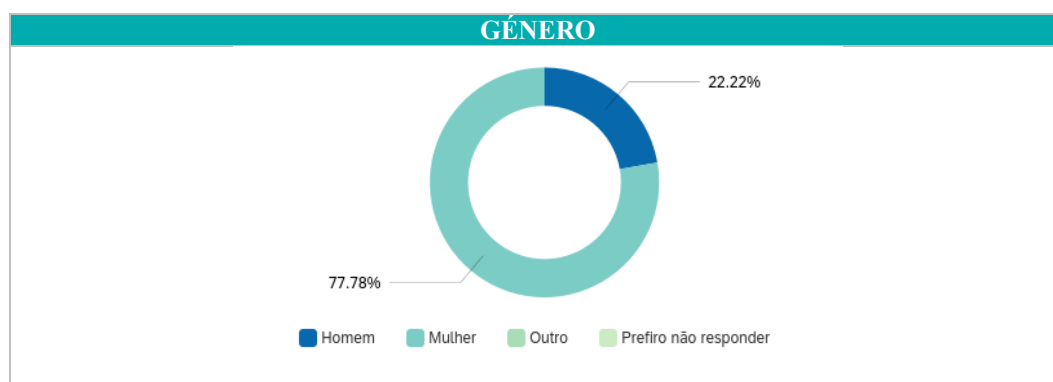


Gráfico 1 - Género

Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

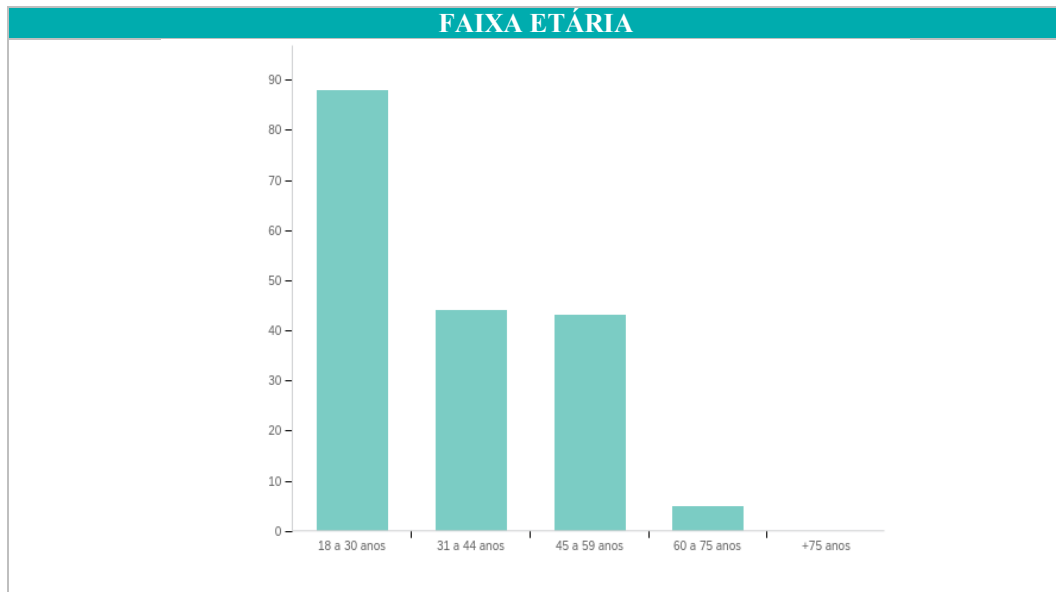


Gráfico 2 - Faixa etária

Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

Também foi oportuno recolher informações quanto ao grau de escolaridade e rendimento familiar, uma vez que uma das hipóteses levantadas tem relação com esses indicadores. Nestas classificações, a amostra foi caracterizada da seguinte forma: mais da metade dos inquiridos têm ensino superior, tendo 35,56% o grau de licenciatura, 31,11% o Mestrado, MBA ou Pós-graduação, 15,56% tem o ensino secundário, 15% tem o Doutoramento ou mais, 2,78% com grau de ensino pós-secundário não-superior, e não havendo inquiridos apenas com o ensino primário (Gráfico 3).

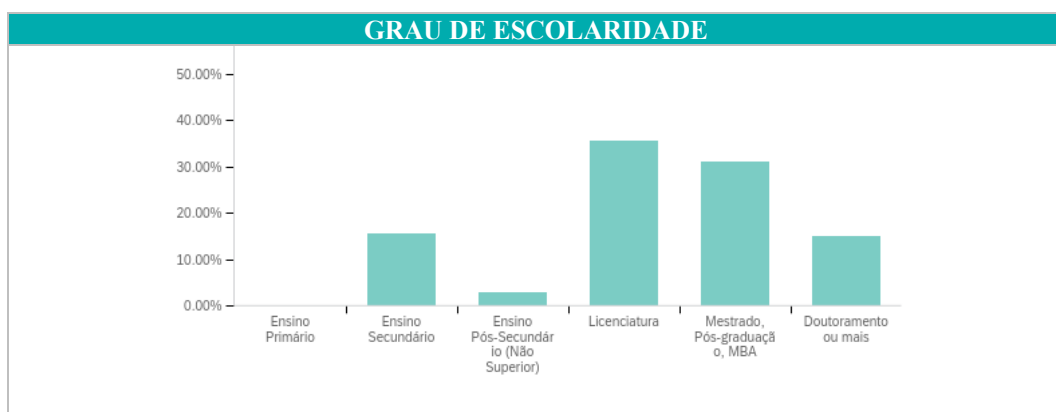


Gráfico 3 - Grau de escolaridade

Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

Na distribuição do rendimento familiar, foi também incluída a opção de não declarar, caso não desejasse, sendo representados por 22,78% da amostra. Relativamente que

declararam a sua base de rendimento familiar anual, a amostra ficou caracterizada da seguinte maneira: 25% dos inquiridos tem rendimento familiar até 12.000€ (uma vez que a amostra também representa uma maior percentagem em faixa etária mais jovem), 16,6% um rendimento superior a 36.000€, 10,58% entre 18.000€ e 24.000€, 10% entre 12.000€ e 18.000€ e, finalmente, 5,56% apresentam rendimento anual entre 24.000€ e 36.000€ (Gráfico 4).

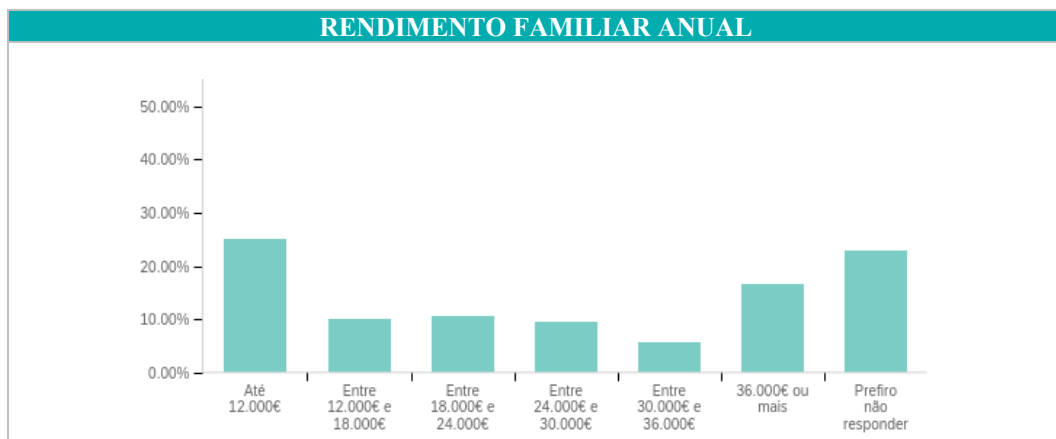


Gráfico 4 – Rendimento familiar anual

Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

Outros fatores para caracterizar a amostra também foram evidenciados através do inquérito, tais como a referência à personalidade dos inquiridos, uma vez que determinado comportamento tem mais relação com tipos de personalidades, podendo refletir-se tanto em ambiente *online* quanto *offline*. Pretende-se identificar se há uma correlação entre os comportamentos e o traço de personalidade indicado pelo inquirido. Nesta amostra, foi solicitado aos inquiridos que elessem quais os traços de personalidade que mais se identificavam. Assim, 23,01% declararam que são abertos a experiências, 11,35% os indivíduos meticolosos, 16,87% os extrovertidos, 11,96% os introvertidos, 19,33% os analíticos e 17,48% declaram ser intuitivos (Gráfico 5). Ou seja, trata-se uma amostra com perfil mais dinâmico e com possibilidade de interações, seja em meios físicos ou digitais, uma vez que a maioria das classificações inclui abertura a experiências, capacidade analítica e intuição.

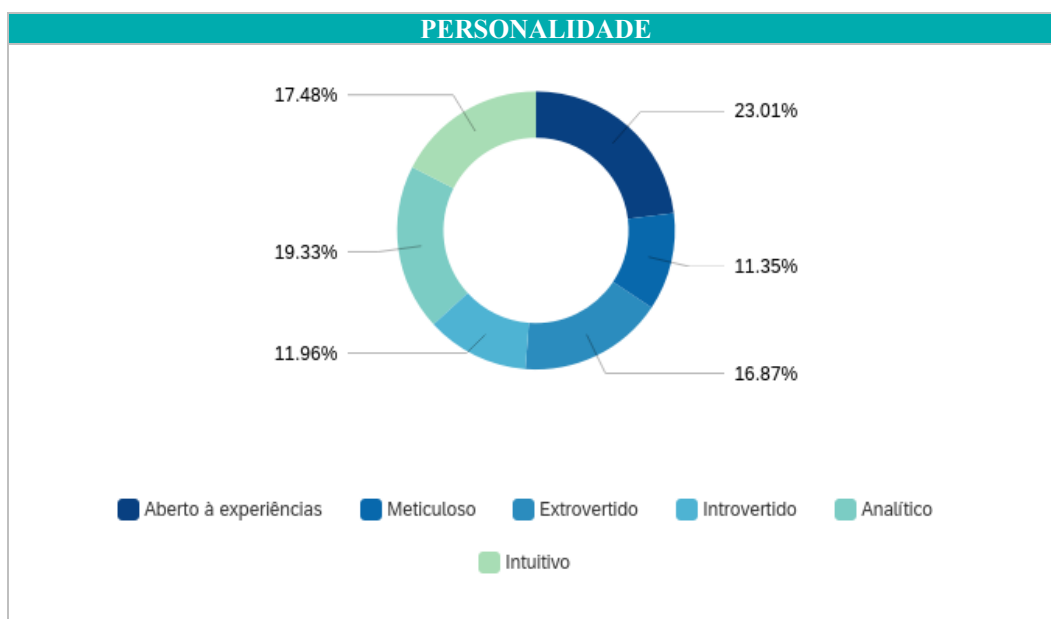


Gráfico 5 - Personalidade

Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

Outro fator relevante a ser classificado na amostra é o comportamento no meio digital. Nos resultados do questionário foi possível destacar alguns comportamentos quanto à utilização do meio digital, sobretudo, na utilização para pesquisas sobre Saúde. Quanto à frequência diária *online*, 40,56% da amostra reportou que passa entre 2h a 4h *online*, seguido de 32,78%, que ficam entre 5h e 7h *online*, 21, 11% relataram que passam mais de 8h *online* e apenas 5,56% da amostra referem que possuem tempo inferior a 2h. Ou seja, trata-se de uma amostra com maior frequência e disponibilidade *online* na sua rotina (Gráfico 6). Esta informação contribui para compreender que os indivíduos desta amostra estão cada vez mais conectados à Internet. Desta forma, foi oportuno questionar se os inquiridos já pesquisaram informações de Saúde nos últimos 12 meses. O resultado foi que 88,33% da amostra afirmaram que sim, que recorreram à Internet para pesquisar informações de Saúde e apenas 11,61% relataram que não. Esta informação apoiará análises mais adiante, mas fica evidente a forte presença *online* para pesquisar informações sobre Saúde (Gráfico 7).

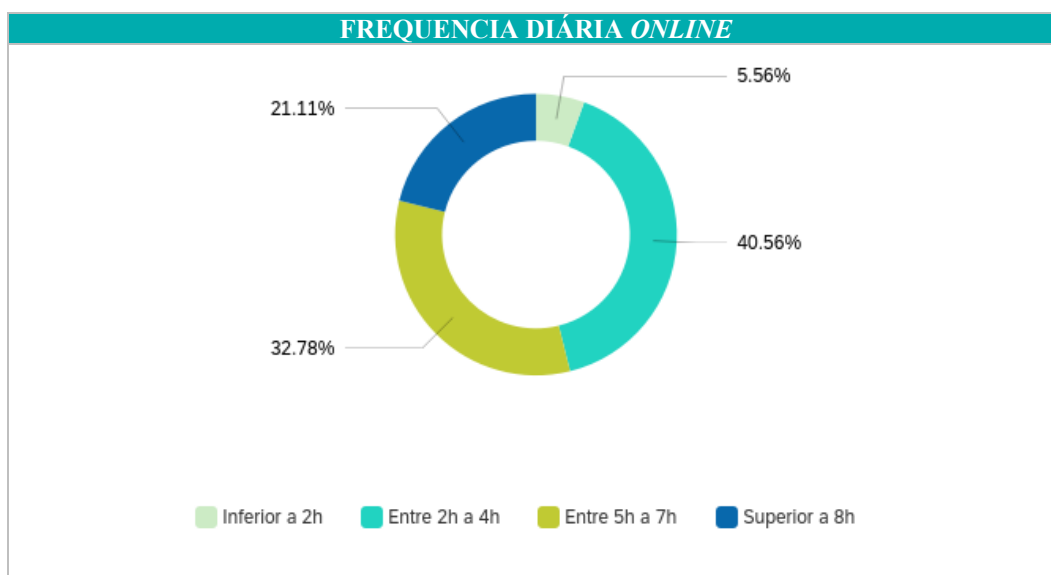


Gráfico 6 – Frequência diária *online*

Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

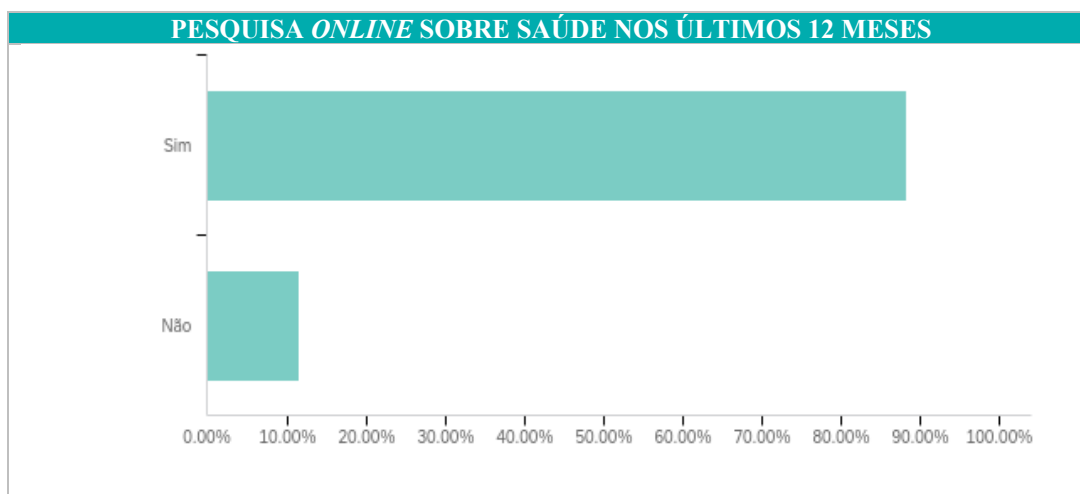


Gráfico 7 – Pesquisa *online* sobre Saúde nos últimos 12 meses

Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

Após estas questões sobre o comportamento de pesquisa *online* sobre Saúde, também foi oportuno identificar como os inquiridos percebem ou identificam o seu estado de Saúde. A amostra reportou que a maioria, cerca de 46,67% consideram o seu estado de saúde como razoável, seguidos de 42,22%, que o classifica como muito bom. Apenas 7,30% reportaram a sua saúde como excelente, 3,33% como debilitada e 0,56% como fraca (Gráfico 8). Ou seja, os inquiridos desta amostra possuem algum nível de conhecimento consciente sobre o seu estado de Saúde.

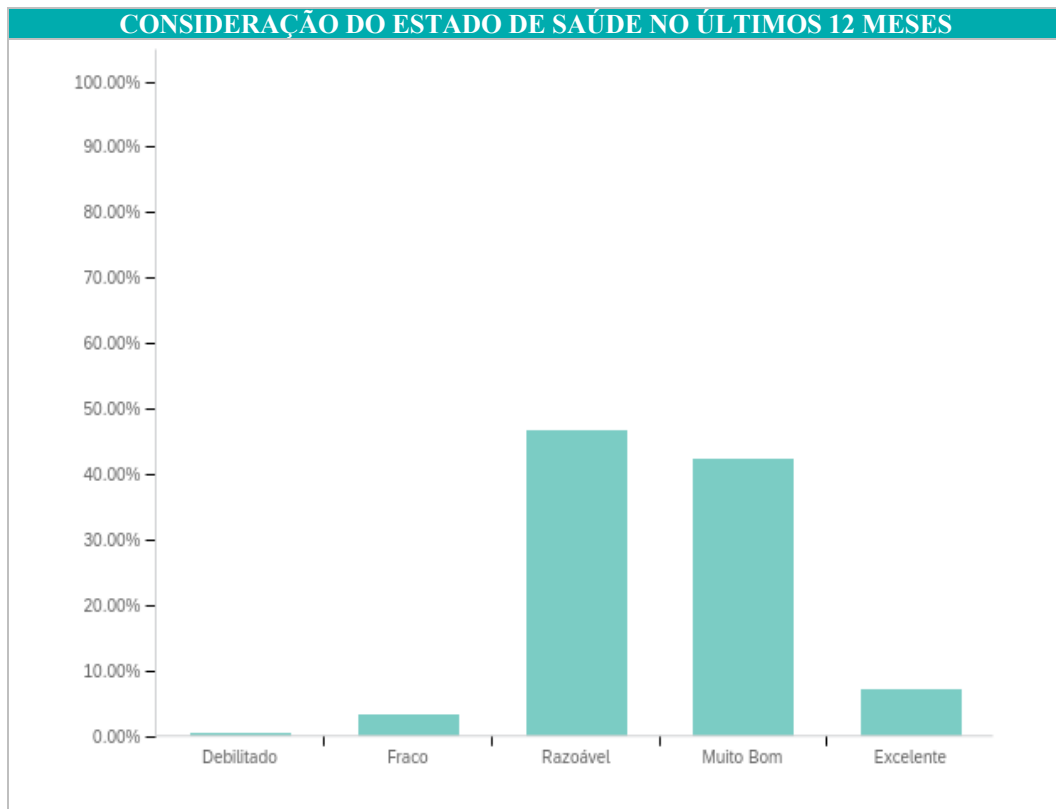


Gráfico 8 - Consideração do estado de Saúde nos últimos 12 meses
Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

Após a apresentação da amostra deste estudo empírico, com dados estatísticos descritivos extraídos da plataforma *Qualtrics XM*, a próxima secção apresenta a análise dos resultados da pesquisa quantitativa, de modo a observar e descrever os comportamentos dos participantes do estudo, e também dar respostas às questões principais desta investigação. Para tal análise foram utilizadas as plataformas *Qualtrics XM* e *Stats-iQ*, e os recursos via ferramenta Microsoft Excel.

6.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Identificadas as características da amostra, é importante aprofundar correlações entre os perfis e identificar os comportamentos através de uma análise estatística descritiva das variáveis extraídas da plataforma *QualtrixXM*. Para esta secção, serão apresentados, analisados e discutidos os resultados obtidos na fase empírica do estudo.

As análises das variáveis apresentadas, são feitas em relação ao comportamento dos inquiridos quanto aos aspetos de envolvimento, comportamental e atitudes de

autotratamento nos cuidados e assistência de Saúde, utilizando a escala de Informação KHOS, com base em Krantz et al. (1980), com adaptações atualizadas e com questões sobre envolvimento com os cuidados de Saúde no meio físico e *online*, quanto as correlações e as diferentes percepções, aplicando a escala *Likert*: (1. Discordo totalmente / 2. Discordo / 3. Neutro / 4. Concordo / 5. Concordo totalmente).

A análise que se segue, referente à Parte II do questionário implementado, apresenta três divisões, sendo a primeira sobre a observação quanto as informações de Saúde. Ou seja, esta parte inicia-se com uma avaliação categorizada para identificar, de maneira integrada, se as pessoas desejam obter ou não informações sobre a sua Saúde antes, durante e após um contacto numa assistência de Saúde, observando tanto comportamentos num ambiente físico como em ambiente digital. Para esta análise é importante destacar que para algumas das opções apresentadas, o grau de concordância pode ser positivo ou negativo, a considerar o tipo da situação. Para entender essa relação, foram destacadas aquelas que ficaram acima ou abaixo da média, conforme a classificação na coluna “Se M (média) $> 2,5$ ou $< 2,5$ ”. Assim, foi possível observar que as opções: INFSA3 (“Em vez de esperar que eles me digam, geralmente questiono ao médico ou enfermeiro imediatamente após um exame sobre a minha Saúde.”) e INFSA5 (“Prefiro muitas opções sobre o que é melhor para a minha Saúde do que ter o médico tomando as decisões por mim.”), ambas com média superior a 2,5 e com a moda 4, demonstraram que a amostra discorda quanto a decisão de terceiros sobre o que é melhor sobre a sua saúde, mesmo que se trate de uma decisão de um profissional de Saúde. Ou seja, os inquiridos demonstraram mais interesse em serem mais participativos durante os seus cuidados de Saúde, sem que isso seja uma opção obrigatória ou de responsabilidade exclusiva do profissional de Saúde. Por último, a opção INFSA6 (“Normalmente pesquiso diversas informações *online* antes de ir a uma consulta e anoto as minhas dúvidas.”), ilustra a condição de integração entre o atendimento físico e a pesquisa de informação de Saúde em ambiente *online*. Ou seja, para além do que é conversado ou entendido dentro de uma consulta, os inquiridos declararam que pesquisam informações de Saúde antes de ir a uma consulta para anotar dúvidas.

Assim, estes argumentos corroboram também com as conclusões obtidas na revisão de literatura quanto ao envolvimento do paciente nas decisões de Saúde, uma vez que esse

comportamento do paciente também foi analisado por Graffigna et al. (2017), numa abordagem mais psicológica, onde foi identificado que a participação do paciente é crucial para obtenção de resultados satisfatórios em tratamentos e manutenção da Saúde.

	SE M	DESCRIÇÃO - QUANTO AS INFORMAÇÕES DE SAÚDE	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	VARIAÇÃO	MODA
INFSA1	> 2,5	Normalmente, não coloco ao médico ou enfermeiro muitas perguntas sobre o que eles estão a fazer durante um exame médico.	2.67	1.25	1.57	2
INFSA2	> 2,5	Prefiro que médicos e enfermeiros tomem as decisões sobre o que é melhor que eles me darem muitas opções.	2.54	1.18	1.39	2
INFSA3	> 2,5	Em vez de esperar que eles me digam, geralmente questiono ao médico ou enfermeiro imediatamente após um exame sobre a minha saúde.	3.58	1.06	1.12	4
INFSA4	> 2,5	É melhor confiar no médico ou enfermeiro responsável por um procedimento médico do que questionar o que eles estão a fazer.	2.71	1.17	1.37	2
INFSA5	> 2,5	Prefiro muitas opções sobre o que é melhor para a minha saúde do que ter o médico tomando as decisões por mim.	3.45	1.19	1.42	4
INFSA6	> 2,5	Normalmente pesquisei diversas informações online antes de ir a uma consulta e anotei as minhas dúvidas.	3.22	1.16	1.34	4
INFSA7	< 2,5	Geralmente procuro grupos ou comunidades online com a mesma necessidade de informação de saúde que a minha.	2.46	1.18	1.40	2

Tabela 6 - Quanto às informações de Saúde

Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

A segunda observação a ser analisada é quanto ao envolvimento e comportamento em Saúde, que pode ser observada algumas afirmações que colaboram com o tópico anterior (Gráfico 7). A começar pela afirmação da opção ENV2 (“É melhor confiar nos julgamentos dos médicos (que são os especialistas) do que confiar no seu "bom senso" para cuidar do seu próprio corpo.”), com a média 3,75 e moda 4, contribuem para ressaltar a importância do envolvimento e da necessidade do paciente em ter ajuda profissional de Saúde, em vez de cuidar sozinho da sua Saúde. Em seguida, o ambiente conta como garantia de cuidados de Saúde, uma afirmativa identificada na opção ENV3 (“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.”), uma vez que representa mais segurança quando os especialistas assumem os cuidados de Saúde, sendo a relação estatística de maior relevância, com média 3,97, menor desvio padrão 0,71 e moda 4. Ou seja, os locais de Saúde são também fatores confiáveis nos cuidados com a Saúde.

Ainda no contexto sobre cuidar da própria Saúde, a opção ENV6 (“Aprender a curar parte da sua própria doença sem entrar em contacto com um médico é uma boa ideia.”) obteve grande discordância, porque as pessoas querem cuidar mais da sua Saúde, mas desejam ter fatores de segurança, sejam com a ajuda profissional e um ambiente

apropriado para realizar aqueles cuidados. Outro aspeto relevante nesta análise quanto ao envolvimento do paciente, está na opção ENV4 (“Geralmente estou mais comprometido quando sou envolvido com o profissional de Saúde, na decisão do tratamento.”). Os inquiridos escolheram essa opção com a média de 3,84, com baixo desvio padrão (0,86) e moda 4, ou seja, uma maior relação dos participantes com o comprometimento nos cuidados com a Saúde quando há o envolvimento com o profissional de Saúde. Isso corrobora as conclusões de Graffigna & Barello (2016), que reforçam que é importante estabelecer uma parceria mais aprimorada com paciente através do processo de envolvimento do com base na psicologia do consumidor de Saúde. Esta ação aumentará o envolvimento e a procura na qualidade do atendimento mais individualizado, nos diferentes modelos de negócios: “um ambiente de tomada de decisão em colaboração com a comunicação de duas vias entre os consumidores e os seus prestadores de Saúde é crítico para aumentar o envolvimento do paciente e da adesão.” (Dahl et al., 2019, p. 10). Ou seja, o paciente-consumidor tem de ser e se sentir suficientemente envolvido na construção de cuidados com a saúde. Assim, ficou também a evidência de que a amostra considerou que se sente também comprometido quando é obrigado a fazer um tratamento orientado pelo profissional de Saúde (ENV5). No entanto, é preciso ponderar que essa afirmação, apesar de apresentar uma média de 3,17, o seu desvio padrão é maior (1,12) e tem maior dispersão na variação (1,26) do que a opção anterior que afirma que o envolvimento é o mais oportuno para o comprometimento (ENV4). Ou seja, as pessoas querem ser orientadas pelos profissionais, mesmo quando são obrigadas, o seu comprometimento é melhor através do envolvimento.

	SE M	DESCRIÇÃO - QUANTO AO ENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO EM SAÚDE	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	VARIAÇÃO	MODA
ENV1	< 2,5	Exceto por doenças graves, geralmente é melhor cuidar da sua própria saúde do que procurar ajuda profissional.	2.26	1.08	1.17	2
ENV2	> 2,5	É melhor confiar nos julgamentos dos médicos (que são os especialistas) do que confiar no seu "bom senso" para cuidar do seu próprio corpo.	3.75	0.95	0.90	4
ENV3	> 2,5	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.	3.97	0.71	0.51	4
ENV4	> 2,5	Geralmente estou mais comprometido quando sou envolvido com o profissional de saúde, na decisão do tratamento.	3.84	0.86	0.74	4
ENV5	> 2,5	Geralmente estou mais comprometido quando sou obrigado a fazer o tratamento, orientado por um profissional de saúde.	3.17	1.12	1.26	4
ENV6	< 2,5	Aprender a curar parte da sua própria doença sem entrar em contacto com um médico é uma boa ideia.	2.24	1.05	1.10	2
ENV7	> 2,5	Geralmente preciso de tempo para adaptar uma nova rotina de saúde e preciso do incentivo do prestador de saúde.	3.00	1.02	1.03	4

Tabela 7 – Quanto ao envolvimento e comportamento em Saúde
Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

A terceira observação a ser analisada é quanto à consulta e o acesso *online* e presencial aos Profissionais de Saúde. A análise dos resultados quando observada as opções sobre informações *online*, os inquiridos em maioria concordam com a opção CONS1 (“Sinto mais confortável quando encontro uma informação de Saúde *online* escrita por um médico especialista.”), com uma média de 3,41 e moda 4, por outro lado, também concordam que CONS2 (“Geralmente não sei identificar se a informação de Saúde *online* foi escrita por um médico especialista.”), com média de 3,19 e moda 4. Com estas afirmações, fica clara a intenção da amostra em sentir-se mais confortável quanto ao conteúdo que pesquisam sobre as informações de Saúde, desejando que essas referências sejam de especialistas e que sejam claras sobre a sua origem e o respaldo de profissional especializado no assunto de Saúde desejado.

Quanto às consultas *online* vs presencial de Saúde, os inquiridos responderam a opção CONS3 (“Sinto que a consulta realizada *online* tem o mesmo comprometimento que uma consulta presencial.”), com uma média de 2,5 e moda 2, ou seja, a amostra ainda sente-se insegura com as consultas *online*. Esta questão também contribui para a opção CONS7 (“Utilizo ferramentas digitais para acompanhar a minha Saúde - dispositivos conectados, aplicações, plataformas *online*, relógios inteligentes ou outros”), que obteve uma média 2,68. Talvez por ser uma fase de muitas mudanças e em transição na Saúde, porém, os recursos do meio digital estão a moldar as ofertas de serviço e produtos de Saúde.

	SE M	DESCRIÇÃO - QUANTO A CONSULTA E ACESSO ONLINE E PRESENCIAL AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	VARIAÇÃO	MODA
CONS1	> 2,5	Sinto mais confortável quando encontro uma informação de saúde online escrita por um médico especialista.	3.41	1.13	1.28	4
CONS2	> 2,5	Geralmente não sei identificar se a informação de saúde online foi escrita por um médico especialista.	3.19	1.10	1.21	4
CONS3	> 2,5	Sinto que a consulta realizada online tem o mesmo comprometimento que uma consulta presencial.	2.50	1.16	1.35	2
CONS4	> 2,5	Sigo com frequência diferentes especialistas de saúde nas minhas redes sociais.	2.03	1.12	1.24	1
CONS5	> 2,5	Interajo com especialistas de saúde nas redes sociais.	1.90	1.05	1.10	1
CONS6	< 2,5	Não utilizo as redes sociais ou meios online para saber sobre saúde.	2.54	1.17	1.36	2
CONS7	> 2,5	Utilizo ferramentas digitais para acompanhar a minha saúde (dispositivos conectados, aplicações, plataformas online, relógios inteligentes ou outros).	2.68	1.32	1.76	4

Tabela 8 - Quanto à consulta e acesso *online* e presencial aos profissionais de Saúde
Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

Na fase seguinte desta análise, são abordados resultados referentes à Parte III do questionário, quanto as atitudes na seleção de fontes para melhores cuidados de Saúde,

através da avaliação do resultado mediante as situações contextuais hipotéticas de Saúde. Estas situações procuram relatos de experiências pessoais e as respetivas seleções nas fontes de pesquisa e com indicação entre seis fontes *online* por ordem de prioridade ou de probabilidade. No primeiro cenário, foi apresentada 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. Teria essas atitudes ou pesquisas na seguinte ordem (basta selecionar e arrastar na ordem desejada)”. Neste contexto, foi identificada uma divisão no comportamento quanto à primeira ação após esta apresentação de cenário proposto. Como o propósito desta questão é apresentar as ordem das alternativas que os inquiridos selecionaram, podemos inferir que, por ordem de eleição a primeira opção foi “Marco uma nova consulta com um especialista.”, com 36,36%, juntamente com 33,33% “Utiliza a rede de pesquisa, os motores de pesquisa *online* – ex.: Google, Bing, Yahoo!””, ambos com maior relevancia dentro da primeira atitude de seleção nesse cenário. Em seguida, a segunda seleção com 44,70% “Utiliza as Informações nos *sites* que são referência de Saúde – Hospitais, Clínicas ou SNS”, a terceira seleção divide-se entre 23,48% a opção de indicação de amigos e familiares, com 22,73% em comunidades e grupos *online* de Saúde com questões similares. Finalizando como última posição, com 56,82% a pesquisa de informações nas redes sociais, conforme apresentado no Gáfcico 9.

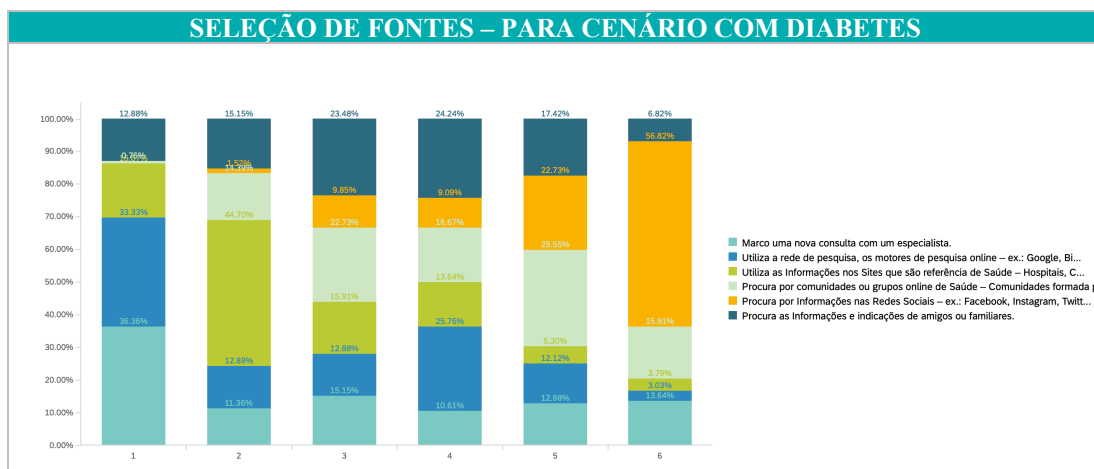


Gráfico 9 - Questão 1 com cenário para Diabetes
 Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

No segundo cenário de Saúde, 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 buscar para realização do seu sonho. Teria essas atitudes ou pesquisas na seguinte ordem. (basta selecionar e arrastar na ordem desejada)”. Através deste contexto, os inquiridos responderam que realizariam as pesquisas na seguinte ordem, como se pode observar no Gráfico 10, sendo a primeira opção também ocupada por duas fontes principais de seleção, com 34,09% a marcação imediata com um profissional de saúde especialista e com 33,33% de inquiridos que utilizariam os motores de pesquisa *online* (Google e outros). A segunda opção mais selecionada pelos inquiridos ficou dividida em duas opções, tais como: “pesquisar informações em *sites* especializados de Saúde”, com 26,52% e “a procura por indicações de amigos e familiares”, com 21,97% das seleções. Na penúltima opção, agora categorizada como terceira opção, ficou a procura por comunidades ou grupos *online* de Saúde com 29,55%. Na última seleção está a pesquisa por informações nas redes sociais. Foi possível observar uma maior dispersão nas opções selecionadas, mas ainda sim é possível inferir que a intenção dos inquiridos em obter informações de Saúde, tanto em vias físicas através da avaliação médica, quanto *online*. Neste cenário, também foi possível perceber a relevância da indicação de amigos e familiares, além da pesquisa em *sites* mais especializados.

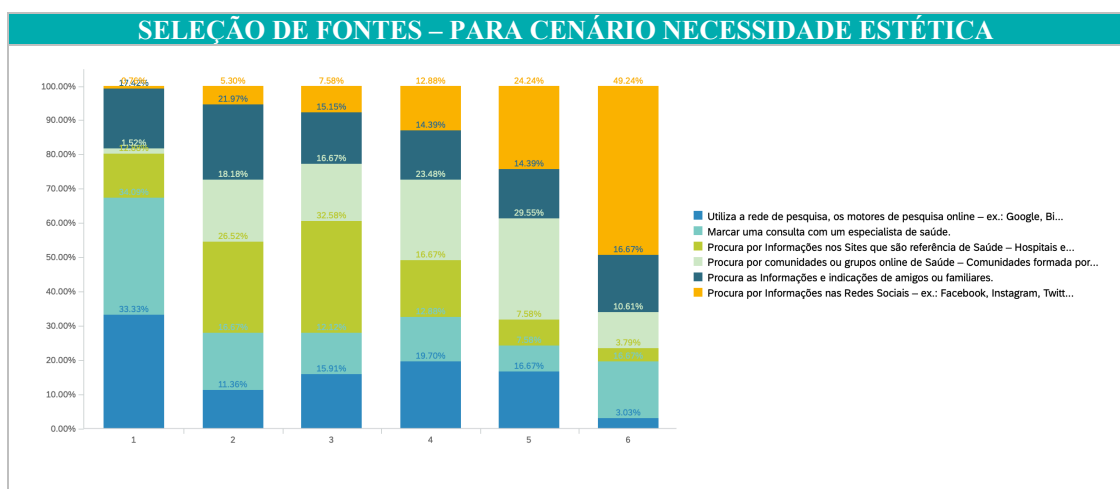


Gráfico 10 - Questão 2 com cenário para Necessidade Estética
Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

O terceiro cenário apresentado aos inquiridos teve como objetivo entender o seu comportamento mediante a uma situação relacionada a qualidade de vida em Saúde, com a seguinte questão: “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 essas atitudes ou pesquisas na seguinte ordem.”, Os inquiridos responderam que, em primeira seleção, 43,18% marcariam uma consulta com um especialista de Saúde e 39,39% utilizam os motores de pesquisa *online* (ex.: Google) para descobrir mais informações de Saúde, 31,82% a procuraria por informações em *sites* especializados em Saúde (ex.: hospitais, clínicas e outros). As demais opções sofreram variação próximas na decisão dos inquiridos, sendo assim, não ocuparam lugares tão definido como as três primeiras opções mais selecionadas como apresenta no Gráfico 11. Ou seja, a proposta de classificação dividida em seis posições foi também resumida em quatro posições, sendo a primeira e a terceira opção com divisão na classificação dos respondentes.

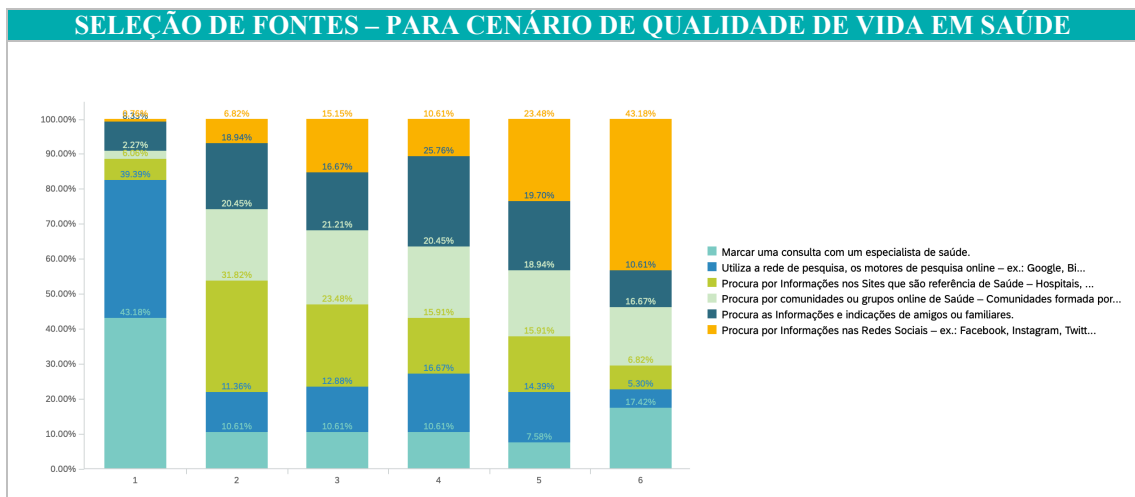


Gráfico 11 – Questão 3 com cenário de Qualidade de Vida em Saúde
Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

Assim, ao avaliar as respostas dos inquiridos apresentados a três contextos de Saúde distintos, podemos inferir que não há uma relevância maior ou menor quanto ao comportamento nas situações quanto à eleição das fontes de pesquisa, uma vez que nos

três cenários o comportamento foi muito similar nas decisões ordinais às fontes de pesquisas ordenadas. Por isso, neste contexto de avaliação, vale ressaltar a importância da “voz” do profissional de Saúde, seja durante uma consulta ou durante um conteúdo mais explicativo disponível *online*, e que esse conteúdo seja facilmente encontrado através de uma pesquisa nos motores de pesquisa *online*. Trata-se um processo organizado com estratégias de Marketing, como explica Aichner (2012, p. 173) “Nessa perspectiva, o Marketing pode ser visto como um processo interativo que cocria valor para empresas e clientes, acelerado pela moderna Internet e tecnologia de comunicação”. Assim, mais pessoas terão melhores condições de encontrar conforto de informação sobre aspectos da sua própria saúde.

No contexto da Saúde *online* integrada, foram colocadas duas questões na terceira parte do inquérito para se perceber a avaliação dos participantes quanto à expectativa de uma Saúde mais *online* e integrada. Assim, no seguinte tema apresentado “Sobre uma integração dos canais para cuidar mais da sua Saúde, com mais contacto e disponibilidade aos seus cuidados, por exemplo: ambiente *online*, ambiente físico, aplicação ao telemóvel, conteúdo personalizado e outros, todas essas opções integradas para melhor atender a sua Saúde.”, conforme observado no Gráfico 12, mais da metade dos inquiridos (58,33%), responderam que “Seria ótimo aceder as informações e aos meus cuidados de Saúde independente da minha localização.”, e 36,36% não expressaram uma opinião positiva ou negativa porque afirmaram que nunca experimentaram. Por fim, apenas 5,30% relataram considerar um exagero ou que não funcione. No fundo é uma resposta que contribui com os novos estímulos e contexto que o cenário da Saúde adquiriu nos últimos anos, sobretudo no ano de 2020 com a aceleração digital do setor, que precisou de adequar ferramentas para atender as exigências de Saúde das pessoas. Com isso, também fica o desafio de tornar essa experiência mais próxima e amigável dos cidadãos, que desejam obter mais saúde e acesso à informação sobre a Saúde, sem que isso represente deslocamento ou longas esperas para tal efeito.

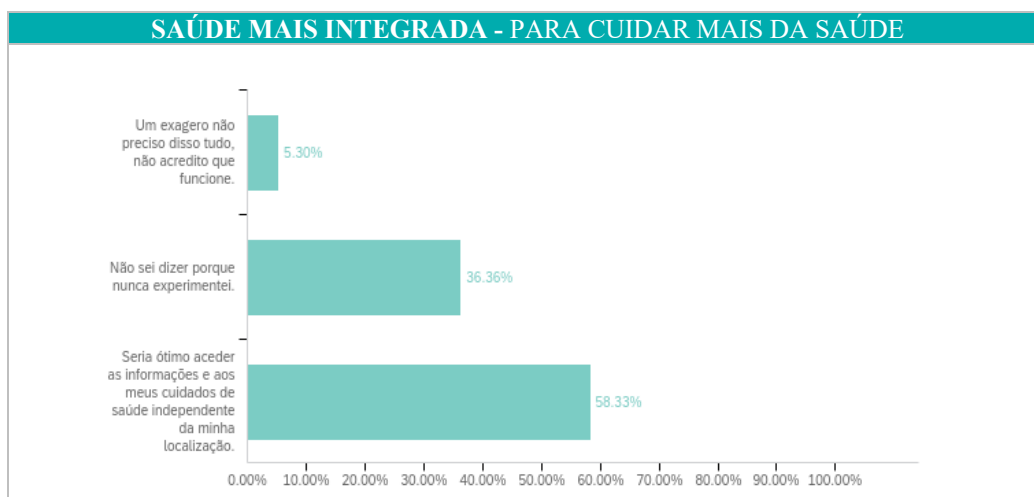


Gráfico 12 - Saúde Integrada

Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

Adicionalmente, foi também perguntado aos inquiridos quanto à percepção da Saúde *online*: “Acredita que a Saúde mais ‘*online*’ facilitará os seus cuidados de Saúde?”. A resposta em maioria foi “Talvez”, com 50% dos inquiridos, e 40,91% que acreditam que sim, como demonstra o Gráfico 13:

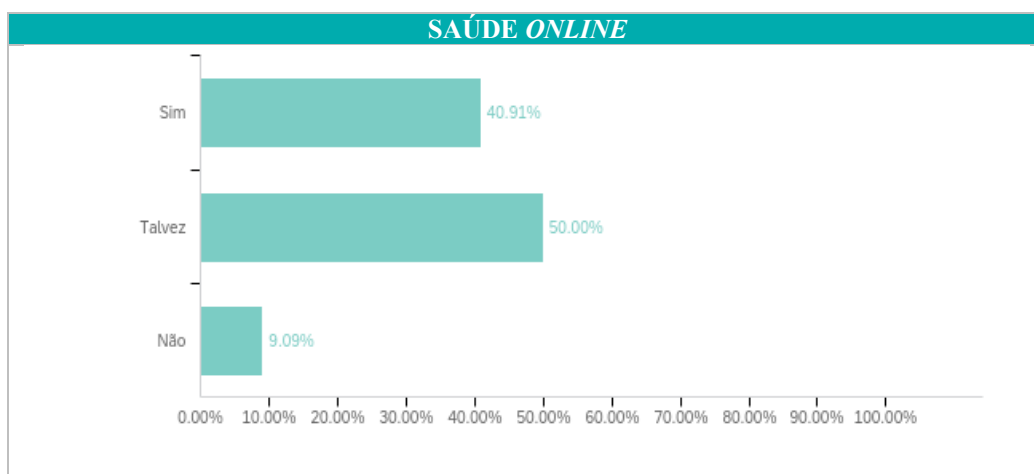


Gráfico 13 - Saúde Online

Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

Porém, a resposta não surpreende uma vez que no momento da pesquisa os participantes estão a passar por novidades no setor, sobretudo a experiência de uma Saúde mais *online* e menos presencial. Por isso, é natural uma expectativa de dúvida, uma vez que muitas ferramentas e disponibilidades no setor estão a mudar, sobretudo num contexto social e

em Saúde Pública conturbado por conta da pandemia da Covid-19, que já dura desde o final de 2019, chegando a Portugal em março de 2020. Assim, é natural que haja ainda desconfiança de como o setor se comportará a partir de agora para o futuro. No entanto, tal não invalida que a tendência e o comportamento em Saúde seja cada vez mais *online* e digital a medida que avançamos em tecnologias e novos comportamentos sociais.

6.4 VALIDAÇÃO DAS HIPÓTESES

Esta secção abordará a validação das hipóteses levantadas para o estudo empírico desta investigação, sendo assim discutidas baseadas nas análises e dados encontrados. A comprovação ou não das hipóteses, não invalida as descobertas encontradas, uma vez que serviu de orientação para ajustar conceitos no cenário social e cultural dos cidadãos residentes em Portugal, evidenciado por uma amostra razoavelmente representativa.

Hipótese - H1a	Resultado
A procura de informações de Saúde é maior a nos grupos de pessoas mais jovens e com melhores condições financeiras.	parcialmente comprovada

Os autores Masson et al. (2019), apontaram que há questões socioeconómicas, sociodemográficas e de nível educacional que interferem na pesquisa de informações de Saúde, predominantemente por pessoas mais jovens, com melhor poder aquisitivo e com mais habilidades e recursos para aceder informações *online*. Assim, procuram neste inquérito observações com essa constatação tanto na hipótese H1a e H1b.

Durante a análise, quanto à hipótese H1a, observou-se pouca ou nenhuma interferência de condições financeiras relacionadas com o comportamento de pesquisas *online*. Porém, é possível inferir que os mais jovens possuem maior interesse em descobrir mais e melhor sobre as suas condições de Saúde, assim como, foi possível observar que as mulheres foram as mais interessadas, com 93% afirmações sobre realizar pesquisas sobre a sua Saúde nos últimos 12 meses, em todas as classificações etárias, mas principalmente nas mais jovens, de 18 a 30 anos (46,4%). É também possível avaliar a diferença do comportamento em pesquisa para Homens (Tabela 9) e Mulheres (Tabela 10). Assim, também podemos aproveitar essas informações e trabalhar conforme orientação dos autores sobre a exposição de informação, canais e interação: “os canais referem-se a

diferentes maneiras de interagir com os clientes, e diferentes categorias de canal representam a maneira como o produto ou a informação é transferida” (Saghiri et al., 2017, p55).

PESQUISA ONLINE SOBRE SAÚDE 12M - Homens					
Q2: Faixa Etária					
Q12: Nos últimos 12 ...	18 a 30 anos	31 a 44 anos	45 a 59 anos	60 a 75 anos	Total
Sim	35,0%	20,0%	10,0%	5,0%	70,0%
Não	17,5%	5,0%	2,5%	5,0%	30,0%
Total	52,5%	25,0%	12,5%	10,0%	100,0%

Tabela 9 – Pesquisa *online* sobre Saúde 12m – perfil homens
Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

PESQUISA ONLINE SOBRE SAÚDE 12M - Mulheres					
Q2: Faixa Etária					
Q12: Nos últimos 12 ...	18 a 30 anos	31 a 44 anos	45 a 59 anos	60 a 75 anos	Total
Sim	46,4%	23,6%	22,9%	0,7%	93,6%
Não	1,4%	0,7%	4,3%	0,0%	6,4%
Total	47,9%	24,3%	27,1%	0,7%	100,0%

Tabela 10 – Pesquisa *online* sobre Saúde 12m – perfil mulheres
Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

Hipótese - H1b	Resultado
Quanto maior o nível educacional maior é o interesse em pesquisas sobre Saúde.	Comprovada

Durante a análise, a hipótese H1b “Quanto maior o nível educacional maior é o interesse em pesquisas sobre Saúde” foi comprovada, porque verificou-se na amostra que quanto maior o nível educacional, maior é a relação com as pesquisas em Saúde, sendo maior o interesse em questionar e informar-se sobre o seu estado de Saúde, seja em procuras independentes ou com um profissional de Saúde. Salienta-se as pesquisas sobre Saúde relacionado com mulheres, com faixa etária mais jovem (18 a 44 anos) e com maior nível educacional. Ou seja, houve evidências nas pesquisas sobre informações de Saúde com a questão “Nos últimos 12 meses foi à Internet pesquisar informações de Saúde?” como se apresenta na Tabela 11, quando a maior parte dos respondentes “sim” possuem maior grau de escolaridade. Esta hipótese também foi comprovada com base numa das afirmativas apresentada aos respondentes quanto a pesquisa de informações de saúde “Normalmente pesquiso diversas informações *online* antes de ir a uma consulta e anoto as minhas dúvidas”, como se apresenta na Tabela 12. podendo assim, conferir a relação a nível educacional com interesse na procura por informações de Saúde.

ESCOLARIDADE X PESQUISA <i>ONLINE</i> SOBRE SAÚDE 12M			
Q12: Nos últim... ⌵			
Q4: Grau de escolaridade ⌵	Sim ⌵	Não ⌵	Total ⌵
Ensino Secundário ⌵	13,3%	2,2%	15,6%
Ensino Pós-Secundário (Não ... ⌵	2,2%	0,6%	2,8%
Licenciatura ⌵	31,1%	4,4%	35,6%
Mestrado, Pós-graduação, M... ⌵	29,4%	1,7%	31,1%
Doutoramento ou mais ⌵	12,2%	2,8%	15,0%
Total ⌵	88,3%	11,7%	100,0%

Tabela 11 – Escolaridade e Pesquisa *online* sobre Saúde 12m
Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

ESCOLARIDADE X PESQUISA <i>ONLINE</i> ANTES DA CONSULTA						
Normalmente pesquiso diversas informações online antes de ir a uma consulta e anoto as minhas dúvidas. ⌵						
Q4: Grau de escolaridade ⌵	1. Discordo totalmente ⌵	2. Discordo ⌵	3. Neutro ⌵	4. Concordo ⌵	5. Concordo totalme... ⌵	Total ⌵
Ensino Secundário ⌵	1,3%	4,0%	2,0%	4,7%	2,0%	14,0%
Ensino Pós-Secundário (Não Superior) ⌵	0,0%	0,7%	0,7%	1,3%	0,0%	2,7%
Licenciatura ⌵	2,7%	8,0%	8,7%	9,3%	3,3%	32,0%
Mestrado, Pós-graduação, MBA ⌵	2,7%	4,7%	6,0%	16,7%	4,0%	34,0%
Doutoramento ou mais ⌵	1,3%	5,3%	3,3%	4,7%	2,7%	17,3%
Total ⌵	8,0%	22,7%	20,7%	36,7%	12,0%	100,0%

Tabela 12 – Escolaridade e Pesquisa *online* antes da consulta
Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

Hipótese – H2a	Resultado
Os pacientes sentem-se mais seguros a participar e interagir numa consulta quando pesquisam <i>online</i> .	Comprovada
Hipótese – H2b	Resultado
Os pacientes mais participativos nas consultas são aqueles que pesquisam mais <i>online</i> .	Comprovada

Nas hipóteses H2a e H2b comprova-se, através das análises estudadas, que os pacientes que são mais participativos também são aqueles que mais pesquisam *online*, como observado nas Tabelas 11 e 12, assim como na Tabela 13, relativamente às questões “Em vez de esperar que eles me digam, geralmente questiono ao médico ou enfermeiro 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.”, assim, é possível observar na Tabela 13, uma relação direta entre estas questões, uma vez que 16,9% concordam com estas afirmações.

Normalmente pesquiso diversas...	Em vez de esperar que eles me digam, geralmente questiono ao médico ou enfermeiro imediatamente após um ex...					Total
	1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Neutro	4. Concordo	5. Concordo totalme...	
1. Discordo totalmente	0,7%	1,4%	3,4%	2,0%	0,7%	8,1%
2. Discordo	0,7%	4,7%	6,1%	6,8%	4,1%	22,3%
3. Neutro	0,7%	0,7%	7,4%	8,1%	4,1%	20,9%
4. Concordo	1,4%	4,7%	8,8%	16,9%	4,7%	36,5%
5. Concordo totalmente	0,0%	1,4%	1,4%	2,0%	7,4%	12,2%
Total	3,4%	12,8%	27,0%	35,8%	20,9%	100,0%

Tabela 13 - Pesquisa *online* e interação na consulta
Fonte: elaboração própria, com base no estudo empírico realizado

Ou seja, tal como já foi abordado na revisão de literatura, a pesquisa *online* permite um protagonismo na atuação dos pacientes aos próprios cuidados de Saúde tornando-os mais participativos e cocriadores de valor. Durante a interação numa consulta desenvolve-se um processo de relacionamento com o prestador de Saúde, uma atitude corrobora Graffigna et al. (2017, p. 7), que confirmaram que “as perceções dos pacientes quanto ao endosso e legitimação dos profissionais de Saúde afetam o seu nível de envolvimento e ativação do paciente em relação aos seus cuidados de Saúde.”

Hipótese – H3a	Resultado
Os portais próprios de Saúde geram mais credibilidade por pessoas com problemas mais críticos de Saúde	Não Comprovada
Hipótese – H3b	Resultado
Os pacientes sempre pesquisam <i>online</i> diferentes fontes de informação antes de procurar ajuda de um profissional ou instituição de Saúde.	Não Comprovada
Hipótese – H3c	Resultado
Os pacientes sempre pesquisam <i>online</i> diferentes fontes de informação antes de procurar ajuda de um profissional ou instituição de Saúde.	Não Comprovada

Quanto às hipóteses da Parte III desta investigação, foi possível analisar através dos Gráficos 9, 10 e 11, e compreender que não foram alcançadas como hipóteses confirmadas. Ainda assim, é possível discutir que a hipótese **H3a** “Os portais próprios de Saúde geram mais credibilidade por pessoas com problemas mais críticos de Saúde.”, não houve nenhuma relação prioritária com a credibilidade dos portais próprios de Saúde em nenhum dos três cenários apresentados aos inquiridos. Os portais representam sim um grau de credibilidade, mas em nenhum dos cenários esta foi a primeira seleção na probabilidade ordenada pelos inquiridos, ficando apenas como uma opção elegível após uma consulta de Saúde ou após uma pesquisa nos motores de pesquisa.

Quanto à hipótese **H3b** “Os pacientes sempre pesquisam *online* diferentes fontes de informação antes de procurar ajuda de um profissional ou instituição de Saúde.”, não necessariamente nessa ordem, porque foi possível perceber que os inquiridos desta amostra optaram por procurar um profissional de Saúde nos três diferentes cenários ou utilizar os motores de pesquisa *online* e de seguida realizar suas pesquisas independentes nos diversos canais sobre assuntos de saúde apresentados. Ou seja, a opção de pesquisar informações de *online* de saúde e buscar uma ajuda profissional ou instituição de saúde, estão igualmente referenciadas, conforme a amostra deste estudo.

A hipótese **H3c** “As opiniões de outras pessoas *online* são mais relevantes do que agendar uma consulta de Saúde imediatamente.”, não foi comprovada como a mais relevante, mas esteve no processo como uma das opções após a consulta e a pesquisa nos motores de pesquisa *online*, sendo a relação com a opinião de familiares e amigos importante no processo de cuidados com a Saúde.

Ou seja, mesmo as hipóteses não comprovadas trouxeram novas descobertas sobre as atitudes da amostra alcançada. Assim, podemos avaliar melhores oportunidades de estar mais próximo dos cidadãos e apoiá-los no conhecimento e cuidados com de Saúde.

6.5 SÍNTESE

Neste capítulo, foi possível analisar e discutir os resultados do estudo empírico desta dissertação, com uma apresentação detalhada da amostra e uma análise com as diferentes descobertas de oportunidades e de alguns dos fatores que contribuem para o setor de Marketing na Saúde, capaz de orientar serviços e produtos quanto ao comportamento das pessoas na necessidade de pesquisar e obter informações de Saúde. Mais especificamente com os desdobramentos das análises foi possível observar que a participação do paciente nos cuidados com a saúde, como ser ouvido e respondido, gera mais confiança durante um procedimento, porque a interação gera mais envolvimento e comprometimento.

A disponibilização de informação sobre Saúde, no ambiente *online*, precisa ser segura, clara, objetiva e, preferencialmente, escrita por um profissional de Saúde. Isto contribui para gerar mais confiança e mais literacia em Saúde.

7. CONCLUSÃO

7.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo de muitos anos o ecossistema da Saúde concentrou-se num fluxo unidirecional de informações do profissional de Saúde para o paciente. No entanto, este modelo não se ajustou às novas exigências sociais deste século e passou por importantes mudanças. Ao longo dos últimos anos, sobretudo na transição dos séculos XX e XXI, com a evolução da comunicação e interação social através de ambientes mais digitais, surgiu também a necessidade de envolver adequadamente os pacientes nas suas decisões de Saúde para melhorar o seu bem-estar.

No entanto, pouco se sabe sobre como as pesquisas por informações de Saúde dos pacientes estão a evoluir e as consequências na autoconsciência sobre a própria Saúde. Este estudo teve como objetivo identificar os principais fatores no comportamento dos pacientes na pesquisa de informações e necessidades de assistência e apoio à Saúde num ambiente *omnichannel*. Os resultados demonstram a relevância de interagir de forma horizontal com as pessoas, enquanto pacientes, para torná-las mais conscientes, participativas e capacitadas para decidir sobre os seus cuidados de Saúde. Consequentemente, é importante aumentar o seu envolvimento, literacia e reflexão consciente sobre o seu bem-estar.

Com efeito, os resultados apresentados apontaram a maior necessidade e interesse das pessoas em participarem de maneira ativa nos seus cuidados de Saúde. Os comportamentos mais comuns estão na pesquisa por informações de Saúde e os questionamentos realizados antes, durante e após um procedimento de saúde. Esta jornada, onde o paciente passa por diferentes canais para aprimorar os seus conhecimentos e cuidados com a Saúde, resulta numa relação mais humanizada e próxima com os prestadores de Saúde. Os indivíduos estão e estarão cada vez mais bem informados sobre o seu estado de Saúde, assim como mais empenhados em melhorar as suas expectativas de vida e cuidados com a saúde. Por isso, eles estão disponíveis para usufruir das tecnologias e serviços capazes de os apoiar nessa jornada de cuidados.

Com o estudo empírico foi possível perceber essa dinâmica do setor e o comportamento dos residentes em Portugal quanto à necessidade e ao consumo de informação de Saúde, um resultado que demonstrou estar em desenvolvimento e constante atualização. Ficou evidente que os residentes confiam nos profissionais de Saúde e contam com a participação deles nos meios digitais, para apoiá-los nesta jornada de pesquisas e conhecimento sobre temas de Saúde. Por isso, o Marketing é um processo facilitador no ecossistema da Saúde, promovendo estratégias de Marketing capazes de apoiar as relações (instituições e profissionais de Saúde com pacientes) e a aproximação entre procura e oferta, uma vez que o Marketing se baseia na segmentação, com a escolha de mercado-alvo, *targeting* e posicionamento, com a finalidade de atender às diferentes necessidades do público, sendo capaz de facilitar o alcance e a comunicação com os pacientes que estão mais dispostos a participar e mais digitalmente amparados.

7.2 CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE

O Marketing no segmento da Saúde surge para melhorar a relação, a comunicação e os processos que ligam ações diretas e indiretas no vínculo com o paciente, uma vez que este já não tem um papel passivo e deseja agora discutir o conhecimento adquirido sobre a sua saúde. Com o objetivo de melhorar e garantir uma melhor aproximação e experiência ao paciente, o Marketing na Saúde apoia e sustenta as melhores oportunidades para gerir os relacionamentos, construir lealdade, capturar e traduzir *feedbacks* dos pacientes com a finalidade de melhorar a qualidade e a produtividade nos serviços e produtos de Saúde.

Principalmente com o comportamento digital, podemos destacar a importância de melhorar o alcance da informação de Saúde e assim promover melhor conhecimento e literacia em temas de Saúde, assim como apoiar organizações e profissionais de Saúde na gestão de comunicação e negócios em Saúde, tornando-se mais acessível, relacional e centralizado nos pacientes. Como foi possível avaliar, com o estudo desenvolvido, as pessoas desejam estar mais informadas para se tornarem mais decisoras dos seus cuidados com a Saúde, mas também desejam ser atendidas por especialistas de Saúde. Além disso, acreditam numa Saúde mais conectada e acessível. Com isso, fica a contribuição para gerar melhores investimentos na gestão do relacionamento com os pacientes, a fim de apoiá-los na sua gestão em Saúde.

O Marketing na Saúde favorece o setor de uma maneira muito ampla e eficaz, principalmente com esta transformação no comportamento dos pacientes com os cuidados de Saúde, por isso, vale destacar seis recomendações de Marketing para apoiar o ecossistema da Saúde:

- **A centralização no paciente:** como observado nas análises deste estudo, hoje o paciente é peça central no setor da Saúde. Por isso, gerar envolvimento com o paciente através de ações de relacionamento e com apoio de sistemas digitais integrados que interagem entre si, de modo a envolver, capacitar e informar o paciente.
- **A personalização:** como o meio digital favorece o maior volume de dados, existe uma melhor capacidade de analisar cuidadosamente esta grandeza de dados e informações, que surge neste cenário, de novos comportamentos e da tecnologia digital, com a finalidade de desenvolver uma abordagem mais direcionada aos cuidados de Saúde individualizados e personalizados ao nível de produtos ou de serviços em Saúde.
- **Humanização nas relações:** cada vez mais a relação humana é valorizada, apesar dos avanços de tecnologia, sempre haverá o componente humano necessário e insubstituível. Assim, melhorar e flexibilizar a comunicação e a interação com os pacientes, independente do canal utilizado.
- **Presença Online:** como observado o comportamento do paciente quanto ao consumo de informação *online*, as organizações e profissionais de Saúde precisam estar disponíveis no ambiente digital, tanto com as suas ofertas de serviços quanto com conteúdos credíveis para apoiar a melhorar a literacia dos utentes.
- **Planeamento:** para aderir as tecnologias digitais e todas as oportunidades que a evolução digital proporciona, o planeamento é essencial desde a criação de processos organizacionais até os planos de relacionamento com os pacientes.
- **Investimento em tecnologias digitais:** com a transformação digital na Saúde, não é mais possível imaginar uma atuação em Saúde sem tecnologia digital. A utilização de ferramentas como aplicações, dispositivos e *softwares* capazes de apoiar o setor é essencial.

Ou seja, o ecossistema da Saúde precisa investir em Marketing e seus direcionamentos, para aproveitar as suas estratégias e ferramentas. Assim, o setor da Saúde será capaz de melhorar a relação, a informação e os cuidados com a saúde.

7.3 LIMITAÇÕES E PISTAS PARA INVESTIGAÇÃO FUTURA

Como em qualquer trabalho de investigação foram identificadas algumas limitações. A amostra poderia ter sido mais explorada num período maior de tempo, com a finalidade de garantir mais participantes, para avaliar os resultados numa amostragem maior e mais diversificada.

Uma segunda limitação, que pode ser encarada como sugestão para investigação futura, seria ampliar a diversidade de territórios para efeitos de comparação. De facto, apesar do interesse principal desse estudo ser em território português, e concentrar-se na experiência vivenciada aqui por residentes no país, seria também interessante avaliar e comparar com outros contextos culturais e sociais de outros países, similares ou não a Portugal.

Além disso, uma terceira limitação deu-se pelo contexto atual pandémico pela Covid-19, que se alastrou pelo mundo e chegou a Portugal em março de 2020. Tendo, este estudo sido impactado diretamente, uma vez que muitos outros recursos foram limitados pela necessidade do isolamento social, como muitos eventos úteis que poderiam contribuir neste estudo, mas que foram cancelados. Além disso, estamos num cenário pouco previsível, pelo que o vírus desestabilizou muitos setores, tendo um deles sido o da Saúde que foi fortemente impactado, sofrendo diferentes alterações devido a pandemia.

Por fim, fica também uma outra recomendação para uma investigação futura, que é envolver a participação das organizações e prestadores de Saúde, de modo a perceber as suas inclinações, quanto a esse cenário mais participativo e horizontal na Saúde com o paciente, e ainda compreender como estão a trabalhar para aderirem a um ecossistema de saúde mais integrado e próximo da comunicação e relação com os pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aichner, T. (2012). The zero moment of truth in mass customization. *International Journal of Industrial Engineering and Management*, 3(4), 173–178.
- Anderson, C. (2019). *A cauda longa*. Leya.
- Arora, N. (2018). ATL, BTL and TTL Marketing in Education Industry. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 2(1), 13–15. www.ijriss.org
- Bloom, Paul N.; Kotler, Philip; Hayes, T. (2002). *Marketing de serviços profissionais*. Editora Manole Ltda.
- Burke, R. R. (2002). Technology and the customer interface: What consumers want in the physical and virtual store. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 30(4), 411–432. <https://doi.org/10.1177/009207002236914>
- Crespo, C. F., & Pereira, A. (2014). O Impacto das Redes Sociais no Relacionamento entre Empresas e Consumidores. *International Journal of Marketing, Communication and New Media*, 2(3), 57–73.
- Dahl, A. J., Milne, G. R., & Peltier, J. W. (2019). Digital health information seeking in an omni-channel environment: A shared decision-making and service-dominant logic perspective. *Journal of Business Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.02.025>
- Fleck, R., Bach, D., Neff, K. J., Entity, N. M., Robb, M. A., McInnes, P. M., Califf, R. M., Aspinall, Mara G. And Hamermesh, R. G., De Gramont, A. A., Watson, S., Ellis, L. M., Rodón, J., Tabernero, J., De Gramont, A. A., Hamilton, S. R., Partner, S., We, P. M., Medicine, P., Fluidics, S., ... Tavakolpour, S. (2017). Life sciences and health care. *Nature Biotechnology*, 12(11), 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.autrev.2016.06.005><http://www.spandidos-publications.com/10.3892/br.2017.922><http://www.nature.com/doi/10.1038/nbt.3670><http://dx.doi.org/10.1038/nrclinonc.2014.202>
- Fowkes, J., Fross, C., Gilbert, G., & Harris, A. (2020). Virtual health : A look at the next frontier of care delivery. *McKinsey Insights*, June. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/virtual-health-a-look-at-the-next-frontier-of-care-delivery>
- Gabriel, M. (2010). *Marketing na era digital: conceitos, plataformas e estratégias*. Novatec Editora.
- Goersch, D. (2002). *Association for Information Systems AIS Electronic Library (AISeL) Multi-Channel Integration and Its Implications for Retail Web Sites*.

- <http://aisel.aisnet.org/ecis2002%0Ahttp://aisel.aisnet.org/ecis2002/11>
- Graffigna, G., & Barello, S. (2016). Modelling patient engagement in healthcare: Insight for research and practice. *Patient Engagement: A Consumer-Centered Model to Innovate Healthcare*, 27–43. <https://doi.org/10.1515/9783110452440-004>
- Graffigna, G., Barello, S., Bonanomi, A., & Riva, G. (2017). Factors affecting patients' online health information-seeking behaviours: The role of the Patient Health Engagement (PHE) Model. *Patient Education and Counseling*, 100(10), 1918–1927. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.033>
- Honorato, E. J. S. A. (2014). A interface entre saúde pública e cibercultura. *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(2), 481–485. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.21512012>
- Kannan, P. K., & Li, H. “Alice”. (2017). Digital marketing: A framework, review and research agenda. *International Journal of Research in Marketing*, 34(1), 22–45. <https://doi.org/10.1016/j.ijresmar.2016.11.006>
- Kareklas, I., Muehling, D. D., & Weber, T. J. (2013). Reexamining Health Messages in the Digital Age: A Fresh Look at Source Credibility Effects. *Journal of Advertising*, 1–49.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management Fourteenth*. (Fourteenth). Pearson Education do Brasil.
- Kotler, P., Kartajaya, H., & S. (2016). *Marketing 4.0: Moving from traditional to digital*. John Wiley & Sons, Inc.
- Kotler, P., Keller, K. L., Ancarani, F., & Costabile, M. (2014). *Administração de Marketing 14/e*. Pearson Education, Inc., publicado pela Prentice Hall.
- 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. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.39.5.977>
- Las Casas, A. L. (2017). *Diferenciação e inovação em marketing*. Editora Saraiva.
- Lecinski, J. (2011). Conquistando o Momento Zero da Verdade. *Google Inc.*, 1–76.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *A Theory of Human Motivation*, 1–87. <https://doi.org/10.4324/9781912282517>
- Masson, C. L., Chen, I. Q., Levine, J. A., Shopshire, M. S., & Sorensen, J. L. (2019). Health-related internet use among opioid treatment patients. *Addictive Behaviors Reports*, 9(December 2018), 100157. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.100157>

- Osei-Frimpong, K., Wilson, A., & Lemke, F. (2018). Patient co-creation activities in healthcare service delivery at the micro level: The influence of online access to healthcare information. *Technological Forecasting and Social Change*, 126, 14–27. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.04.009>
- Radu, G., Solomon, M., Gheorghe, C. M., Hostiuc, M., Bulescu, I. A., & Purcarea, V. L. (2017). The adaptation of health care marketing to the digital era. *Journal of medicine and life*, 10(1), 44–46. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28255375><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5304370>
- RockContent. (2019). *Saiba quais são as 5 diferenças entre ATL e BTL que você precisa conhecer para aplicar na sua estratégia de marketing*. <https://rockcontent.com/blog/atl-e-btl/>
- Rowley, J. (2008). Understanding digital content marketing. *Journal of Marketing Management*, 24(5–6), 517–540. <https://doi.org/10.1362/026725708X325977>
- Saghiri, S., Wilding, R., Mena, C., & Bourlakis, M. (2017). Toward a three-dimensional framework for omni-channel. *Journal of Business Research*, 77(April), 53–67. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2017.03.025>
- Sirina KeeIsara, M.D., Andrea Jonas, M.D., and Kevin Schulman, M. D. (2020). Covid-19 and Health Care’s Digital Revolution. *The New England Journal of Medicine*, 19–21.
- ThV, P., & Valentin Purcărea, T. (2016). Creating the ideal patient experience Reframing the core values for patient experience nowadays. *Journal of Medicine and Life*, 9(4), 380–385. <https://doi.org/10.22336/jml.2016.0411>
- Torres, C. (2018). *A bíblia do marketing digital: tudo o que você queria saber sobre marketing e publicidade na internet e não tinha a quem perguntar*. Novatec Editora.
- We Are Social & Hootsuite. (2019). Digital 2019: Essential Insights Into How People Around The World Use The Internet, Mobile Devices, Social Media, and E-Commerce. Em *We Are Social & Hootsuite*. <https://wearesocial.com/global-digital-report-2019%0D>
- Wolny, J., & Charoensuksai, N. (2014). Mapping customer journeys in multichannel decision-making. *Journal of Direct, Data and Digital Marketing Practice*, 15(4), 317–326. <https://doi.org/10.1057/dddmp.2014.24>



Zha, X., Zhang, J., Yan, Y., & Xiao, Z. (2015). Does affinity matter? Slow effects of e-quality on information seeking in virtual communities. Em *Library and Information Science Research* (Vol. 37, Número 1, pp. 68–76).

<https://doi.org/10.1016/j.lisr.2014.04.003>

Zhang, Y., Sun, Y., & Kim, Y. (2017). The influence of individual differences on consumer's selection of online sources for health information. *Computers in Human Behavior*, 67, 303–312. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.008>

ANEXOS



ANEXO I - Questionário implementado

MARKETING NA SAÚDE - O PACIENTE COMO FOCO NOS CUIDADOS COM A SAÚDE.

Início do bloco: PARTE I – DADOS DE REFERÊNCIA DOS PARTICIPANTES

MARKETING NA SAÚDE - O PACIENTE COMO FOCO NOS CUIDADOS COM A SAÚDE. Fatores que afetam os comportamentos na busca de informações e cuidados com a saúde num ambiente omnichannel. Este inquérito destina-se a investigação no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Marketing e Negócios Digitais, realizada na Universidade Portucalense localizada no Porto. Os resultados obtidos através das respostas serão utilizados apenas para fins académicos. Reforço que todos os inquiridos participantes são anónimos, por isso não há nenhuma coleta de dados pessoais e sensíveis sobre quem está a responder. Não há respostas certas ou erradas, apenas solicito que responda da forma espontânea e sincera a todas as questões. Ao final desse inquérito, como forma de retribuição a sua disponibilidade, disponibilizo um **e-Book com 7 dicas para pesquisar informações de saúde credíveis**. Muito obrigada pela sua participação!

Género

- Homem
- Mulher
- Outro
- Prefiro não responder

Faixa Etária

- 18 a 30 anos
- 31 a 44 anos
- 45 a 59 anos
- 60 a 75 anos
- +75 anos

País da Nacionalidade

- Portugal
- Brasil
- Cabo Verde
- Ucrânia
- Roménia
- China
- Angola
- França
- Guiné-Bissau
- Se outro, Qual? _____



Qual é a localidade onde vive?

- Distrito de Aveiro
- Distrito de Beja
- Distrito de Braga
- Distrito de Bragança
- Distrito de Castelo Branco
- Distrito de Coimbra
- Distrito de Évora
- Distrito de Faro
- Distrito da Guarda
- Distrito de Leiria
- Distrito de Lisboa
- Distrito de Portalegre
- Distrito do Porto
- Distrito de Santarém
- Distrito de Setúbal
- Distrito de Viana do Castelo
- Distrito de Vila Real
- Distrito de Viseu

Grau de escolaridade

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

Rendimento Familiar anual

- Até 12.000€
- Entre 12.000€ e 18.000€
- Entre 18.000€ e 24.000€
- Entre 24.000€ e 30.000€
- Entre 30.000€ e 36.000€
- 36.000€ ou mais
- Prefiro não responder

Frequência *online* diariamente

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

Sobre a personalidade, considera-se mais (pode seleccionar mais de 1 opção):

- Aberto à experiências
- Meticuloso
- Extrovertido
- Introvertido
- Analítico
- Intuitivo



Como considera o seu estado de saúde nos últimos 12 meses?

- Debilidado
- Fraco
- Razoável
- Muito Bom
- Excelente

Nos últimos 12 meses foi a internet pesquisar informações de saúde?

- Sim
- Não

Início do bloco: PARTE II – Avaliação do comportamento na aquisição de informação

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. Neutro / 4. Concordo / 5. Concordo totalmente

Escala de informações sobre Saúde	Escala
Normalmente, não pergunto ao médico ou enfermeiro muitas perguntas sobre o que eles estão a fazer durante um exame médico.	1() 2() 3() 4() 5()
Prefiro que médicos e enfermeiros tomem as decisões sobre o que é melhor que eles me darem muitas opções.	1() 2() 3() 4() 5()
Em vez de esperar que eles me digam, geralmente pergunto ao médico ou enfermeiro imediatamente após um exame sobre a minha saúde.	1() 2() 3() 4() 5()
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()
Prefiro muitas opções sobre o que é melhor para a minha saúde do que ter o médico tomando as decisões por mim.	1() 2() 3() 4() 5()
Normalmente pesquiso diversas informações <i>online</i> antes de ir a uma consulta e anoto as minhas dúvidas.	1() 2() 3() 4() 5()
Geralmente procuro grupos ou comunidades online com a mesma necessidade de informação de saúde que a minha.	1() 2() 3() 4() 5()

Quanto ao seu Envolvimento e comportamento em saúde	Escala
Exceto por doenças graves, geralmente é melhor cuidar da sua própria saúde do que procurar ajuda profissional.	1() 2() 3() 4() 5()
É melhor confiar nos julgamentos dos médicos (que são os especialistas) do que confiar no seu "bom senso" para cuidar do seu próprio corpo.	1() 2() 3() 4() 5()
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()
Geralmente estou mais comprometido quando sou envolvido com o profissional de saúde, na decisão do tratamento.	1() 2() 3() 4() 5()
Geralmente estou mais comprometido quando sou obrigado a fazer o tratamento, orientado por um profissional de saúde.	1() 2() 3() 4() 5()
Aprender a curar parte da sua própria doença sem entrar em contacto com um médico é uma boa ideia.	1() 2() 3() 4() 5()
Geralmente preciso de tempo para adaptar uma nova rotina de saúde e preciso do incentivo do prestador de saúde.	1() 2() 3() 4() 5()

Quanto a consulta e acesso online e presencial aos profissionais de saúde	Escala
Sinto mais confortável quando encontro uma informação de saúde online escrita por um médico especialista.	1() 2() 3() 4() 5()
Geralmente não percebo se a informação de saúde online foi escrita por um médico especialista.	1() 2() 3() 4() 5()
Sinto que a consulta realizada online tem o mesmo comprometimento que uma consulta presencial.	1() 2() 3() 4() 5()
Sinto que a consulta realizada online não tem o mesmo comprometimento que uma consulta presencial.	1() 2() 3() 4() 5()
Sigo com frequência diferentes especialistas de saúde nas minhas redes sociais.	1() 2() 3() 4() 5()
Interajo com especialistas de saúde nas redes sociais.	1() 2() 3() 4() 5()
Não utilizo as redes sociais para saber sobre saúde.	1() 2() 3() 4() 5()
Utilizo de ferramentas digitais para acompanhar a minha saúde (dispositivos conectados, plataformas online, relógios inteligentes ou outros)	1() 2() 3() 4() 5()

PARTE III – Atitudes na seleção de fontes

Para cada cenário enumere suas atitudes **na ORDEM** que mais frequentemente tem relação com seu comportamento de busca nessas possíveis situações. (basta selecionar e arrastar na ordem desejada)

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. Teria essas atitudes ou pesquisas na seguinte ordem (basta selecionar e arrastar na ordem desejada):

- 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 buscar para realização do seu sonho. Teria essas atitudes ou pesquisas na seguinte ordem (basta selecionar e arrastar na ordem desejada):

- 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.*
- Procura por Informações nos *Sites* que são referência de Saúde – Hospitais e Clínicas.
- Procura as Informações e indicações de amigos ou familiares.
- 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 essas atitudes ou pesquisas na seguinte ordem (basta seleccionar e arrastar na ordem desejada):

- _____ 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.*
- _____ Procura por Informações nos *Sites* que são referência de Saúde – Hospitais, Clínicas ou o SNS
- _____ Procura as Informações e indicações de amigos ou familiares.
- _____ Marcar uma consulta com um especialista de saúde.

Sobre uma integração dos canais para cuidar mais da sua saúde, com mais contacto e disponibilidade aos seus cuidados, por exemplo: ambiente *online*, ambiente físico, aplicação ao telemóvel, conteúdo personalizado e outros, todas essas opções integradas para melhor atender a sua saúde:

- Um exagero não preciso disso tudo, não acredito que funcione.
- Não sei dizer porque nunca experimentei.
- Seria ótimo aceder as informações e aos meus cuidados de saúde independente da minha localização.

Acredita que a saúde mais '*online*' facilitará os seus cuidados de saúde?

- Sim
- Talvez
- Não

Mensagem final do Inquérito



Olá,
muito obrigada por chegar até aqui e contribuir nesse estudo!

Para agradecer a sua participação, deixo aqui disponível um e-Book com 7 Dicas para pesquisar informações de saúde credíveis no ambiente *online*.

>> Clique aqui << para fazer o download do *e-Book*.

Obrigada!

Bianca Andrade
Mestranda em Marketing e Negócios Digitais
Universidade Portucalense
Porto - Portugal

ANEXO II – E-Book “7 Dicas para pesquisar informações de saúde credíveis”

7 Dicas para pesquisar informações de saúde credíveis



INTRODUÇÃO

Antes de tudo, a pesquisa online sobre saúde precisa considerar que um sintoma nunca deve ser avaliado isoladamente. Somos seres complexos e o nosso diagnóstico é proporcionalmente complexo.

Um profissional de saúde, que cuida da área com problema ou a que deseja melhorar, é sem dúvida a melhor pessoa para esclarecer as seus questionamentos.

Sabemos que a facilidade do Google em encontrar algumas “respostas”, certamente é uma das suas primeiras opções ao menor sinal de que algo vai mal ou diferente do habitual.

Por isso, e por querer entender mais do seu comportamento na busca por saúde, elaborei esse questionário que preencheu, que sou muito grata; e desenvolvi essa checklist primordial para a sua leitura e salvaguarda de que precisa seguir melhores caminhos para encontrar conforto nas suas respostas.

A sua vida é o seu maior bem!



01

Esteja conectado com profissionais de saúde da sua confiança, esse já é o primeiro passo para que tenha sempre informações mais confiáveis e atualizadas frequentemente. Seja nas redes sociais ou nos seus canais de contacto mais direto, como o site, e-mails e telefone. Crie mais proximidades com os profissionais de saúde.



02

Ao pesquisar um termo online, evite palavras amplas demais, exemplo: "dor na perna", substitua por termos mais objetivos e detalhados, os motores de busca já são capazes de entender, exemplo "dor nas pernas depois de um dia em pé" ou "dor na perna direita quando fico muito tempo sentado", outra dica é incluir o '+' entre as palavras principais do que pesquisa, exemplo: dor + glúteo + direito.

Além de fornecer mais informações a sua busca, existe uma hipótese maior de encontrar depoimentos ou explicações mais direcionadas e situações similares ao seu relato.



03

Tão importante quanto fazer uma pesquisa mais direcionada é **Selecionar as fontes corretamente**. Todos os resultados de busca aparecem com um título, um URL (nome do link para clicar) e uma breve descrição. Fique atento por essas informações e opte por veículos que já são da sua confiança, ou que sejam preferencialmente de um especialista que trata do assunto. Caso não consiga avaliar esses detalhes no resultado de busca, ao aceder a informação encontrada, procure um “sobre nós” ou “quem somos” para ter certeza de quem escreveu ou quem validou essas informações, se são credíveis ou não.





04

Avalie a credibilidade da informação de quem está a falar. Se for numa comunidade, veja a participação ou a interação de outras pessoas com esse comentário. Desconfie de comunidades com muitas publicidades online. Preferencialmente aceite a informação como confiável se for um respaldo clínico ou se for algo simples, avalie mais de uma opinião. Se for um especialista no assunto a falar, seja num *blog*, ou num *website*, ou vídeos, assista mais informações sobre esse profissional e certifique a sua confiança. Sempre que possível avalie as informações encontradas e filtre para fazer perguntas a um especialista.



05

Verificar as informações do profissional de saúde, parte muito importante para saber se o profissional é mesmo de confiança. Para isso, basta saber se ele é registado na ordem da especialidade a que se refere. Além disso, pesquise mais de uma fonte de informações sobre o especialista para que tenha conhecimento das suas ações e feitos online. Para pesquisar sobre o especialista ou vá direto a Ordem dos Médicos e pesquise em médicos registados na Ordem: www.ordemdosmedicos.pt/medicos-registados-na-ordem-dos-medicos. Caso não seja um médico, pesquise pelo número de referência da sua especialidade e pesquise no grupo referente a especialidade, Exemplo Ordem dos dentistas, Ordem dos nutricionistas e outros.





06

Faça acompanhamento preventivo de saúde. A melhor forma de acompanhar a sua saúde é a comprovar o seu potencial de saúde através das consultas com especialistas, das análises e exames periódicos. Seja o mais interessado em melhorar a sua saúde e o potencial dela. Mesmo que não seja iniciativa médica, solicite e mostre o seu nível de interesse em melhorar a sua saúde. Faça *check-ups* pelo menos uma vez ao ano, ou, se necessários, a cada seis meses.



07

Selecione sempre um especialista certificado para realizar procedimentos de saúde, sejam eles de doenças ou de estética.

Sabe aquela harmonização ou preenchimento facial? Não faça em locais não autorizados para tal e busque por profissionais capacitados para essa atividade. Não arrisque a sua saúde e o seu bem-estar. Lembra sempre que a vida é o seu maior bem. Esse mesmo exemplo serve para outras especialidades, busque sempre um especialista na função que deseja para melhorar a sua saúde ou bem-estar.

INFORMAÇÕES ÚTEIS

Obrigada por responder ao inquérito e ler esse material!

Saiba que a sua atitude contribui para melhorar ainda mais as suas informações sobre saúde e a oportunidade para cuida-la.

Gostaria também de deixar alguns links que poderão ser muito úteis para a sua jornada de informações confiáveis sobre diferentes assuntos de saúde, além dos 7 conselhos já abordados nesse material.

Links úteis para informações de Saúde:

<https://www.mdsaude.com>

<https://www.msmanuals.com/home>

<https://www.who.int>

<https://www.webmd.com>

<https://biblioteca.sns.gov.pt>



Obrigada!!!

Bianca Andrade

Mestranda em Marketing e
Negócios Digitais - UPT



DEPARTAMENTO **ECONOMIA
E GESTÃO**



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE





R. Dr. António Bernardino de Almeida,
541/619, 4200-072 Porto

T +351 22 557 20 00
M +351 96 977 39 67
upt@upt.pt

GPS
41° 10' 49.16" N
8° 36' 18.17" W

www.upt.pt