



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Motivações do Consumidor da Indústria dos Serviços de Saúde

Para a Interação com as Marcas dos Serviços de
Saúde, no Facebook

Trabalho Final na modalidade de Relatório de Estágio
apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Marketing

por

Maria Pacheco da Cunha de Moura Ferreira

sob orientação de
Prof.^a Dr.^a Joana César Machado
Prof. João Moreira de Campos

Faculdade de Economia e Gestão
Abril/2015

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, em especial:

Aos meus pais e à Sara, por todo o apoio e motivação que me deram ao longo do percurso, e por estarem sempre do meu lado.

À Professora Dr.^a Joana César Machado e o Professor João Moreira de Campos por toda a dedicação, disponibilidade e rigor.

À MM+A pela oportunidade concedida e por tudo o que me ensinaram.

Aos meus amigos e familiares, por todo o carinho, apoio e companheirismo.

Obrigada!

RESUMO

O principal objetivo desta dissertação é estudar as motivações do consumidor da indústria dos serviços de saúde para interagir com as marcas de saúde, no Facebook. Os consumidores desta indústria apresentam algumas particularidades que os diferenciam dos consumidores de outros mercados e, assim, através da Revisão da Literatura, procuramos compreender o que influência este consumidor a interagir com as marcas dos serviços de saúde, no Facebook.

De forma a estudar a influência das motivações apresentadas na literatura – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança – em conjunto com os fatores que influenciam a interação dos consumidores com as marcas de saúde, no Facebook – como o género, a idade, o nível educacional, o nível de rendimento e o estado de saúde – um estudo exploratório quantitativo foi desenvolvido e aplicado *online* a 316 indivíduos.

Esta investigação também procurou compreender a importância das marcas dos serviços de saúde, no Facebook, assim como os diferentes tipos de interação entre os consumidores e as marcas de saúde.

Os resultados apontam para a existência de associações positivas entre as motivações referidas; e evidenciam a existência de diferenças significativas no que diz respeito ao que motiva os consumidores, de diferentes géneros, a interagir com as marcas, nomeadamente no que diz respeito à influência social; e diferenças face à presença destas marcas, no Facebook, relativamente à confiança.

Este estudo demonstrou que os respondentes ainda não se sentem confortáveis em interagir com as marcas dos serviços de saúde através desta plataforma, e aqueles que interagem, fazem-no ao nível do consumo e contribuição de conteúdo, criados pela marca ou por outros consumidores.

Palavras-chave: comunicação *online*, *social media*, Facebook, indústria dos serviços de saúde

ABSTRACT

The main purpose of this dissertation is to study the motivations of the health services industry consumers to interact with health brands on Facebook. The consumers of this industry have some particularities that set them apart from consumers of other markets and, therefore, through the literature review, we tried to understand what influences this consumer to interact with health service brands on Facebook.

In order to study the influence of the motivations presented in the literature – personal identity, social influence, search for information, reward and trust – along with the factors that specifically influence the interaction of consumers with health related brands – such as gender, age, education, financial situation and health condition – on Facebook, an exploratory quantitative study was developed and an online survey applied to 316 individuals.

This research also tried to understand how important it is for a health brands to have a presence on Facebook, as well as the different types of interaction between health service consumers and the brands.

The results points towards the existence of positive associations between the above mentioned motivations, and highlight the existence of significant differences in regard to what motives consumers of different genders to interact with brands, namely in what concerns the influence of the social influence and trust.

This research showed that respondents are not yet comfortable interacting with health services brands through this platform, and those who do, only do it, mainly through the consumption of brand content or by contributing to the content created by the brand or other consumers.

Key words: online communication, social media, Facebook, health services industry

ÍNDICE DE CONTEÚDOS

Capítulo I:

Introdução.....	17
1. Tema e questões de investigação.....	17
1.1. Estrutura.....	19

Capítulo II:

Revisão da Literatura.....	21
1. Comunicação no Marketing.....	21
1.1. A Comunicação na Saúde.....	22
2. A Evolução do Mundo Digital.....	23
2.1. O Mundo Digital e a Indústria dos Serviços de Saúde.....	26
3. Novas Formas de Comunicação.....	27
3.1. O <i>Social Media</i> e a Saúde.....	29
4. As Redes Sociais.....	31
4.1. O Facebook.....	34
4.1.1. O Utilizador no Facebook.....	35
5. O Novo Consumidor.....	38
5.1. O Consumidor dos Serviços de Saúde.....	39
5.2. Os Meios Digitais e o Consumidor da Indústria da Saúde.....	47
6. Os Consumidores e a sua Interação nos Meios Digitais.....	49
6.1. COBRAs.....	50
6.2. Motivações para interagir com as marcas no Facebook.....	51
6.3. Interação do Consumidor dos Serviços de Saúde.....	53

Capítulo III:

Metodologia.....	57
1. Paradigma de Investigação.....	57
2. Desenho da Investigação	58
3. Variáveis do Estudo.....	60
3.1. Variável Dependente	60
3.2. Variáveis Independentes.....	60
4. Proposições	66
5. Conclusão.....	70
6. Método.....	70
6.1. Procedimento	71
6.2. Questionário.....	71
6.3. Pré-teste do questionário.....	73

Capítulo IV:

Resultados do Estudo.....	75
1. Codificação e tratamento preliminar dos dados	75
2. Caracterização Sociodemográfica da Amostra Total.....	75
3. Caracterização da Amostra da Investigação.....	81
4. Caracterização das Respostas	86
4.1. Importância da presença de uma marca da indústria dos serviços de saúde no Facebook.....	86
4.2. Regularidade da interação com as marcas	94
4.3. Relação entre o tipo de interação e o conteúdo da publicação	95
4.4. Fiabilidade das Motivações	98

4.5. Motivações para a interação com as marcas.....	99
4.6. Interação com as marcas de saúde no Facebook	105
4.7. Presença das marcas dos serviços de saúde no Facebook e a interação com as mesmas	106
4.8. Razões para a não interação.....	107
Capítulo V	
Discussão dos Resultados.....	109
Capítulo VI	
Conclusão.....	119
1. Síntese e Contribuições	119
2. Limitações e Pistas de Investigação.....	122
REFERÊNCIAS.....	125
ANEXOS.....	139
APÊNDICES	142

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Cronologia do Lançamento de Redes Sociais	32
Figura 2 - Rede Social MedHelp	34
Figura 3 - Rede Social FacetoFace Health.....	34
Figura 4 - Exemplo de uma cronologia de um utilizador	36
Figura 5 - Exemplo das "Histórias" de um utilizador	36
Figura 6 - Exemplo da secção de 'atividades' de um utilizador no Facebook	36
Figura 7 - Exemplo da secção de "Gostos" de um utilizador, no Facebook....	36
Figura 8 - Página de Facebook da EsferaSaúde	37
Figura 9 - Página de Facebook "Vamos todos ajudar o Rafa"	38
Figura 10 - Grupo Privado, no Facebook, dos "Sobreviventes do Cancro"	38
Figura 11 - Modelo de Investigação	59
Figura 12 - Distribuição da amostra total por género.....	76
Figura 13 - Distribuição da amostra por faixa etária	77
Figura 14 - Distribuição da amostra total por distrito	77
Figura 15 - Distribuição da amostra total por grau de formação.....	78
Figura 16 - Distribuição da amostra total por profissão.....	79
Figura 17 - Distribuição da amostra total por Estado Civil	79
Figura 18 - Distribuição da amostra total por nível de rendimento	80
Figura 19 - Distribuição da amostra por problemas de saúde	80
Figura 20 - Distribuição da amostra por género.....	81
Figura 21 - Distribuição da amostra por faixa etária	82
Figura 22 - Distribuição da amostra por distrito de residência.....	83
Figura 23 - Distribuição da amostra por nível de formação	83
Figura 24 - Distribuição da amostra por profissão.....	84
Figura 25 - Distribuição da amostra por estado civil	85
Figura 26 - Distribuição da amostra por nível de rendimento	85

Figura 27 - Distribuição da amostra por problemas de saúde	86
Figura 28 - Regularidade dos diferentes tipos de interação do consumidor dos serviços de saúde com as marcas, no Facebook	95
Figura 29 - Tipo de publicações em que costuma colocar "gosto"	96
Figura 30 - Tipo de publicações que costuma comentar	97
Figura 31 - Tipo de publicações que costuma partilhar	98
Figura 32 - Interação no futuro	106
Figura 33 - Grau de concordância face à presença das marcas dos serviços de saúde no Facebook	107

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Categorias do Social Media	29
Tabela 2 - Diferenças entre "paciente" e "consumidor" da saúde.....	40
Tabela 3 - Segmentos da Indústria dos Serviços de Saúde	46
Tabela 4 - Mindsets dos Consumidores da Saúde nos Meios Digitais.....	47
Tabela 5 - Afirmações utilizadas para avaliar a interação do consumidor dos serviços de saúde com uma página de saúde, no Facebook	60
Tabela 6 - Constructo "Identidade Pessoal"	63
Tabela 7 - Constructo "Influência Social"	64
Tabela 8 - Constructo "Procura por Informação"	65
Tabela 9 - Constructo "Remuneração"	65
Tabela 10 - Constructo "Confiança"	66
Tabela 11 - Grau de concordância dos inquiridos relativamente à utilização do Facebook para questões ligadas à indústria dos serviços de saúde	87
Tabela 12 - Tabela de frequências com o grau de concordância da amostra total, por género, faixa etária, nível educacional, nível de rendimento e problemas de saúde	90
Tabela 13 - Tabela de frequências com o grau de concordância da amostra da investigação, por género, faixa etária, nível educacional, nível de rendimento e problemas de saúde.....	93
Tabela 14 - Médias dos diferentes tipos de interação com uma marca, após colocar "gosto" na página da marca	95
Tabela 15 - Número de itens e Alpha de Chronbach das variáveis em estudo	99

Tabela 16 - Correlação de Spearman entre os Fatores (Identidade Pessoal, Integração Social, Procura de Informação, Remuneração e Confiança)	100
Tabela 17 - Teste Kruskal-Wallis para o grau de concordância	101
Tabela 18 - Teste de T de Student para diferenças de médias entre o Género nos Scores'	102
Tabela 19 - do Teste Kruskal-Wallis para faixa etária	103
Tabela 20 - Teste Kruskal-Wallis para o nível de formação.....	103
Tabela 21 - Teste Kruskal-Wallis para o nível de rendimento mensal liquido	104
Tabela 22 - Teste Mann-Whitney para estado de saúde.....	105

Capítulo I:

Introdução

1. Tema e questões de investigação

A presente dissertação deriva de uma proposta apresentada pela empresa onde estagiei, desde Setembro de 2014 até Fevereiro de 2015, a MM+A. Durante o estágio, desenvolvi funções de cariz estratégico – analisei determinadas indústrias ao nível da comunicação, concorrência e das suas tendências - e desempenhei funções de carácter operacional – colaborei no desenvolvimento de um plano operacional.

A MM+A propôs-me que o meu Trabalho Final de Mestrado tivesse como pano de fundo o *social media* aplicado à indústria dos serviços de saúde, ficando a definição do objeto de estudo a meu cargo, sob orientação dos respetivos docentes. Assim, consideramos pertinente aferir as motivações do consumidor dos serviços de saúde para interagir com uma marca da indústria, no Facebook.

Este tema despoletou a nossa atenção, por os *social media* e as suas ferramentas serem plataformas de referência, com uma importância crescente nos processos de comunicação entre os consumidores e as suas marcas. Mas também, pelo meu interesse nesta área e, mais concretamente, no comportamento dos consumidores.

O *social media*, e as suas ferramentas, revolucionaram a sociedade, não apenas ao nível tecnológico, mas também numa vertente cultural - alteraram as expectativas, as formas de interação, o comportamento da sociedade, entre outros elementos.

O Facebook, uma das muitas plataformas que nasceu com o *social media*, procura conceder poder aos seus utilizadores, e simultaneamente tornar o Mundo um local mais conectado, onde os seus utilizadores podem estar ligados à sua família, amigos, conhecidos, e descobrir o que se passa ao seu redor e partilhar as suas experiências e opiniões. A força desta plataforma, bem como a sua popularidade e o grau de adesão à mesma vão continuar a crescer. Assim, o Facebook transformar-se-á, cada vez mais, num espaço vital para as marcas, incluindo para as marcas dos serviços de saúde.

As alterações que a sociedade tem vindo a conhecer originaram um novo tipo de consumidor. Este caracteriza-se por ter um papel cada vez mais ativo no processo de comunicação com as marcas, mas também por ser cada vez mais crítico, exigente e por procurar tomar decisões bem informadas.

A indústria dos serviços de saúde apresenta características bastante singulares, nomeadamente a assimetria de informação que existe entre o prestador do serviço e o consumidor. Tal como a sociedade no geral, também este consumidor procura ter um papel mais ativo na gestão e monitorização da sua saúde, valorizando cada vez mais a conveniência, o controlo e a escolha. As ferramentas do *social media* vieram conferir maior poder a este consumidor, nas quais a procura por informação assume um papel, cada vez mais, importante.

O Facebook apresenta-se como uma plataforma, que permite que os consumidores da indústria em estudo estejam ligados e consigam partilhar e/ou procurar por experiências e opiniões. A crescente adesão a este espaço torna imprescindível a presença das marcas de saúde no mesmo. Embora estas marcas tenham sido lentas na adesão aos novos meios digitais, já começaram a beneficiar das suas funcionalidades, representando a indústria dos Estados Unidos da América o melhor exemplo.

Por estas razões, torna-se fundamental compreender as razões que influenciam o consumidor moderno a interagir com estas marcas através do

Facebook, de forma a que estes consigam beneficiar do poder desta ferramenta no futuro. Assim, a presente dissertação procura analisar o impacto que o *social media*, com destaque para o Facebook, tem na indústria dos serviços de saúde; procura averiguar quais as motivações para estes consumidores interagirem com as marcas de saúde no Facebook; e o tipo de conteúdo divulgado pelas marcas, que estes consumidores mais valorizam. Centra-se na perspetiva dos consumidores da indústria dos serviços de saúde, em Portugal, com recurso a um estudo exploratório de cariz quantitativo, abordando estas questões de uma forma genérica.

1.1. Estrutura

Através do capítulo da Revisão da Literatura procurou-se compreender o impacto que o *social media* e as suas ferramentas têm tido na sociedade, com destaque para as redes sociais e o Facebook, assim como as alterações que induziram no comportamento do consumidor. Também se procurou compreender o funcionamento da indústria dos serviços de saúde, os tipos de consumidores que existem neste sector, bem como o papel que o *social media*, nomeadamente as redes sociais e o Facebook, assumem nesta indústria. O capítulo seguinte apresenta a metodologia utilizada para responder à questão de investigação, os objetivos deste estudo, modelo de investigação e as proposições formuladas. No terceiro capítulo, apresentam-se as principais análises e os respetivos resultados, resultantes do questionário realizado. No quarto capítulo, discutem-se os principais resultados, os quais se encontram suportados pelas conclusões extraídas da Revisão da Literatura, Por fim, o capítulo final apresenta as principais conclusões da dissertação, em conjunto com as suas limitações e sugestões para investigações futuras.

Capítulo II:

Revisão da Literatura

O objetivo primordial deste capítulo é contextualizar o tema da presente investigação, com base numa recolha de informação que permita compreender o que é que motiva o consumidor da indústria dos serviços de saúde a interagir com as marcas de saúde no Facebook.

Este capítulo permite compreender de que forma é que a presente investigação pode contribuir para o tema em questão, bem como as eventuais limitações da mesma.

A investigação foca-se nos seguintes domínios: comunicação, redes sociais, Facebook, indústria dos serviços de saúde, e no consumidor dos serviços de saúde.

1. Comunicação no Marketing

A comunicação no marketing define-se como um processo de gestão, através do qual uma organização procura envolver-se com as suas audiências (Fill e Jamieson, 2011).

Esta variável procura criar uma relação com o público-alvo da organização (Kotler et al., 2009), definindo-se como o ato humano de transmitir uma mensagem cujo significado é compreendido por outras pessoas (Andersen, 2001). Assim, esta variável permite transmitir valor para o consumidor e afetar a relação entre o custo e o benefício do produto e/ou serviço da organização (Holm, 2006).

As organizações devem, assim, procurar compreender os seus segmentos, para desenvolverem mensagens com valor para os mesmos, procurando incentivar os seus comportamentos (Fill e Jamieson, 2011).

1.1. A Comunicação na Saúde

A saúde é algo que diz respeito a toda a sociedade. Cada indivíduo é um potencial consumidor de serviços de saúde, quer numa perspetiva preventiva, quer numa ótica curativa (Pedro, 2014).

A OMS (Organização Mundial de Saúde) (2014) defende que a saúde é uma responsabilidade partilhada, que envolve o acesso equitativo a cuidados essenciais e de defesa contra ameaças transacionais. Segundo esta organização, a saúde define-se pelo “estado de bem-estar completo físico, mental e social e não apenas pela mera ausência de doença ou enfermidade”.

O conceito de serviços de saúde apresenta diferentes definições (Pedro, 2014), porém, segundo a OMS (2015), estes serviços definem-se como “todos os serviços que lidam com o diagnóstico e o tratamento de uma doença ou a promoção, manutenção e recuperação do estado de saúde. Estes serviços podem ser pessoais ou não pessoais”. Os serviços de saúde representam a parte visível de um sistema de saúde, sendo que o seu fornecimento se refere à forma como os *inputs* – dinheiro, pessoal, equipamento e medicamentos – são combinados de forma a entregar saúde (OMS, 2015).

A prestação destes serviços exige que a colaboração de diferentes *stakeholders* seja possível no contexto organizacional. A informação assume-se como um elemento essencial para a tomada de decisão, podendo assumir uma natureza técnica e sintática – assegura a ligação física entre os intervenientes -, uma natureza semântica e política – representa o significado que é atribuído à mensagem pelas partes envolvidas, podendo ser um equipamento informático,

um processo clínico ou uma pessoa -, determinados por via legal e através dos processos organizacionais – a informação assume-se como a variável que vai permitir melhorar a qualidade do serviço prestado (Rodrigues, 2013).

Em Portugal, os principais *stakeholders* da indústria dos serviços de saúde são: os grupos de pressão, como sindicatos, associações e a comunicação social; os legisladores, onde se destacam o Ministério das Finanças, o Ministério da Saúde e o Parlamento; os reguladores, como a Direção Geral de Saúde e a Entidade Reguladora de Saúde; as entidades gestoras; os financiadores, onde se destaca o Estado, os seguros de saúde e a própria população; os prestadores públicos e privados; fornecedores, como a indústria farmacêutica, as Universidades e os distribuidores; e por fim, os cidadãos (Deloitte, 2011).

O mercado dos serviços de saúde apresenta uma característica peculiar, que o diferencia de todos os outros mercados de bens e serviços: o prestador do serviço (agente da oferta) dispõe indubitavelmente de mais informação do que o paciente/consumidor (agente da procura), que faz com que o encontro entre os dois resulte num equilíbrio instável, onde o preço e a quantidade podem ser influenciados pela oferta. Assim, o papel do agente da oferta na formulação da procura por estes serviços tem uma importância significativa (Matias, 1995), o que coloca os consumidores numa situação de informação assimétrica (Le e Lin, 2010).

2. A Evolução do Mundo Digital

Para se compreender o poder e o impacto que o *social media*, e as suas ferramentas, têm na sociedade atual, é fundamental compreender a evolução da Internet, também conhecida como *World Wide Web* (Emmanuel et al., 2011).

Atualmente, a informação define-se como a nova fonte de poder da sociedade, e é algo que está ao alcance de muitos indivíduos, contrariamente à fonte anterior,

o dinheiro (Ball et al., 2001). A sociedade está num processo de mudanças profundas, o qual está a afetar todas as suas vertentes (IMS, 2009), sendo a Internet o principal fator impulsionador para esta transformação (Ball et al., 2001).

A difusão das tecnologias de informação e comunicação (McLoughlin et al., 2007) e o desenvolvimento do microprocessador contribuíram para que esta mudança fosse possível. Contudo, estas transformações não ocorrem apenas num nível tecnológico. Influenciam também a cultura da própria sociedade: os seus comportamentos, as suas atitudes, as suas expectativas, as suas necessidades, a forma como esta se liga aos outros (Friedman et al., 2010), revolucionando ainda a forma como a sociedade trabalha e vive (McLoughlin et al., 2007).

O *World Wide Web* foi criado em 1989 por Tim Berners-Lee e é, indiscutivelmente, a ferramenta mais poderosa de comunicação que o Mundo conhece (World Wide Web Foundation, 2014). A filosofia desta plataforma assenta num espaço aberto e democrático acessível a todos os seus utilizadores (Coutinho et al., 2007).

A primeira geração da web – web 1.0 – caracterizava-se pelo conjunto de informação que disponibilizava (Coutinho et al., 2007). Um *website* era uma espécie de jornal (Emmanuel et al., 2011), onde um utilizador assumia o papel de mero espectador do conteúdo, não interagindo com o mesmo (Coutinho et al., 2007). Esta geração era considerada estática, pois as páginas apenas estavam disponíveis em “formato de leitura” (Anderson, 2007); e onerosa, pois a maioria dos serviços exigia algum tipo de pagamento (Coutinho et al., 2007).

Todavia, a rapidez do processo de mudanças inerentes à web 1.0 (Coutinho et al., 2007) e o seu crescimento exponencial (Beldarrain, 2006), contribuíram para a modificação da filosofia da Internet, originando uma segunda geração, a Web

2.0. Esta geração alterou e modificou as percepções e as expectativas dos utilizadores desta plataforma (Boulos et al., 2007).

Não há consenso na definição da Web 2.0, contudo muitos autores seguem a perspectiva de Tim O'Reilly. Segundo Tim O'Reilly (2005), a Web 2.0 define-se como “a rede sob a forma de plataforma, que oferece *software* em constante atualização, e que cria efeitos de rede através da sua arquitetura que procura estimular a participação”. Esta visão permite superar a metáfora da Web 1.0, já que a segunda geração procura, acima de tudo, oferecer experiências aos seus utilizadores.

De forma genérica, a Web 2.0 representa uma forma mais personalizada e comunicativa do *World Wide Web*, caracterizando-se pela sua natureza colaborativa (Boulos et al., 2007; McLoughlin, 2007; Coutinho et al., 2007), pela sua flexibilidade, pela sua arquitetura de participação (Boulos et al., 2007; McLoughlin, 2007), pelos seus *interfaces* de fácil manuseamento, pelo cariz gratuito da maioria das ferramentas, pela rapidez com que a informação se altera, e pela união de várias aplicações, pois estas têm a capacidade de criar comunidades de indivíduos interessados num determinado tema (Coutinho et al., 2007).

Estas singularidades levaram a uma alteração do foco da comunicação, pois contrariamente aos *media* tradicionais, os canais digitais focam-se nos consumidores e nas suas experiências. Acresce ainda o facto de os consumidores serem, igualmente, mais ativos e responsáveis pelas suas experiências nestes meios (Daugherty et al., 2008). Estas ferramentas têm, ainda, um papel relevante no processo de tomada de decisão, pois permitem que os utilizadores encontrem informação rapidamente, o que leva a que as marcas tenham dificuldade em influenciar de forma direta esta interação (Shankar e Malthouse, 2007).

A adesão a estes canais é cada vez mais significativa, diminuindo a dependência face aos meios tradicionais de comunicação (Rohm et al., 2013),

tendo originado uma proliferação da oferta e a segmentação das audiências (Anderson, 2007).

Atualmente, a sociedade caminha para uma terceira geração – Web 3.0 – que tem como base tecnológica a semântica e os ambientes sociais (Aghaei et al., 2012). A sua filosofia consiste na criação de conteúdo na Internet, através de um *script*, que é compreendido e avaliado por *softwares*, com o intuito de encontrar, partilhar e integrar informação com maior facilidade e eficiência, sendo o próximo passo para aplicações inteligentes (Dwivedi et al., 2011).

2.1. O Mundo Digital e a Indústria dos Serviços de Saúde

A indústria dos serviços de saúde consiste num conjunto de *players* interligados, como médicos, pacientes, farmacêuticos, companhias de seguro, entre outros (Pesse et al., 2006). O *World Wide Web* revelou uma capacidade poderosa de ligar todos estes *players* (Boulos et al., 2007).

As tecnologias de informação e comunicação surgem, nesta indústria, como um instrumento de gestão dos seus serviços. Representam um desafio nas relações dentro da indústria (Anshari et al., 2012), influenciando fortemente as interações que lá se criam (Anshari et al., 2012b). A crescente adesão a estas ferramentas contribui para uma nova visão dos consumidores e das organizações.

A Web 2.0 na saúde permitiu que os seus consumidores conseguissem aceder facilmente a informação e exercessem controlo sobre a mesma, influenciando três domínios da área: as expectativas dos consumidores; o desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação; e os serviços de saúde. Sendo que cada um destes domínios tem as suas próprias características, características estas que

têm como alicerces a capacitação dos consumidores, as redes sociais e a educação para a saúde *online* (Anshari et al., 2012).

Este desenvolvimento originou também novas formas de prestação destes serviços. A natureza da Web 2.0 desafia as barreiras tradicionais da comunicação, principalmente as geográficas (Andreassen et al., 2007); possibilitando ainda que os pacientes, respetivas famílias e a sociedade no geral participem de forma mais ativa na promoção e na educação para a saúde (Anshari et al., 2012).

Graças à facilidade de acesso à informação que estes meios possibilitam, os seus utilizadores têm a possibilidade de se tornarem mais instruídos, o que é particularmente importante para indivíduos padecem de doenças crónicas. A Web 2.0 veio facilitar, ainda, a tomada de decisão, a comunicação entre os *players* da indústria, assim como permitiu promover a eficiência administrativa, uma gestão mais eficaz do tempo e um melhor desempenho administrativo (Ball et al., 2001). Porém, é importante ter consciência que os meios da Web 2.0 representam um complemento dos serviços de saúde, e não como algo que os procura substituir (Andreassen et al., 2007).

3. Novas Formas de Comunicação

A Web 2.0 originou plataformas e meios para as organizações interagirem e comunicarem com os seus utilizadores (Accenture, 2010). Sendo o *social media* uma plataforma por excelência, isto leva a que os “laços invisíveis”, que até então uniam a sociedade comecem a ganhar visibilidade e leitura ótica (Hansen et al., 2011).

O termo *social media* não tem nenhuma definição mundialmente aceite (PwC, 2012), não existindo um consenso como é que este se diferencia de conceitos similares, como Web 2.0 ou conteúdo gerado pelo utilizador (Kaplan et al., 2010). Contudo, Kaplan e Haenlein (2009) afirmam que o *social media* engloba a

ideologia e as tecnologias da Web 2.0, permitindo a criação e a troca de conteúdo gerado pelo utilizador (IMS, 2009).

O *social media* caracteriza-se por quatro elementos: conteúdo gerado pelo utilizador, sentido de comunidade, distribuição rápida e o diálogo aberto em *two-ways* (PwC, 2012). Estes novos meios diferenciam-se dos meios tradicionais devido ao seu alcance, à sua frequência, à sua usabilidade, à proximidade e à permanência (Agichtein et al., 2008). A utilização que as empresas e os indivíduos fazem destas ferramentas pode basear-se na simples partilha social ou ir até à criação e gestão da reputação (IMS, 2009).

As ferramentas do *social media* revolucionaram a forma como a sociedade, atualmente, interage, possibilitando novas formas de interação (Hansen et al., 2011). Alteraram também o diálogo entre os indivíduos, bem como entre as marcas e as organizações (PwC, 2012). Hoje as marcas já não comunicam numa perspetiva *one-to-many*, mas sim, numa perspetiva *many-to-many*, pois os consumidores das marcas também participam nas conversas das marcas e partilham conteúdo entre si (Kilian et al., 2012).

Existem inúmeras plataformas de *social media*, cada uma com as suas próprias peculiaridades, mas todas têm os seus alicerces na filosofia da Web 2.0 (Kaplan et al., 2010). A tabela 1 apresenta as diferentes categorias relativas às plataformas do *social media*:

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
Projetos Colaborativos	Permite que os utilizadores adicionem conteúdo, e este pode ser gerido por qualquer utilizador. No futuro, será a principal fonte de informação. Exemplo deste tipo de plataformas é a Enciclopédia Wikipédia (Kaplan et al., 2010).
Blogs	São ferramentas simples de gestão de conteúdos, que permitem que os utilizadores criem conteúdo facilmente adaptável. Por norma são geridos por um indivíduo, mas oferece a possibilidade de interação com outros através de comentários (Kaplan et al., 2010).
Comunidades de Conteúdo	O objetivo é a partilha de conteúdo, existindo comunidades para os diferentes tipos de media. Podem ser em diferentes formatos: texto, fotografias, vídeo e powerpoint (Kaplan et al., 2010).
Redes Sociais	Permitem que os indivíduos se liguem a outros através da criação de um perfil pessoal (Boulos et al., 2007; Kaplan et al., 2010), possibilitando que os seus utilizadores troquem mensagens instantâneas entre si. Exemplo deste tipo de plataforma é o Facebook (Kaplan et al., 2010).
Mundos Virtuais de Jogos ou Sociais	Plataformas que criam um ambiente tridimensional, onde os utilizadores são representados por <i>avatars</i> personalizados. Nestes meios, os utilizadores podem interagir entre si, tal como o fazem no Mundo real (Kaplan et al., 2010).

Tabela 1 - Categorias do Social Media (Fonte: Elaboração Própria)

Estas plataformas têm crescido exponencialmente, sendo utilizadas por diferentes gerações, sendo um domínio muito ativo e em constantes alterações.

Os aparelhos móveis, como os *smartphones* e os *tablets*, estão a assumir um papel cada vez mais relevante no acesso a estas plataformas. Atualmente, o *mobile web 2.0* afirma-se como a próxima tendência que consiste nas plataformas do *social media* otimizadas para o formato *mobile* (Kaplan et al., 2010).

3.1. O Social Media e a Saúde

O desenvolvimento e a adesão ao *social media* alterou a forma como as organizações interagem com o seu público-alvo (Accenture, 2010). De todas as indústrias que beneficiam da gestão da informação, a da saúde é a que apresenta

uma maior necessidade de informação clara, precisa e disponível (Flanigan, 2012). E embora a indústria em estudo tenha sido lenta a aderir a estes novos meios, já começa a observar resultados positivos (PwC, 2012).

Na indústria da saúde, as ferramentas de *social media* oferecem oportunidades aos seus consumidores: desde a gestão da sua saúde até à adesão a comunidades, como espaço para partilhar experiências. Um estudo desenvolvido pela PwC (2012), em que se inquiriram 1.060 cidadãos norte-americanos, demonstrou que 1/3 da amostra já tinha recorrido a estes canais devido a questões de saúde.

As barreiras geográficas, como a distância, foram eliminadas, graças ao *social media*, facilitando desta forma a interação entre as diferentes partes envolvidas (Emmanuel et al., 2011) e o envolvimento, dos consumidores em comunidades e grupos de apoio (Idriss et al., 2011).

O *social media* eliminou, ainda, barreiras no acesso à informação (Berland et al., 2001). Estes canais permitem um acesso fácil e rápido a informação, de forma conveniente e privada, conferindo a oportunidade aos utilizadores de tomarem uma decisão mais informada e conseguirem um papel mais ativo na gestão da sua saúde (Anshari et al., 2012). Conseguem ainda satisfazer o desejo do consumidor de recolha de informação em diferentes pontos (PwC, 2012).

Embora alguns autores, como Biggs et al. (2010), defendam que o *social media* poderá ser problemático na indústria da saúde, outros afirmam que esta ferramenta vai introduzir inúmeras vantagens (Eysenbach, 2008), as quais foram sendo enumeradas ao longo deste capítulo. Neste seguimento, um estudo desenvolvido pela IMS (2014) apurou o peso que estas ferramentas estão a ter na indústria em estudo: 70% dos Canadianos já recorreu à Internet para pesquisar temas ligados à saúde; nos Estados Unidos da América questões ligadas a doenças são o principal foco no *social media*; e o Facebook é o quarto meio de pesquisa para temas de saúde no Reino Unido.

Através destas ferramentas os indivíduos podem partilhar opiniões, percepções, experiências e perspectivas com outros, sendo as plataformas mais comuns na indústria da saúde o Wikipédia, os fóruns, as redes sociais, as plataformas de vídeo, os *blogs* e os *live chats* (Sarasohn-Kohn, 2008).

4. As Redes Sociais

As redes sociais são uma das categorias das ferramentas do *social media* e como tal, também têm por base a filosofia da Web 2.0 (Anshari et al., 2012). Estes espaços, tal como o próprio conceito do *social media*, não se definem por serem um *website*, mas sim uma experiência (Kaplan et al, 2009).

Desde o seu “nascimento” que estes meios têm tido uma adesão bastante significativa, sendo já um elemento presente no quotidiano da sociedade. Atualmente, existem inúmeras redes sociais com diferentes capacidades tecnológicas, para irem ao encontro de diferentes interesses e práticas (Boyd e Ellison, 2008).

A figura 1 apresenta uma cronologia com as datas de lançamento de algumas redes sociais:

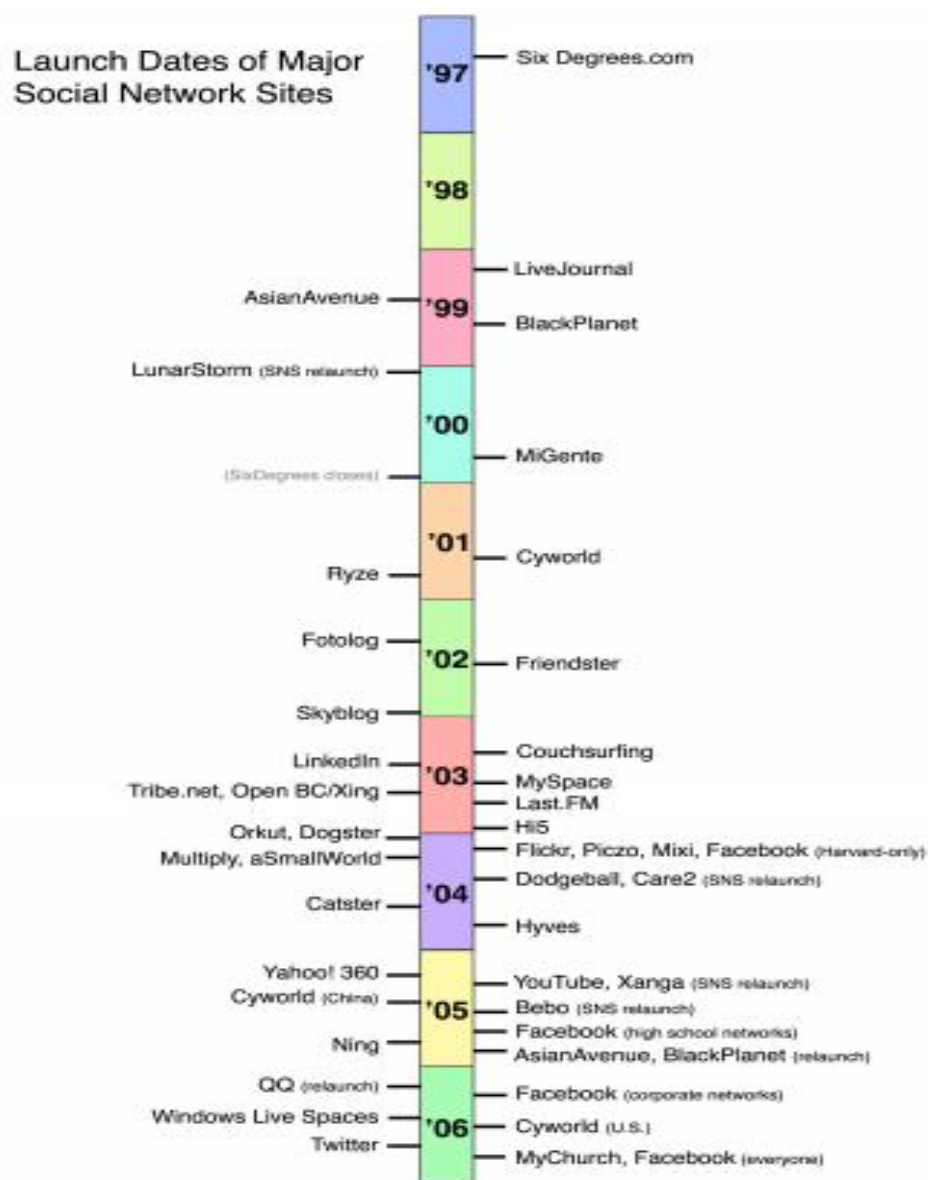


Figura 1 - Cronologia do Lançamento de Redes Sociais (Fonte: Boyd e Ellison, 2008)

O que torna as redes sociais únicas é o facto de permitirem que os indivíduos estabeleçam ligações com outros. Estas permitem a criação de um perfil dentro de um sistema limitado, que pode ser público ou semipúblico (Anshari et al., 2012), no qual partilham informação sobre si. Posteriormente, após a criação do perfil, os utilizadores têm a possibilidade de criar uma rede de contactos (Boyd, 2006), com os quais podem interagir (Anshari et al., 2012), o que permite criar ligações com indivíduos com interesses similares (Boyd et al., 2008).

Os perfis são uma página exclusiva onde um utilizador responde a um conjunto de questões, como questões descritoras – idade, sexo, local de residência, interesses, entre outras - existindo algumas redes sociais que permitem que o utilizador apresente uma fotografia de perfil. Algumas, ainda, possibilitam a customização do perfil, através da adição de conteúdo multimédia.

A visibilidade de um perfil depende do critério do utilizador. Outra das funcionalidades das redes sociais é a possibilidade dos utilizadores poderem partilhar comentários ou enviarem mensagens privadas (Boyd et al., 2008).

Na saúde, as redes sociais vieram facilitar a interação entre os consumidores. A sua utilização permite que os consumidores desta indústria partilhem informação sobre a sua saúde e as suas experiências, representando, por norma, uma forma de comunicação não estruturada, podendo, eventualmente, oferecer uma perceção para casos de doenças crónicas ou para um determinado problema de saúde (Anshari et al., 2012). Os consumidores da indústria em estudo já estão a revelar uma forte adesão a este tipo de aplicações, sendo uma oportunidade para as organizações interagirem com os seus consumidores através destas ferramentas (Deloitte, 2010).

Existem já alguns exemplos de redes sociais na área da saúde. O MedHelp (figura 2) é uma rede social que oferece um conjunto de ferramentas para um utilizador monitorizar a sua saúde. O FacetoFace Health (figura 3) é uma rede que tem como base um algoritmo para ligar indivíduos com diagnósticos similares (Deloitte, 2010).



Figura 2 - Rede Social MedHelp (Fonte: MedHelp)



Figura 3 - Rede Social FacetoFace Health (Fonte: FacetoFace Health)

4.1. O Facebook

O Facebook é uma rede social gratuita, criada em Fevereiro de 2002, por Mark Zuckerberg e três amigos. Este projeto, desenvolvido nos dormitórios de Harvard, tinha como objetivo principal ser uma plataforma que permitisse o acesso a fotografias e informação sobre os alunos da instituição (Phillips, 2007).

Atualmente, é propriedade do Facebook Inc. e encontra-se na Bolsa de Valores (Bloomberg Business, 2014). Esta plataforma transformou-se rapidamente num fenómeno viral e é hoje a rede social com o maior número de utilizadores (Noyes, 2014).

A sua missão tem inerentes os princípios da Web 2.0, e segundo o Facebook (2015) procura “dar poder aos indivíduos para partilharem e tornarem o Mundo um local mais aberto e conectado. Os indivíduos usam o Facebook para estarem ligados com os seus amigos e familiares, para descobrirem o que se passa no Mundo, e expressarem e partilharem os seus interesses”. Permite que os

indivíduos interajam entre si através de “gostos”, comentários ou através da partilha de conteúdos.

Todos os dias, aproximadamente 700 milhões de indivíduos fazem *log in* nesta plataforma (Silva, 2013) e a cada 60 segundos são escritos 510 comentários, publicadas 136 mil fotografias, 293 mil estados são atualizados e 5 perfis são criados (Noyes, 2014).

A adesão a esta plataforma tem sido forte, e a tendência é para que o número de utilizadores continue a crescer (Zichuhr, 2010). Atualmente, o Facebook é cada vez mais um *core website* (Yan, 2011). Prevê-se que a importância das redes sociais no quotidiano da sociedade vá continuar a aumentar (Zichurh, 2010), sendo o Facebook a rede social com maior expressão (Lawler e Molluso, 2010).

Em Portugal, o número de utilizadores também tem crescido significativamente, contando com aproximadamente 5 milhões de utilizadores, localizando-se a maioria na região de Lisboa (Silva, 2013).

4.1.1. O Utilizador no Facebook

Quando um indivíduo se regista no Facebook, começa por criar um perfil. Este define-se pelas fotografias, histórias e experiências que relatam a vida do utilizador. Após a sua criação, o utilizador já pode constituir a sua rede de contactos e interagir com estes através de comentários e/ou mensagens privadas (Qualman, 2010).

Esta plataforma disponibiliza inúmeros recursos para os indivíduos interligarem, contudo a presente investigação apenas foca os elementos que são essenciais para os consumidores da indústria dos serviços de saúde estarem ligados com as marcas e organizações da indústria e com outros indivíduos. Assim, as funcionalidades do Facebook selecionadas são a cronologia, o *feed* de notícias, as páginas e os grupos.

A cronologia (figura 4), constituída pela fotografia de capa e pela informação descritiva do utilizador – histórias do passado, marcos importantes da sua vida, estatuto, fotografias e atividades -, define-se pelo conjunto de elementos que permitem contar a história do utilizador (figura 5). Neste espaço, encontram-se também as “atividades” (figura 6) e os “gostos” (figura 7) do utilizador (Facebook, 2015).



Figura 4 - Exemplo de uma cronologia de um utilizador

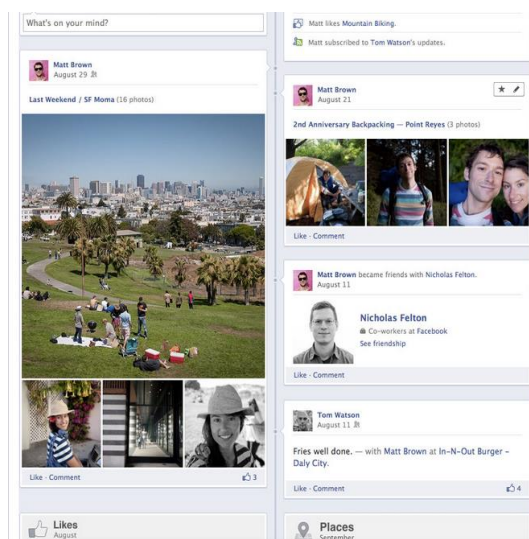


Figura 5 - Exemplo das “Histórias” de um utilizador

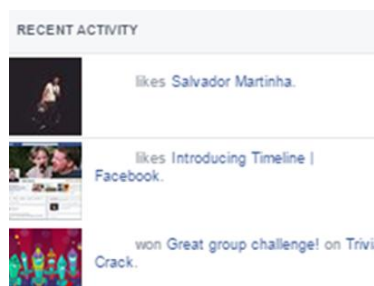


Figura 6 - Exemplo da secção de “Atividades” de um utilizador no Facebook

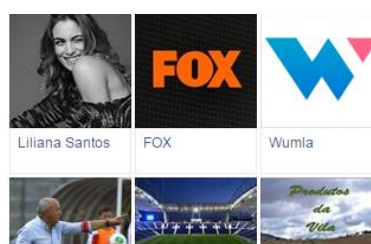


Figura 7 - Exemplo da secção de “Gostos” de um utilizador, no Facebook

O *feed* de notícias consiste numa lista que apresenta as últimas novidades – histórias e atividades que podem ter diferentes formatos – vídeos, fotografias, atualizações de estados, *links*, atividades em aplicações e “gostos” – dos amigos,

páginas e grupo que o utilizador tem na sua conta. As histórias apresentadas no *feed* são influenciadas pelas ligações do utilizador e a sua atividade no Facebook. A apresentação das histórias no feed de notícias de um utilizador são definidas por um algoritmo que calcula os conteúdos mais relevantes para esse utilizador (Facebook, 2015).

As páginas destinam-se a organizações, marcas, negócios e figuras públicas e têm como objetivo que estes se liguem aos seus fãs e consumidores. Representa uma forma das marcas e organizações conseguirem partilhar as suas histórias através de fotografias, vídeos, *links*, aplicações e eventos (Facebook, 2015). Estas páginas oferecem as ferramentas e o ambiente para as organizações conseguirem fomentar o desenvolvimento e a discussão com o seu público-alvo e fãs (Blue, 2011), permitindo a interação com o seu público, e forma pública e gratuita (Ang, 2011).



Figura 8 - Página de Facebook da EsferaSaúde (Fonte: Facebook)

Para além das páginas destinadas às organizações (figura 8), existem ainda páginas de apoio a indivíduos que estão a procurar superar um determinado obstáculo, nomeadamente algum problema de saúde (figura 9).



Figura 9 - Página de Facebook "Vamos todos ajudar o Rafa" (Fonte: Facebook)

Os grupos no Facebook (figura 10) representam espaços que permitem que um conjunto de indivíduos, com interesses em comum, facilmente se conectem. Os grupos podem ser públicos ou privados e são um meio que permite a partilha de documentos, fotografias e outro tipo de *media*, estados e mensagens (Facebook, 2015).



Figura 10 - Grupo Privado, no Facebook, dos "Sobreviventes do Cancro" (Fonte: Facebook)

5. O Novo Consumidor

Para se compreender o impacto que os *social media* estão a ter na indústria em estudo, é fundamental compreender como é que influenciam os seus utilizadores (Friedman et al., 2010).

Os consumidores já não são meros recetores no processo de comunicação com as marcas e as organizações, assumindo um papel cada vez mais ativo na cocriação de conteúdo de marketing (Hanna et al., 2011), desde o *design* do produto até à definição de mensagens promocionais (Berthon et al., 2007).

Os *social media* revolucionaram o papel do marketing, alterando a esfera de influência do mesmo (Walmsley, 2010). O aumento da interatividade criou um novo modelo, que tem como base a interação. Modelo este, no qual os consumidores impõem a natureza, a extensão e o contexto do marketing (Hanna et al., 2011).

Esta evolução ofereceu aos consumidores novas formas de receção e distribuição da informação (Friedman et al., 2010), alterando o seu comportamento (Kilian et al., 2012). O consumidor atual procura cada vez mais tomar uma decisão bem informada e, graças à Web 2.0, este deixou de ser um ser passivo confiando cada vez mais nos outros consumidores e não nas marcas (Adolpho, 2012).

5.1. O Consumidor dos Serviços de Saúde

Qualquer cidadão é um potencial consumidor dos serviços de saúde. Mas o que é um paciente? De acordo com o Webster's Online Dictionary (2014), um paciente é um indivíduo que espera, sem perguntar o porquê de tanta demora; que não demonstra sinais de impaciência ou de irritação; que sofre, mas carrega o seu sofrimento com orgulho e sem queixas; e que se deixa tratar pelo profissional de saúde. Contudo, este indivíduo nem sempre está presente nos serviços de saúde, estando-se então, na presença do "paciente impaciente". Para evitar a contradição, substitui-se o termo "paciente" por "consumidor", estando-se na presença de um consumidor de pleno direito (Pedro, 2014).

A tabela 2 enumera as principais diferenças entre um “paciente” e um consumidor de saúde:

	PACIENTE	CONSUMIDOR
Nível de compromisso com as decisões de tratamento	Baixo nível de compromisso, dependendo do prestador do serviço para decidir o tratamento por si.	Alto nível de compromisso, dependendo da recomendação médica em conjunto com a investigação feita pelo próprio.
Nível de consciência das opções de tratamento e custos associados	Baixo nível de consciência, dependendo da opinião do prestador do serviço.	Elevado nível de consciência, que dependem de fontes de informação – desde ferramentas <i>online</i> até às redes sociais.
Nível de confiança nos prestadores de serviços a que recorrem	Elevado nível de confiança, com base na sua experiência e no <i>word-of-mouth</i> .	Elevado nível de confiança, com base na experiência pessoal e na comparação.
Necessidades primárias não atendidas	As necessidades não satisfeitas são resolvidas através do acesso ao sistema de cuidados de saúde, dentro de um prazo razoável, e da atenção pessoal.	Necessidades não satisfeitas resolvidas através de estratégias com base no valor que combinam: acesso + serviço de entrega + custos.

Tabela 2 - Diferenças entre “paciente” e “consumidor” da saúde (Fonte: Pedro, 2014)

Segundo Bohmer (2000), está a assistir-se ao nascimento de uma nova classe na indústria da saúde, que resulta da disponibilidade e democratização da informação. Este consumidor caracteriza-se por ser uma pessoa bem informada, menos sujeito a ser alvo da assimetria de informação entre paciente e médico. É alguém que “navega” na Internet, consulta estatísticas sobre o desempenho dos hospitais, dos planos de saúde e médicos. Procura comparar qualidade, preço e conveniência, já tendo um determinado diagnóstico e tratamento estruturado quando procura por estes serviços. O consumidor da saúde, atualmente, está cada vez mais instruído e menos disponível a dar o controlo da sua saúde a um prestador destes serviços (Eira, 2010).

Nos Estados Unidos da América, já existem várias agências que recolhem e divulgam informação sobre o desempenho destes serviços, com destaque sobre o desempenho médico, os planos de saúde e os hospitais, apresentando *rankings* sobre estes, tendo como objetivo ir de encontro às necessidades destes novos consumidores (Bohmer, 2000). Em Portugal, os consumidores também se encontram cada vez mais instruídos, ainda que não exista este tipo de informação. Contudo, ocasionalmente são divulgados alguns estudos comparativos entre hospitais, com base nas diferentes especialidades (Eira, 2010).

O consumidor da indústria dos serviços de saúde, comparado com consumidores de outros mercados de bens e serviços, apresenta singularidades que devem ser consideradas (Pedro, 2014):

- Qualquer cidadão é um potencial consumidor destes serviços;
- Quando o serviço é prestado, o consumidor pode estar num momento de fragilidade física e/ou emocional;
- No processo de decisão de compra, e avaliação do serviço, participam vários agentes, desde a família até aos amigos mais próximos;
- A sequência da prestação de um serviço de saúde é assegurada por vários prestadores, como médicos, enfermeiros, auxiliares médicos, entre outros;
- A relação do consumidor com o prestador do serviço é assimétrica, pois o segundo, por norma, tem mais conhecimento do que o consumidor;
- Existe cada vez mais informação técnica disponível na Internet, o que permite que o consumidor fique mais informado, mas também mais confuso perante a mesma, pois pode não ter a capacidade de a processar.

A procura por estes serviços tem aumentado. A OMS (2002) aponta como principais fatores para este crescimento, o desenvolvimento tecnológico, o envelhecimento da população, e o aumento das expectativas dos consumidores. Eira (2010) também apontou alguns fatores que contribuíram para este aumento: o aumento da esperança média de vida, o envelhecimento da população, a

evolução cultural das populações, o aumento do rendimento disponível das famílias, o alargamento do acesso e da cobertura dos seguros de saúde, e a procura mais exigente por estes serviços. Fatores exógenos, nomeadamente demográficos e socioeconómicos, têm contribuído para o aumento da procura (Alves, 2012).

A procura por estes serviços envolve a compreensão de três conceitos, apresentados por Alan Williams (1978): necessidade, relação de agência e procura induzida.

A necessidade de cuidados de saúde manifesta-se quando o indivíduo se encontra doente ou incapacitado e sabe que existe um tratamento ou cura para o seu problema, enquanto a procura deriva do facto de um indivíduo considerar que tem uma necessidade e desejar um determinado tratamento.

A relação assimétrica, que existe entre o agente da oferta e o agente da procura, origina uma relação de agência entre ambos, na medida em que o agente da oferta possui uma superioridade relativa, o que levanta questões a nível deontológico (Matias, 1995).

Por fim, a procura induzida assenta no problema da assimetria da informação, que beneficia o agente da oferta, o que leva o paciente a confiar no prestador do serviço relativamente a quando, como e qual a melhor forma de consumir o serviço. No entanto, quanto melhor informado estiver o paciente, menor será o impacto na procura induzida (Alves, 2012).

O consumidor, quando procura os serviços da indústria em estudo tem como objetivo primordial a sua própria saúde e não a procura de cuidados *per si*. A procura de cuidados de saúde deriva apenas de um objetivo: obter saúde (Matias, 1995).

O comportamento do consumidor da saúde pode ser influenciado por três fontes principais: o seu conjunto de *mindsets*, por *key influencers* e pelos *media* e outros canais de comunicação (Haimowitz, 2011).

Os *mindsets* do paciente representam a base para a escolha de uma determinada ação. Uma ação pode requerer motivações específicas – como a melhoria da qualidade de vida - ou então ser despoletada por *triggers* que estimulem a ação – por exemplo, a morte de alguém próximo. Mas, também existem entraves para escolher um determinado curso de ação: inércia, falta de urgência ou os custos associados.

Os *key influencers* são fontes externas, que eventualmente, podem influenciar a ação do consumidor de saúde. Os médicos têm poder para influenciar uma determinada situação devido à sua experiência e formação. As comunidades, como a família e os amigos, também, são relevantes, pois representam uma fonte de apoio. Nos últimos anos, estas comunidades têm-se alargado, englobando, atualmente, as redes sociais do paciente.

Por fim, os *media* e outros canais de comunicação utilizados pelo paciente, também têm um peso significativo nas suas decisões. Estes estão continuamente a transmitir mensagens de saúde e similares, procurando moldar os conhecimentos e a informação do paciente e, conseqüentemente, as suas opções face a alternativas de tratamento. Estes canais incluem a televisão, o rádio, os meios digitais, os materiais disponíveis em locais médicos, os anúncios em revistas e *outdoors*, as feiras de saúde e a comunicação direta, através de *e-mail* ou mensagem de telemóvel.

Defende-se que a “saúde não tem preço”, mas os consumidores desta indústria reagem a incentivos económicos determinados pelo preço. Este é o sinal mais importante, pois determina o acesso (ou não) ao serviço. Conquanto, o “bem” desta indústria não oferece utilidade pelo simples consumo, mas sim por proporcionar saúde (Eira, 2012).

Existem outros fatores que influenciam a procura e que são considerados os mais importantes na procura por estes serviços: o tempo, o grau de cobertura do serviço e o rendimento. O tempo é relevante, porque para se obter saúde é

necessário o consumo de tempo e de cuidados de saúde. Assim, o tempo influencia a procura e representa um “preço” a pagar para ter o serviço. A presença de seguro reduz o custo que o consumidor vai ter de suportar pelo serviço naquele momento. E, por fim, os estudos demonstram que um aumento do rendimento leva a um aumento do consumo dos serviços de cuidados de saúde (Eira, 2012).

A Deloitte (2012) procurou aferir o grau em que os indivíduos estão dispostos a participar no sistema de saúde como “pacientes” ou “consumidores”, concluindo que os consumidores de saúde se relacionam numa base profundamente pessoal, que deriva do seu conhecimento e experiência. Conclui ainda que o sistema de saúde afeta todos os consumidores, quer seja para cuidados para o próprio ou para outros, sendo o fator custo o que tem maior peso. E ainda, que os consumidores dos serviços de saúde estão recetivos a melhorias no sistema de saúde que acrescentem valor e que os recursos *online* têm um papel cada vez mais relevante na oferta de informação, em especial as ferramentas de *social media*.

Para o consumidor da indústria em estudo, a satisfação e a confiança são questões vitais. A satisfação determina-se através de pistas externas, incluindo componentes afetivas e cognitivas, sendo o resultado da experiência que o consumidor viveu (Alrubaiee et al., 2011). Para avaliar o nível de satisfação, existem diferentes dimensões analisadas pelo consumidor: carinho, empatia, capacidade de resposta, e confiança (Tucker e Adams, 2001). Porém, há outras dimensões que devem ser consideradas para aferir a qualidade destes serviços: serviços *core*, customização, credibilidade pessoal, competência e comunicação. A confiança, por sua vez, deriva do facto de uma parte confiar na outra, em troca de fiabilidade e integridade da outra, representando a base para colaborações no futuro. Consiste em quatro dimensões: fiabilidade, transparência, competência e

preocupação, sendo a comunicação fundamental para transmitir estas dimensões (Alrubaiee et al., 2011).

A Deloitte Center for Health Solutions, tem procurado, desde 2008, traçar o padrão comportamental dos diferentes consumidores desta indústria, tendo criado, através dos seus estudos, uma segmentação comportamental e de atitudes. Esta consultora definiu seis segmentos: *causal and cautious*, *content and compliant*, *online and onboard*, *sick and savvy*, *out and about* e *shop and save*. Cada um destes segmentos tem a sua forma de estar no mercado, diferenciando-se em variáveis demográficas, na sua condição financeira e em questões de saúde.

A tabela 3 caracteriza os seis segmentos:

SEGMENTO	CARATERIZAÇÃO
Casual and Cautious	<p>Assume um papel mais de paciente, não indo contra as recomendações do seu médico. Não está envolvido com o sistema, pois não sente necessidade.</p> <p>Carateriza-se por ter uma capacidade financeira superior à média e o que tem menos acordos com companhias de seguros. Está uniformemente distribuído por género, é racialmente disperso, sendo constituído maioritariamente por millennials. Apresenta o nível de formação mais baixo e é o segmento que menos recorre aos canais digitais, por questões de privacidade.</p>
Content and Compliant	<p>Assume, também, um papel mais de paciente, não indo contra as recomendações do prestador.</p> <p>Carateriza-se por ser o segmento que abrange mais idosos e apresenta boas condições financeiras. É o segmento onde se encontram mais indivíduos do sexo masculino, todavia apresenta um baixo nível de formação e de diversidade racial. Apresenta um baixo nível de interação com as tecnologias de informação e comunicação, porque confia nos seus médicos para tomarem as decisões por si, mas também por questões de segurança; não sentindo ainda necessidade de comparar/trocar de serviços.</p>
Online and Onboard	<p>Apresenta caraterísticas de ativismo, assumindo um papel de consumidor. Este segmento apresenta boas condições financeiras, sendo o segmento com o maior nível de rendimento. É constituído, na sua maioria, por indivíduos da Geração X e Millennials, e é o segmento onde estão presentes mais mulheres</p> <p>Carateriza-se por aproveitar os benefícios das ferramentas e das aplicações digitais, para apoiar a sua decisão.</p>
Sick and Savvy	<p>Este segmento também se posiciona como consumidor, revelando também traços de ativismo. É o segmento onde se encontram mais boomers e séniores, abrangendo mais mulheres. Apresenta, também, um baixo nível de diversidade racial, e um elevado grau de formação académica. É, também, o segmento que apresenta melhores condições financeiras e o mais comprometido com o sistema.</p> <p>Para estes consumidores, a saúde é uma prioridade, estando mais comprometidos com o sistema. Apresenta uma utilização das ferramentas de social media superior à média, procurando informação sobre questões de saúde, tratamentos, e para comparar serviços.</p>
Out and About	<p>Este segmento assume um papel de consumidor e apresenta caraterísticas de ativismo. Carateriza-se por englobar mais indivíduos da Geração X e Boomers, apresentando boas condições financeiras. Define-se por ser um consumidor independente, que gosta de tomar decisões por si. Procura por serviços customizados.</p>
Shop and Save	<p>Este segmento define-se pelo seu ativismo, mas também por envolver os consumidores que não estão dispostos a pagar mais do que o necessário pelo serviço, exceto em casos de emergência.</p> <p>É o segmento mais jovem e onde se encontram mais jovens. É etnicamente disperso e financeiramente mais sensível, tendo uma forte perceção face aos gastos.</p> <p>Procuram valor, valorizando a relação custo-benefício. Confiam nas informações presentes nos canais digitais e estão interessados em informação, principalmente ao nível do preço e da qualidade.</p>

Tabela 3 - Segmentos da Indústria dos Serviços de Saúde (Fonte: Deloitte, 2012)

5.2. Os Meios Digitais e o Consumidor da Indústria da Saúde

É importante conhecer o que influencia o *mindset* do consumidor dos serviços de saúde nos meios digitais. Considerando o trabalho desenvolvido por Friedman, Gyr e Gyr (2010) é possível identificar quatro *mindsets*, para o consumidor desta indústria. Os autores defendem que é imperativo compreender o que é que influencia cada um, pois é apenas desta forma que se pode compreender o mercado. Convém salientar que, mais importante do que conhecer o que influencia cada *mindset*, é compreender a forma como os consumidores estão a utilizar estas ferramentas, e a forma como estas influenciam as suas expectativas.

A tabela 4 apresenta os quatro *mindsets* do consumidor da indústria dos serviços de saúde nos canais digitais:

	PARA CONSUMIDOR	CARACTERIZAÇÃO
ANA	Analógico	Passivo e aberto a orientação
ANDI	Analógico-Digital	Interativo e envolvido
D.J.	<i>Digital Joe/Jane</i>	Com vontade de agir
SYNDI	<i>Synthesizing</i>	Ligado a uma comunidade

Tabela 4 - *Mindsets dos Consumidores da Saúde nos Meios Digitais* (Fonte: Friedman, Gyr e Gyr, 2010)

A tipologia ANA caracteriza-se por incluir os consumidores mais conhecidos do sistema de saúde, representando o paciente tradicional dos prestadores. Quando recorre a estes serviços, este tipo de paciente conta com a orientação de um especialista, aceitando o seu papel passivo na interação. Aprecia a qualidade em todos os momentos da prestação do serviço. Qualquer indivíduo pode assumir este papel, nomeadamente quando está doente.

O consumidor ANDI define-se pela sua interação e por ser uma pessoa lúdica. Embora não crie conteúdos, gosta de consumir informação criada por outros.

Gosta de interagir, avaliar, classificar, comentar e/ou recomendar. No panorama atual, existem muitas oportunidades para o ANDI aceder a informação de saúde e interagir com a mesma, podendo encontrar informação em diferentes níveis. A evolução do mundo digital veio oferecer inúmeras possibilidades a este consumidor, ao nível da monitorização da sua saúde e do controlo da sua informação médica, podendo o ANDI aceder a esta informação em qualquer lugar.

Por sua vez, o D.J. gosta de criar o seu conteúdo, já que procura criar a sua própria saúde. Procura um acesso fácil à informação, para conseguir orientação na sua tomada de decisão. Atualmente, o D.J. já pode contar com um conjunto de plataformas para o ajudar nesse desafio, como o Microsoft Health Vault ou o Google Health.

Por fim e contrariamente aos outros consumidores que incidem sobre si próprios, o consumidor do tipo SYNDI foca-se nos outros. Gosta de sentir que pertence a uma comunidade, de se ligar aos outros para partilhar e criar, e gosta de apelar a uma comunidade. O desenvolvimento do *World Wide Web* permite que a SYNDI tenha a possibilidade de se inserir numa comunidade ou numa área do seu interesse. Este consumidor procura pelos últimos acontecimentos e desenvolvimentos na área, partilhando as suas experiências em fóruns e salas de *chat*, com o intuito de apoiar o próximo, mas também para receber apoio.

Na área da saúde, é importante que as organizações não se foquem apenas na categoria de consumidores ANA. Se considerarem estas tipologias de consumidores digitais e não se focarem apenas nas tecnologias existentes, as organizações conseguem ter acesso a oportunidades *low-tech* para responderem às necessidades dos seus consumidores, ao nível da interação e do *empowerment* do consumidor. Embora o mundo digital influencie os consumidores da indústria da saúde, estes não procuram, apenas, por esta solução.

É importante referir que os *social media* e as suas ferramentas alteraram as expectativas dos consumidores, o que conseqüentemente afetou a procura por parte destes (Friedman et al., 2010). O novo consumidor da indústria dos serviços de saúde procura por três premissas nestes serviços: conveniência, controlo e escolha (Ball et al., 2001).

O novo consumidor procura conveniência, pois valoriza cada vez mais o seu tempo livre, procurando assim que todos os serviços que utiliza sejam úteis (PwC, 2014; Ball et al., 2001). Controlo, porque o novo consumidor deseja ter um papel mais ativo na sua saúde. Esta é a sua principal prioridade, procurando assim complementar a decisão do seu médico com mais informação. E escolha, pois, cada vez mais, os consumidores exigem variedade nos serviços que consomem (Ball et al., 2001).

6. Os Consumidores e a sua Interação nos Meios Digitais

A Web 2.0 originou inúmeras plataformas para os indivíduos partilharem e criarem conteúdo (Muntinga et al., 2011), influenciando, assim, o comportamento do consumidor *online* (Kaplan e Haenlein, 2010; Muntinga et al., 2011).

O consumidor atual depende cada vez mais de terceiros para obter informação, sendo que estes têm um impacto cada vez mais significativo nas diferentes plataformas de *social media* (Muñiz e Schau, 2007; Cova e Dalli, 2009; Muntinga et al., 2011). A interação nestes meios, com as marcas, tem um impacto mais significativo, quando comparado com os meios tradicionais de comunicação (Villanueva et al., 2008; Muntinga et al., 2011).

Assim, a presente investigação vai procurar aferir as motivações que influenciam o consumidor dos serviços de saúde, a interagir com as marcas da mesma indústria, no Facebook.

6.1. COBRAs

As motivações têm um papel fundamental na escolha de um determinado *media*, por parte de um indivíduo, e do respetivo consumo de conteúdo, através dos *media* (Rubin, 2002). Estas influenciam a eficácia de um *website*, a atitude face a uma marca e o comportamento de compra (Rodgers, 2002; Ko et al., 2005).

A tipologia COBRAs (*Consumer Online Brand-Related Activities*), desenvolvida por Muntinga et al. (2011), procura analisar as diferentes atividades de consumo de conteúdo, ligado às marcas, nos meios digitais. Engloba as atividades desenvolvidas entre os consumidores, mas também entre os consumidores e as marcas/organizações, tendo como suporte dois conceitos: *eletronic word-of-mouth* e *user-generated content*. Pode ser dividido em três dimensões – consumo, contribuição e criação - que representam um envolvimento gradual com o conteúdo disponibilizado.

O consumo – primeira dimensão – representa o nível de interação mais baixo. A interação baseia-se em ver o que os outros criam, no *download* de conteúdos ou em jogar um jogo. Para consumir, um indivíduo não tem de estar ligado à página ou pertencer à comunidade.

A contribuição – segunda dimensão – é um nível intermédio de interação e abrange as interações entre os utilizadores e os utilizadores e as marcas. Interagir consiste em participar em conversas com as marcas ou através de conteúdo, ligado à marca, que outros criam.

A criação – terceira dimensão – é o nível máximo de interação e define-se por um indivíduo produzir e publicar conteúdo relacionado com a marca.

6.2. Motivações para interagir com as marcas no Facebook

A atitude e as motivações de um indivíduo influenciam fortemente a sua utilização de um canal de comunicação (Daugherty et al., 2008). Através do modelo U&g (Uso e Gratificação), Rohm et al. (2013) afirmam que a utilização dos novos meios derivam de motivos racionais, utilitários e hedónicos.

Este modelo assenta numa perspetiva funcionalista com foco no utilizador (Muntinga et al., 2011). Procura descobrir “como” e “porquê” é que os indivíduos utilizam os *media* (Katz, 1973), assumindo que os indivíduos são seres seletivos e ativos nas suas escolhas (Ruggiero, 2000). As motivações são as razões para a escolha do *media* e a satisfação que resulta desta escolha (Rubin, 1984; Ko et al., 2005; Choi et al., 2009).

Através desta perspetiva, Muntinga et al. (2011) procuraram aferir as motivações que influenciam a escolha do meio digital, adaptando para tal a investigação de McQuail (1983). Consideraram as seguintes motivações: entretenimento, procura por informação, influência social e identidade pessoal. Através da literatura analisada, estes autores concluíram ainda que a remuneração e o poder do utilizador, também, influenciam a interação nestes canais (Muntinga et al., 2011).

O entretenimento está associado à utilização das redes sociais por parte dos utilizadores para fugirem à rotina e se divertirem (Muntinga et al., 2011). Estes meios podem representar uma forma de divertimento (Dholakia et al., 2004) e/ou um recurso para “passar o tempo” (Shu e Chuang, 2011). O entretenimento representa uma motivação importante para o consumo de conteúdo gerado por outros utilizadores (Shao, 2009), mas também para os outros dois níveis de interação (Muntinga et al., 2011).

A influência social está intimamente ligada à aprovação dos outros (Curran e Lennon, 2011), cobrindo um vasto conjunto de sub-motivações, como o sentido

de pertença ou a procura por apoio emocional (Muntinga et al., 2011). Esta motivação tem uma influência significativa na atitude em relação às redes sociais (Curran e Lennon, 2011), sendo importante para o consumo de conteúdo (Daugherty et al., 2008).

A identidade pessoal define-se como a motivação ligada ao “eu”. Representa a necessidade do utilizador reforçar os seus valores e de se identificar com os seus pares (Muntinga et al., 2011), e assim, podemos considerar que a adesão a páginas de marcas representa uma forma de os indivíduos mostrarem o seu “eu”. Estas páginas podem representar os sinais da sua própria identidade (Jahn e Kunz, 2012).

A informação é um motivo para os consumidores utilizarem os meios digitais, como forma de pesquisarem informação sobre diferentes temas, de modo a diminuir o risco inerente à tomada de decisão (Muntinga et al., 2011). Representa uma motivação para os consumidores utilizarem as redes sociais (Lin e Lu, 2011) e contribuírem com conteúdo no Facebook (Park et al., 2009). Através das redes sociais, os consumidores conseguem beneficiar do conhecimento e da experiência dos outros (Shu e Chuang, 2011).

A presença de remunerações está comprovada em diferentes estudos, como sendo um *driver* que influencia a interação nos meios digitais, considerada no trabalho desenvolvido por Muntinga et al. (2011) As remunerações podem ser ao nível económico (Wang e Fesenmaier, 2003), satisfazer desejos pessoais (Hars e Ou, 2011), ou outro tipo de recompensas (Hennig-Thurau et al., 2004). Assim, a remuneração pode representar uma motivação dos utilizadores a consumirem o conteúdo relacionado com uma marca (Muntinga et al., 2011).

Por fim, o poder dos consumidores está relacionado com a utilização destes meios como uma fonte de influência do consumidor, que, através da sua opinião, tem um impacto sobre os outros (Muntinga et al., 2011).

6.3. Interação do Consumidor dos Serviços de Saúde

No passado, os consumidores eram um ser passivo face à sua saúde. Todavia, o desenvolvimento do *social media* fez com que este papel se tenha modificado ao longo dos últimos anos. O consumidor atual dos serviços de saúde procura, cada vez mais, ter um papel ativo no que diz respeito à sua saúde (Anshari et al., 2012). Devido às singularidades deste consumidor, a presente investigação identificou outros fatores que influenciam o uso das redes sociais, por parte deste, nomeadamente: o género, a idade, o estado de saúde, o nível educacional, o nível de rendimento e a confiança.

O género dos utilizadores do Facebook é uma variável importante no uso e envolvimento nesta plataforma (Junco, 2012). Estudos demonstram, que de uma forma geral, as mulheres têm uma maior propensão em envolverem-se mais nesta plataforma, do que os homens, nomeadamente porque passam mais tempo na mesma, tem uma rede de contactos maior (McAndrew et al., 2012), e têm maior interesse na informação que se encontra neste espaço (Junco, 2012). O género feminino apresenta também uma maior probabilidade de introduzir um tema neste espaço, que eventualmente remeta para uma conversa sobre si (McAndrew et al., 2012).

A idade representa o principal fator diferenciador do uso das redes sociais, quando comparada com o sexo, a educação, o nível de rendimento e outras variáveis sociodemográficas (Fox et al., 2013). Os serviços de saúde são consumidos maioritariamente por idosos ou por consumidores que apresentem alguma doença crónica (Stelzner, 2013). Todavia, as redes sociais são utilizadas principalmente por faixas etárias mais jovens (IMS, 2009), nomeadamente pela faixa dos 18 aos 24 anos (PwC, 2012), o que contrasta com outras plataformas de *social media*, como as fontes de informação com base na Internet e outras ferramentas de comunicação como o e-mail (Brenner, 2013).

Segundo o estudo desenvolvido pela PwC (2012), o nível educacional também tem um papel significativo na utilização e interação destes meios na saúde: os indivíduos que apresentam um nível educacional baixo são mais influenciados pela presença de uma marca nos canais digitais. O mesmo estudo também revelou que os indivíduos com rendimentos financeiros mais baixos apresentam uma maior propensão a interagirem nos meios digitais, por motivos de saúde.

O estado de saúde também é relevante, sobretudo quando um indivíduo é confrontado com um problema de saúde. Através dos canais digitais, como o Facebook, este consumidor consegue encontrar informação, procurar apoio, envolver-se numa comunidade e interagir com outros que tenham um diagnóstico similar (IMS, 2009).

Um estudo realizado pela PwC (2012) revelou que os indivíduos, com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos, que não apresentam nenhum problema de saúde, têm uma propensão maior para partilhar e confiar na informação que encontram disponível nas redes sociais, contrariamente, às faixas etárias mais velhas, que têm um problema de saúde, as quais são mais propensas a não se envolverem.

A consciência que o consumidor está a alcançar o seu poder crescente na indústria da saúde deriva da necessidade do consumidor dos serviços de saúde ter um papel mais ativo. O poder do consumidor é o resultado de um processo interativo e pessoal e esta motivação implica que determinadas ferramentas se encontrem disponíveis para resolver, no momento, determinado problema ou questão (Kaplan et al., 2009), oferecendo confiança e conhecimento aos utilizadores, para agirem em nome da sua saúde e responderem às suas necessidades (Anshari et al., 2012).

A confiança dos consumidores também se tem vindo a alterar ao longo dos anos e a comunicação *online*, devido à sua natureza impessoal, origina sentimentos de confiança nas relações (Huang, 2008). No passado, os

consumidores da área da saúde confiavam com base nas competências e na independência das diferentes fontes de informação dos prestadores de saúde (IMS, 2009). Nos dias de hoje a Internet representa a principal fonte. Hoje, os consumidores apresentam maior propensão a confiar na informação disponível e a partilhar informação nestes espaços (PwC, 2012).

As ferramentas do *social media* ajudam a satisfazer os desejos dos consumidores da saúde devido à facilidade com que conseguem aceder a informação, o que leva os consumidores da saúde a procurarem tomar uma decisão cada vez mais informada (PwC, 2012). Contudo, a informação que estes mais procuram varia. Os temas mais pesquisados encontram-se relacionados com doenças específicas, que por norma afetam o consumidor ou alguém próximo. O consumidor desta indústria quando procura informação *online* está a procurar preencher uma necessidade não atendida, necessidade de informação, recorrendo mais a meios digitais convencionais, ou então uma necessidade de apoio emocional, recorrendo mais às redes sociais (IMS, 2009).

Capítulo III:

Metodologia

Este capítulo descreve a metodologia utilizada, o modelo, os objetivos da investigação e os instrumentos e os meios utilizados para a recolha de dados da presente investigação. O objetivo deste estudo é procurar compreender as motivações do consumidor da indústria dos serviços de saúde, para a interação com as marcas de saúde, no Facebook.

1. Paradigma de Investigação

Um paradigma de investigação é tudo o que possibilita observar o mundo e reconhecer no que neste é importante, para um determinado individuo (Bogdan e Biklen, 1982). O paradigma utilizado pelo investigador vai permitir estudar a realidade, definir os critérios utilizados – para determinar a validade do conhecimento criado – e criar métodos e técnicas para criar conhecimento (Ramos, 2000).

A escolha do método deve estar ligada à perspetiva teórica que fundamenta a pesquisa. Consoante o problema em estudo e os objetivos estipulados existem diferentes abordagens, que resultam da perspetiva de investigação. Esta pode ser positivista ou interpretativista (Arnal et al., 1994).

A presente investigação tem uma abordagem positivista, sendo a estratégia de investigação de cariz quantitativo. Aliaga e Gunderson (2000, p.1) definem uma pesquisa quantitativa como uma “forma de estudar um determinado fenómeno através de dados numéricos, que posteriormente vão ser analisados através de

métodos matemáticos”. Através da amostra definida vai ser possível compreender o comportamento de uma população (Raupp e Beurren, 2003), neste caso dos consumidores da indústria dos serviços de saúde e a sua interação com as marcas desta no Facebook.

A técnica utilizada para a recolha de dados foi um inquérito, cujo objetivo foi procurar compreender as motivações dos consumidores da indústria dos serviços de saúde para a interação com as páginas de marcas da mesma indústria no Facebook.

2. Desenho da Investigação

Esta dissertação procura compreender quais as motivações dos consumidores da indústria dos serviços de saúde para a interação com marcas da mesma indústria no Facebook. Para tal, iremos procurar compreender com que finalidade é que esta ferramenta é utilizada na indústria, quais as motivações e condicionantes para a interação com as páginas das marcas de serviços de saúde e quais as perceções futuras quanto à utilização futura desta ferramenta na indústria em estudo.

A interação dos consumidores com as marcas no Facebook é algo recente na literatura, não existindo uma perceção concreta dos fatores que determinam o uso desta rede social, por parte dos consumidores. Através da análise realizada na Revisão da Literatura considerou-se cinco motivações que condicionam um determinado individuo a interagir com uma marca através do Facebook: identidade pessoal, influência social, pesquisa por informação, remuneração e confiança.

Também por a indústria em questão apresentar características peculiares, e tendo como suporte a análise realizada no capítulo anterior, é igualmente

importante considerar outros fatores que condicionam a interação destes consumidores com as páginas de marca da indústria – o género, a faixa etária, o nível educacional, o nível de rendimento mensal líquido e o estado de saúde.

A figura 11 representa o modelo da presente investigação.

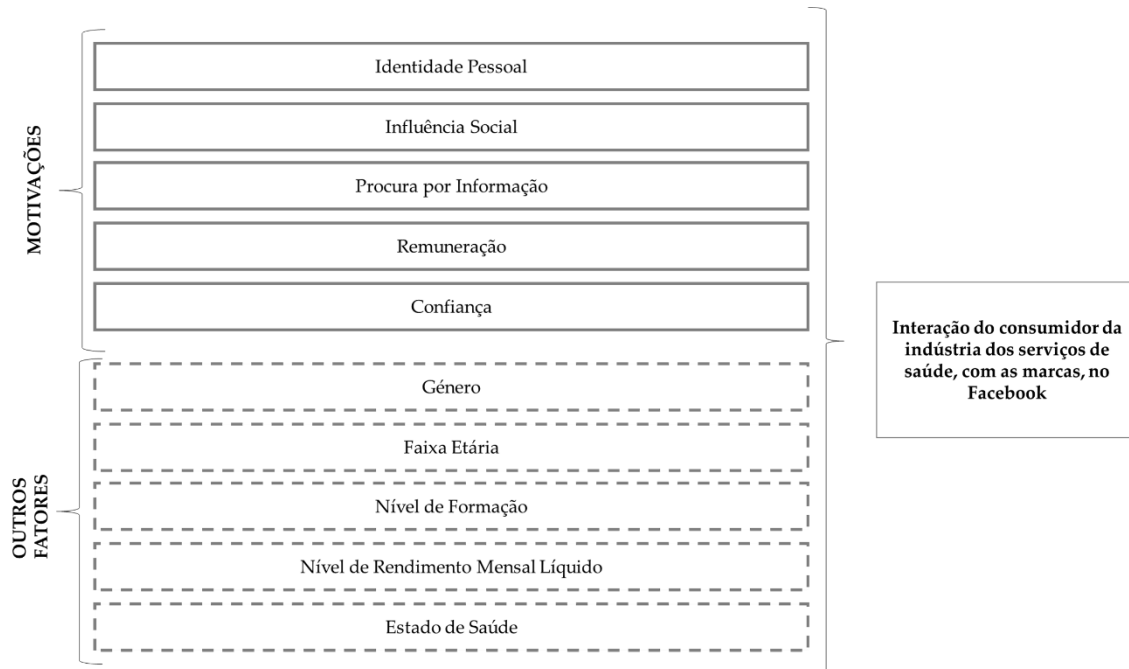


Figura 11 - Modelo de Investigação (Fonte: Elaboração Própria)

Procurou-se, ainda, compreender qual o tipo de conteúdo que leva aos diferentes tipos de interação, referenciados na Revisão da Literatura, e se o tipo de conteúdo disponibilizado pela marca, influencia a interação de um determinado indivíduo com o mesmo.

Para terminar, esta dissertação procurou analisar a influência que cada motivação tem no consumidor e se existem diferenças significativas – face a cada motivação e tipo de motivação – para cada grupo etário.

3. Variáveis do Estudo

3.1. Variável Dependente

A variável dependente desta investigação tem como objetivo analisar a interação de um determinado consumidor da indústria dos cuidados de saúde com base nas diferentes funcionalidades oferecidas pelo Facebook.

Para aferir esta variável recorreu-se a uma escala de diferencial semântica de 7 pontos, com o intuito de determinar a regularidade com que um indivíduo interage com uma marca desta indústria, considerando os diferentes níveis de interação apresentados por Muntinga et al. (2011).

A escala utilizada vai de 1 (“Nunca”) até 7 (“Muito Regularmente”).

Para definir a variável dependente foram utilizadas as seguintes afirmações, apresentadas na tabela 5, relacionadas com os diferentes tipos de interação possíveis:

Níveis de Interação
Colocar “gosto” no conteúdo da página
Comentar o conteúdo da página
Partilhar as publicações da página
Publicar conteúdo na página

Tabela 5 - Afirmações utilizadas para avaliar a interação do consumidor dos serviços de saúde com uma página de saúde, no Facebook

3.2. Variáveis Independentes

O Facebook permite que as organizações ofereçam aos seus consumidores diferentes serviços para interagirem e comuniquem com estes, representando as páginas das marcas uma ferramenta peculiarmente interessante (Body e Ellison, 2007; Machado et al., 2015). Todavia, a informação empírica sobre as motivações que influenciam o uso do Facebook como ferramenta de interação é ainda escassa (Foster et al., 2011), nomeadamente pelo consumidor dos serviços de saúde.

Este fator apresenta limitações na presente investigação e portanto, procurou-se adaptar a literatura existente para compreender o que é que motiva o consumidor desta indústria a interagir com as marcas através do Facebook.

As variáveis independentes incluídas neste estudo, apresentadas por Muntinga et al. (2011) representam as principais motivações para a utilização do Facebook, como meio de interação, com a página de uma marca no Facebook. Estes autores definiram a influência social, a procura por informação, a remuneração, o entretenimento e a identidade pessoal, como as principais motivações.

Ridings et al. (2002) defendem que a confiança é um fator decisivo para os membros de uma comunidade virtual interagirem nestes espaços. Manglod e Faulds (2009) defendem ainda que as ferramentas de *social media*, como o Facebook, são vistas como fontes de informação com um maior grau de fiabilidade.

Através da análise realizada na Revisão da Literatura, considerou-se como motivações, para a utilização deste meio na indústria em estudo, a influência social, a pesquisa de informação, a remuneração, a confiança e a identidade pessoal. Foi possível constatar também, que existem outros fatores que influenciam o consumidor a utilizar o Facebook para a interação com as marcas dos serviços de saúde: o género, a idade, as condições de saúde, o nível educacional e a situação financeira.

Embora Muntinga et al. (2011) reconhecessem o entretenimento como uma motivação para a interação neste meio, esta variável não foi ponderada, por não ser considerada relevante para a investigação em questão.

O capítulo anterior permite afirmar que o indivíduo procura afirmar-se e reforçar os seus valores perante os seus pares (Muntinga et al., 2011) e que as páginas de fãs no Facebook contribuem para a identidade deste (Jahn e Kunz, 2012), estando fortemente ligadas à necessidade de pertença de um indivíduo (Adolpho, 2012).

A influência dos pares também representa uma motivação para a interação nestes meios. Esta motivação ajuda a explicar o porquê dos indivíduos utilizarem a internet (Agarwal et al., 2009) e as páginas de fãs representam um recurso que fomenta o envolvimento dos utilizadores (Shu e Chuang, 2011).

As redes sociais, nomeadamente o Facebook, apresentam-se como a ferramenta de comunicação mais popular entre os meios de comunicação *online*, representando a principal fonte de informação nos dias de hoje (Tsai e Men, 2013; Fuscaldo, 2011; Albanesius, 2010). A informação representa um elemento essencial na tomada de decisão (Rodrigues, 2013) e as ferramentas da WWW são hoje os meios de comunicação mais poderosos (World Wide Web Foundation, 2014). A procura por informação define-se como uma motivação fundamental para a contribuição em grupos e páginas no Facebook (Park et al., 2009).

Muntinga et al. (2011) demonstraram que a presença de algum tipo de recompensa poderá representar uma motivação para a adesão a uma comunidade *online*, sendo que este resultado foi confirmado por outros investigadores, como Hans e Ou (2001), Wang e Fesenmaier (2003) e Hennig-Thurau et al (2004).

Para avaliar as variáveis previamente referidas, recorreu-se a escalas de likert, devido à sua utilização em diversos artigos e em artigos de referência. Assim, adaptou-se uma escala de likert de 7 pontos, com o intuito de avaliar o grau de

concordância do inquirido. A escala vai desde “discorda totalmente” (1) até “concorda totalmente” (7), consoante a afirmação apresentada.

O capítulo anterior demonstrou que a motivação da “identidade pessoal” está intimamente ligada ao “eu” de um individuo e à sua necessidade de se identificar perante os seus pares. Para avaliar este constructo foram utilizadas as seguintes afirmações, apresentadas na tabela 6, suportadas pelo trabalho desenvolvido por Jahn e Kunz (2012).

Constructo	Afirmações
Identidade Pessoal	<p>Ao interagir com uma marca de saúde no Facebook consigo transmitir uma boa impressão aos outros</p> <p>Ao interagir com uma marca de saúde no Facebook consigo melhorar a forma como sou visto pelos outros</p> <p>Ao interagir com uma marca de saúde no Facebook consigo mostrar aos outros quem sou</p> <p>Ao interagir com uma marca de saúde no Facebook consigo mostrar aos outros quem é que eu quero ser</p>

Tabela 6 - Constructo “Identidade Pessoal”

Através da Revisão da Literatura, é possível afirmar que a influência social está intimamente ligada à aprovação dos pares. Um ambiente com uma forte componente social permite que os líderes de opinião consigam partilhar as suas experiências e opiniões (Chu e Kim, 2011) e através da Internet, conseguem interagir com o próximo a uma escala mundial (Machado et al., 2015). Para aferir este constructo foram utilizadas as seguintes afirmações, apresentadas na tabela 7, baseadas no trabalho desenvolvido por Lennon e Curran (2012) e por um estudo não académico, desenvolvido por Sarasohn-Kahn (2008), que procurou aferir as razões pelas quais os indivíduos procuram informação sobre saúde, através dos meios digitais, para se conectarem com outros.

Constructo	Afirmações
Influência Social	<p>Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, porque alguém que conheço me pediu</p> <p>Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para me enquadrar num grupo de pessoas</p> <p>Faço parte de uma página de Facebook de uma marca de saúde, para que os meus amigos não pensem menos de mim</p> <p>Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para partilhar o meu conhecimento e experiência sobre um determinado medicamento ou tratamento</p> <p>Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para partilhar o meu conhecimento e experiência sobre um tema de saúde</p> <p>Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para sentir que pertenço a um grupo ou comunidade</p>

Tabela 7 - Constructo "Influência Social"

Por sua vez, os *prosumers* definem-se como consumidores que procuram por informação ligada à saúde de forma ativa. Nos meios *online*, estes consumidores não se limitam apenas a uma fonte de informação. Em média, para determinado cenário, um utilizador recorre a cinco fontes diferentes para procurar informação relacionada com a saúde (Sarasohn-Kahn, 2008).

A Revisão da Literatura provou que um individuo recorre às ferramentas de *social media*, especialmente ao Facebook, para pesquisar sobre um determinado tema, considerando a informação e a opinião dos outros, para diminuir o risco na sua tomada de decisão (Muntinga et al., 2011).

A tabela 8, com base no estudo não académico de Sarasohn-Kahn (2008), apresenta as afirmações para analisar o constructo "procura por informação".

Constructo	Afirmações
Procura por Informação	<p>Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para ver o que os outros consumidores dizem sobre um determinado medicamento ou tratamento</p> <p>Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para procurar por experiências e conhecimento de outros consumidores</p> <p>Faço parte de uma página de Facebook de uma marca de saúde, para aprender/adquirir conhecimento que me ajude a gerir uma determinada condição</p> <p>Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para encontrar recomendações e opiniões de consumidores relativamente a hospitais e outras opções de tratamento</p> <p>Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para encontrar recomendações e opiniões de consumidores relativamente a hospitais e centros de tratamento</p> <p>Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para encontrar recomendações e opiniões, de outros consumidores, sobre médicos</p>

Tabela 8 - Constructo "Procura por Informação"

Por não existir uma escala que permita medir o constructo da "remuneração", foi necessário definir esta motivação através dos resultados de estudos não académicos, procurando determinar a interação do consumidor, no Facebook, em troca de uma recompensa. O estudo realizado pela ExactTarget (2011) concluiu que os consumidores têm diferentes expectativas quando colocam "gosto" numa página de Facebook. Este estudo concluiu que os consumidores interagem com páginas de marcas porque esperam uma contrapartida – acesso a conteúdo exclusivo, descontos ou promoções.

O constructo "remuneração" foi avaliado segundo as afirmações apresentadas na tabela 9.

Constructo	Afirmações
Remuneração	<p>Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para ter acesso a promoções e/ou descontos</p> <p>Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para ter acesso a conteúdo exclusivo – eventos, passatempos, ofertas especiais, concursos</p>

Tabela 9 - Constructo "Remuneração"

Por fim, a motivação da confiança, tal como demonstrado no capítulo anterior, é fundamental na indústria em estudo, e atualmente, os indivíduos, apresentam

uma propensão cada vez mais elevada para confiarem em informação que se encontra disponível nos meios do *social media*, como forma de apoio às suas decisões. Assim, a tabela 10 apresenta as afirmações utilizadas para avaliar este constructo, considerando o trabalho desenvolvido por Machado et al. (2015).

Como já foi referido, através da Revisão da Literatura, foi possível constatar que na indústria dos serviços de saúde existem outros fatores que influenciam a utilização do Facebook, como meio de interação com as marcas dos serviços de saúde, como o género, a idade, as condições de saúde, o nível educacional e a situação financeira.

Constructo	Afirmações
Confiança	<p>Acredito que é seguro interagir com as marcas de saúde no Facebook</p> <p>Acredito que as marcas de saúde respeitam a minha privacidade, quando interajo com elas através do Facebook</p> <p>Acredito que as marcas de saúde não vão disponibilizar informação sobre mim, que obtiveram através do Facebook, a outros indivíduos ou entidades</p> <p>Confio na informação que é publicada, por outros consumidores, nas páginas de Facebook das marcas de saúde</p>

Tabela 10 - Constructo "Confiança"

4. Proposições

O desenvolvimento de proposições, e não de hipóteses, resulta da escassez de pesquisa empírica que apresente as motivações que influenciam a utilização do Facebook por parte do consumidor dos serviços de saúde. Assim, optou-se por apresentar um conjunto de proposições, às quais se procura obter uma resposta na presente investigação.

No capítulo da Revisão da Literatura constatou-se, através do trabalho desenvolvido por Muntinga et al. (2011), que existe um conjunto de motivações que influenciam os utilizadores na escolha das suas ferramentas de *social media* – a identidade pessoal, a influência social, a procura por informação, a

remuneração e a confiança. Também se constatou que o desenvolvimento destes meios permitem ao consumidor dos serviços de saúde um papel mais ativo na promoção e educação da sua saúde (Anshari et al., 2012), e conseqüentemente alterou as suas expectativas (Friedman et al., 2010). Atualmente, estes consumidores utilizam estas plataformas para satisfazem o seu desejo em procurar por informação em diferentes pontos (PwC, 2012), mas também por estarem menos propensos a confiar a sua saúde a terceiros (Eira, 2010). Também porque estes meios representam uma oportunidade para estes indivíduos interagirem com outros e participarem em comunidades (Deloitte, 2010) e terem a possibilidade de interagir e envolverem-se com outros que apresentem um diagnóstico similar ao seu (PwC, 2012). Comprovou-se, também, através do capítulo II, que os utilizadores podem sentir-se motivados a utilizar estes espaços, por considerarem, que no futuro, poderão ter algo em troca (Muntinga et al., 2011). E por último, a confiança é um fator fundamental na indústria dos serviços de saúde (Alubaine, 2014) e devido à sua natureza impessoal, as ferramentas do *social media*, conferem sentimentos de confiança nas relações (Huang, 2008), sendo vistos como uma fonte de informação com um grau de fiabilidade elevado (Mangold e Faulds, 2009). Assim, propomos a seguinte proposição:

P1: Existem associações positivas entre a identidade pessoal, a influência social, a procura por informação, a remuneração e a confiança, nos participantes que interagem com as marcas dos serviços de saúde, no Facebook.

A informação é um elemento essencial no suporte de decisão do consumidor dos serviços de saúde, e este recorre, cada vez mais, a um conjunto de instrumentos de *media*, para suportar a sua decisão (Haimowitz, 2011). Através do capítulo da Revisão da Literatura comprovou-se que os consumidores da indústria em estudo utilizam as redes sociais para pesquisarem por informação e para procurarem satisfazer uma necessidade não atendida (IMS, 2009), sendo

que estes meios, atualmente, representam a principal fonte de informação na área da saúde (PwC, 2012). Desta forma, propomos a seguinte proposição:

P2: A procura por informação é a variável que mais influência a interação do consumidor dos serviços de saúde, com as marcas no Facebook.

A Revisão da Literatura permitiu verificar que existem outros fatores que influenciam a interação. O género dos utilizadores é um deles, e é uma variável importante no envolvimento na plataforma (Junco, 2012), sendo que o capítulo anterior permitiu constatar que existem diferenças significativas no uso e envolvimento por género, e portanto, desenhou-se a seguinte proposição:

P3: Existem diferenças entre o género no que diz respeito às motivações – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança – para interagir com as marcas em estudo, através do Facebook.

A idade é um fator crucial na utilização destas ferramentas, sendo um dos principais fatores diferenciadores (Fox et al., 2013). Diferentes estudos demonstram que o Facebook tem uma maior adesão pelas faixas etárias mais jovens, nomeadamente pela faixa dos 18 aos 24 anos (IMS, 2009), contudo, através do capítulo anterior verificou-se que estes serviços são consumidos sobretudo pelas faixas etárias mais velhas, sendo que estas últimas têm uma maior propensão em envolverem-se com estes meios (PwC, 2012). Assumiu-se:

P4: Existem diferenças entre as faixas etárias no que diz respeito às motivações – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança – para interagir com as marcas em estudo, através do Facebook.

A presença de problemas de saúde também influenciam a interação nos meios digitais. Os consumidores dos serviços de saúde recorrem ao Facebook, como motor de pesquisa, para encontrarem apoio e/ou envolverem-se em comunidades (IMS, 2009). A presença de uma determinada doença influencia o nível de interação. Propomos, assim:

P5: Existem diferenças entre os diferentes níveis educacionais no que diz respeito às motivações – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança – para interagir com as marcas em estudo, através do Facebook.

O nível educacional é outro fator, que influencia a interação com as marcas de saúde, no Facebook. Através do capítulo II, comprovou-se que quanto mais baixo é o nível educacional de um indivíduo, maior é a propensão para este ser influenciado pelas marcas nestes meios (PwC, 2012). Admitimos que:

P6: Existem diferenças entre os diferentes níveis de rendimento no que diz respeito às motivações – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança – para interagir com as marcas em estudo, através do Facebook.

Também o nível de rendimento influencia a interação dos consumidores com as marcas de saúde. Estudos demonstram que quanto menor for a capacidade financeira de um indivíduo, menor vai ser a sua propensão para interagir com marcas nos meios digitais (Deloitte, 2014). Sugerimos como proposição:

P7: Existem diferenças entre o estado de saúde no que diz respeito às motivações – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança – para interagir com as marcas em estudo, através do Facebook.

O Facebook vai continuar a crescer exponencialmente, tornando-se cada vez mais um elemento do quotidiano de um indivíduo (Zichuhr, 2010). Porém, estudos demonstram que uma presença, no Facebook, não significa obrigatoriamente interação (Schmint, 2011), e portanto, assumiu-se que:

P8: Um consumidor pode valorizar a presença das páginas de saúde no Facebook, contudo, não interagir com estas.

5. Conclusão

As proposições apresentadas na seção 4 estão ligadas às variáveis independentes do modelo definido.

A proposição P1 corresponde às motivações que influenciam o consumidor da indústria dos serviços de saúde a interagir com as marcas em estudo, no Facebook.

A proposição P2 representa a importância da motivação da *procura por informação*.

Da P3 até à P7 encontram-se as proposições dos fatores: género, idade, nível educacional, nível de rendimento e o estado de saúde, sendo que estes fatores também influenciam a interação com as marcas de saúde no Facebook.

Para terminar, a proposição P8 procura determinar a relação, entre a importância que um consumidor dos serviços de saúde dá às respetivas páginas das marcas no Facebook e a sua interação com estas.

6. Método

Um estudo exploratório quantitativo procura analisar a relação entre as variáveis independentes, testando-as através das proposições da investigação (Creswell, 2003). Assim, esta investigação procurou determinar como é que as motivações identidade pessoal, influência social, procura por informação, confiança e remuneração, mas também fatores sociodemográficos, como a idade, o género, o nível de formação e de rendimento e a presença de algum tipo de problema de saúde, influenciam a interação do consumidor dos serviços de saúde com as marcas, no Facebook.

Os dados foram reunidos através da realização de um questionário.

6.1. Procedimento

A amostra da investigação é uma amostra por conveniência, pois o questionário foi partilhado através das *instant-messages* (chat) do Facebook aos contactos disponíveis, solicitando a estes que partilhassem o questionário – método *snowball*.

Este tipo de amostra é relevante para estudos exploratórios, nos quais o objetivo é gerar novas ideias e conhecimentos (Churchill, 1995). Para a seleção da amostra foi considerado o seguinte critério: utilizadores da rede social o Facebook.

A escolha deste meio para recolha dos dados, deriva do tema da presente investigação, pois desta forma foi possível estar em contacto, diretamente, com os utilizadores do Facebook e beneficiar do poder desta rede social através do *word-of-mouth*.

O período temporal para a recolha dos dados foi 25 de Fevereiro de 2015 até 19 de Março do mesmo ano.

6.2. Questionário

A recolha dos dados da investigação foi realizada através de um questionário, através do *software* Qualtrics. Segundo Bryman (2008), existe um conjunto de regras fundamentais para a construção do questionário, que foram seguidas nesta investigação, em conjunto com as diretrizes resultantes da Revisão da Literatura.

O questionário, disponível no Apendice I - Questionário, está estruturado em cinco partes: introdução; dados sociodemográficos; a importância das marcas de saúde no Facebook e a utilização do Facebook no âmbito da saúde; importância

da interação com as marcas de saúde, no Facebook, com base nas diferentes motivações previamente referidas, análise da interação do inquirido, tendo em consideração as diferentes funcionalidades do Facebook e os diferentes tipos de publicações feitas pelas marcas de saúde; percepções quanto à interação futura dos consumidores de saúde com as marcas de saúde; razões para a não interação com as marcas de saúde, no Facebook.

Na introdução apresentou-se o âmbito da realização da investigação do questionário, o seu objetivo, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade das respostas. Apresenta-se, também, uma estimativa da duração do questionário.

Na segunda parte do questionário encontram-se as questões sociodemográficas. O objetivo foi classificar os inquiridos com base no género, idade, o local de residência, o nível e a área de formação, o nível de rendimento e a presença de problemas de saúde, de forma a verificar se existem diferenças, significativas, na interação dos consumidores dos serviços de saúde em função das suas características.

Na terceira parte procura-se compreender a importância que a presença de uma marca de saúde, no Facebook, tem para o inquirido, e se este tem por hábito utilizar o Facebook para questões de saúde. Nesta secção do questionário encontra-se a pergunta filtro do mesmo, onde consoante a resposta, este era remetido para a secção referente.

Se a resposta do inquirido for afirmativa serão apresentadas as questões, cujo objetivo é avaliar as motivações que levam o inquirido, enquanto consumidor da saúde, a interagir com estas marcas, no Facebook. Procura-se ainda explorar a interação do inquirido, considerando as atividades do consumidor com a marca. Apresentou-se 22 afirmações, com base na Revisão da Literatura, que procuram explorar cinco razões: identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança; tendo sido pedido aos inquiridos para indicarem o seu grau de concordância com a afirmação apresentada. Para avaliar

as motivações, recorreu-se a uma escala de likert de 7 pontos, onde 1 representa “Discordo Totalmente” e 7 “Concordo Totalmente”. É também nesta secção que se procura compreender a frequência com que o inquirido interage com a marca de saúde, através de “gostos”, comentários ou partilhas do conteúdo da página da marca. Para tal, recorreu-se a uma escala de diferencial semântico de 7 pontos para aferir a regularidade da interação. Por fim, procurou-se determinar, o tipo de publicações em relação aos quais os inquiridos sentem uma maior propensão em colocar “gosto”, a comentar e/ou partilhar.

Contudo, se o inquirido responder que não, na questão filtro, é lhe solicitado que apresente razão para a não interação com as marcas de saúde através do Facebook.

No fim do questionário agradeceu-se a colaboração do inquirido.

6.3. Pré-teste do questionário

Devido à escassez de investigação académica sobre a interação do consumidor dos serviços de saúde com uma marca, no Facebook, considerou-se importante realizar um pré-teste, através do qual se procurou garantir que os objetivos da investigação eram viáveis, que a estrutura do questionário era adequada e que a relação entre as questões apresentadas e as motivações para a interação no Facebook, por parte do consumidor da saúde, com as marcas era clara.

O pré-teste foi fundamental para compreender a acessibilidade das questões e determinar o tempo necessário, para os inquiridos responderem ao questionário. As modificações foram realizadas através das recomendações dos orientadores, com o intuito de simplificar e não tornar repetitivas as escalas dos itens dos constructos de “procura por informação” e “influência social”.

Capítulo IV:

Resultados do Estudo

O objetivo da presente investigação é aferir as motivações do consumidor da indústria dos serviços de saúde para interagir com as marcas da indústria através do Facebook. Neste capítulo apresentamos os resultados do estudo quantitativo realizado.

1. Codificação e tratamento preliminar dos dados

Realizada a recolha dos dados, analisou-se cada questionário individualmente, para averiguar se existiam problemas na resposta a alguma questão. Verificou-se que seis questionários se encontravam incompletos, e devido a tal, foram retirados da amostra. Posteriormente, procedeu-se à codificação do questionário e à inserção dos dados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Challenges*).

2. Caraterização Sociodemográfica da Amostra Total

A presente investigação é composta por uma amostra não probabilística por conveniência, recolhida através do método *snowball*. A escolha deste tipo de amostra deriva da dificuldade da construção de uma amostra probabilística, onde todos os utilizadores do Facebook apresentem a mesma probabilidade de participarem no estudo em questão, e também devido aos objetivos da

investigação previamente definidos. Assim, não foi considerado fundamental a procura de uma amostra representativa da população.

A presente investigação procurou a inclusão de utilizadores do Facebook com características heterogéneas, ou seja, de ambos os sexos, de diferentes faixas etárias, com habilitações e níveis de rendimento diversos, e também por indivíduos que, eventualmente, pudessem apresentar algum tipo de problema de saúde.

Assim, a amostra total é composta por 318 inquiridos, dos quais 182 são do sexo feminino, representando 57,20% da amostra total, e 136 do sexo masculino, definindo 42,80% da amostra total (figura 12).

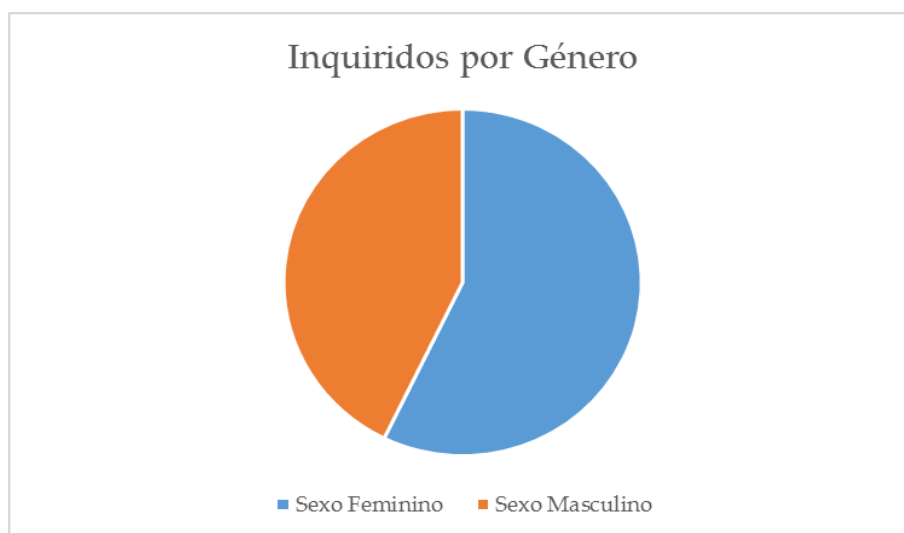


Figura 12 - Distribuição da amostra total por género (Fonte: Output SPSS)

Caraterizando os inquiridos por faixa etária, verifica-se que a maioria da amostra se concentra nas faixas etárias dos 14 aos 23 (correspondendo a 29,87% da amostra) e dos 24 aos 33 anos (representando 42,45% da amostra). A faixa etária dos 44 aos 53 anos também se destaca, constituindo 12,89% da amostra (figura 13). A escala apresentada pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) não foi adotada, pois algumas categorias iriam apresentar valores pouco expressivos. Assim, a presente divisão procurou explorar corretamente as idades dos inquiridos.

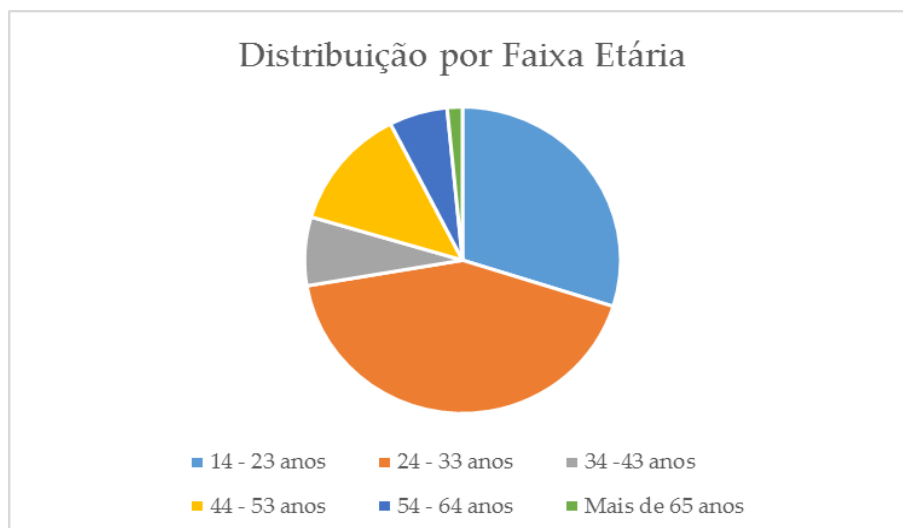


Figura 13 - Distribuição da amostra por faixa etária (Fonte: Output SPSS)

A maioria dos inquiridos concentra-se no distrito do Porto, representando 72,96% da amostra total. Os distritos de Lisboa, Braga e Aveiro também apresentam alguma expressividade, englobando 5,66%, 4,40% e 4,09% da amostra total, respetivamente (figura 14).

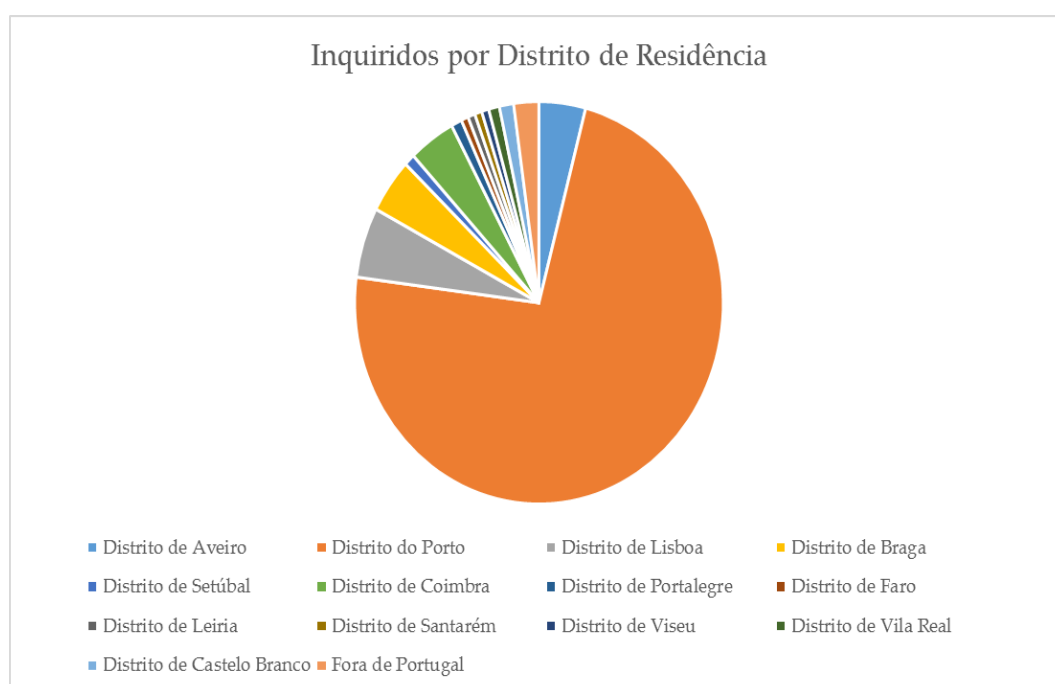


Figura 14 - Distribuição da amostra total por distrito (Fonte: Output SPSS)

Relativamente ao nível de formação, 73,58% da amostra total apresenta um grau de formação superior, sendo que 50,94% dos inquiridos têm um grau académico de licenciado e 22,64% têm o grau de mestre. 67 indivíduos inquiridos, que representam 21,07% da amostra total, completaram a sua formação até ao ensino secundário (figura 15).

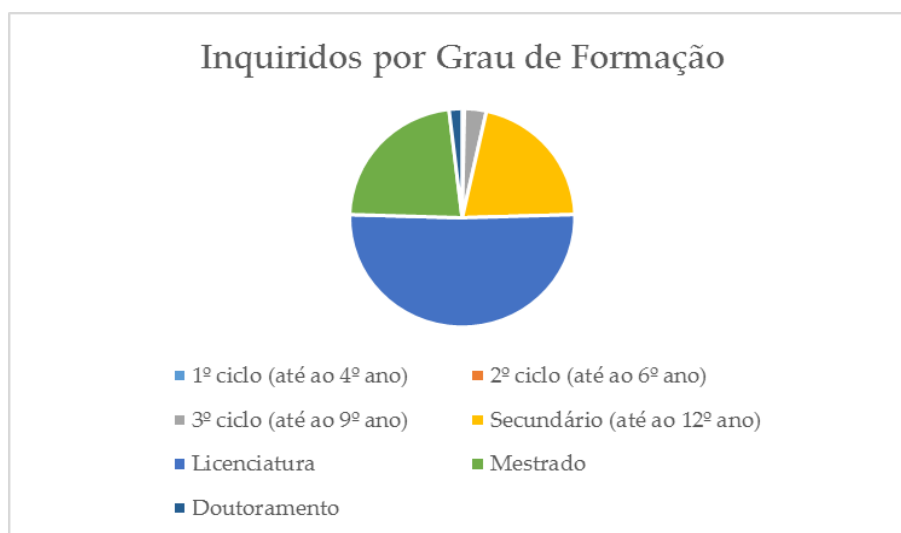


Figura 15 - Distribuição da amostra total por grau de formação (Fonte: Output SPSS)

A amostra é representada, maioritariamente, por estudantes (31,76%), profissionais ligados à área da saúde (11,01%), gestores e empresários (8,18%), engenheiros (6,60%), indivíduos na área da consultoria, auditoria, controlo de gestão e TOC (6,29%), na área do marketing, comunicação e vendas (5,97%) e outras áreas (11,95%) (figura 16).

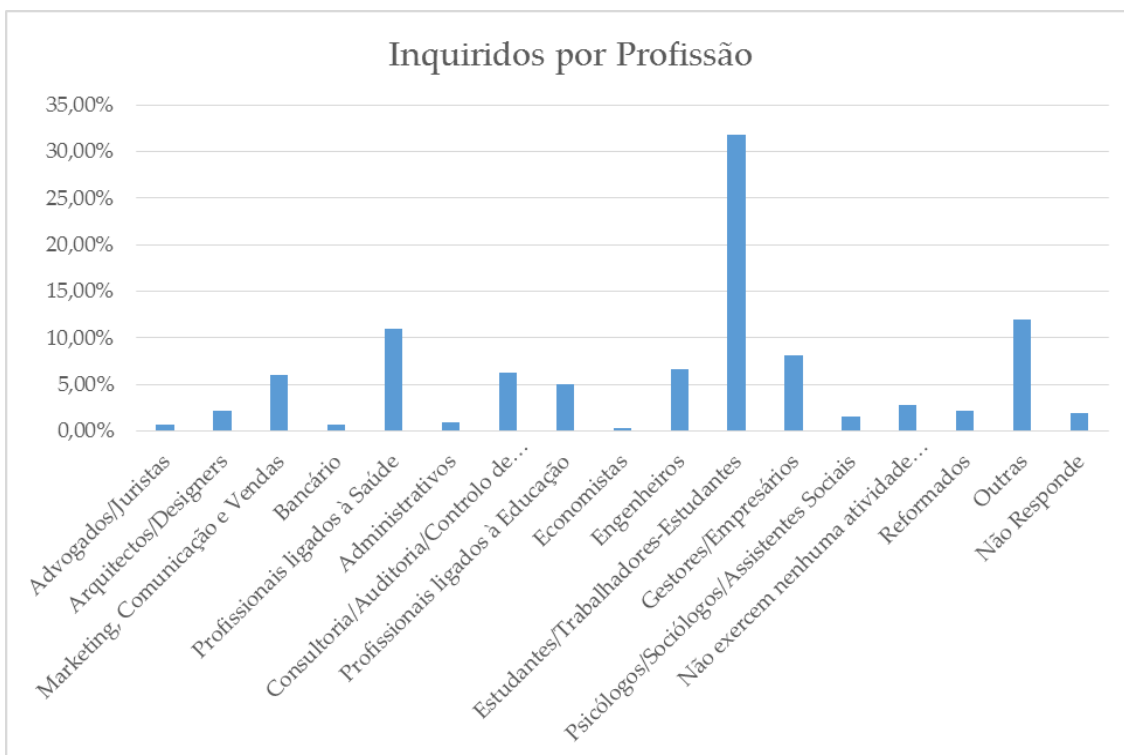


Figura 16 - Distribuição da amostra total por profissão (Fonte: Output SPSS)

A amostra é constituída por 227 inquiridos solteiros, correspondentes a 71,38% da amostra total. Esta engloba ainda 22,64% indivíduos casados, 5,35% divorciados e aproximadamente 1% de viúvos (figura 17).

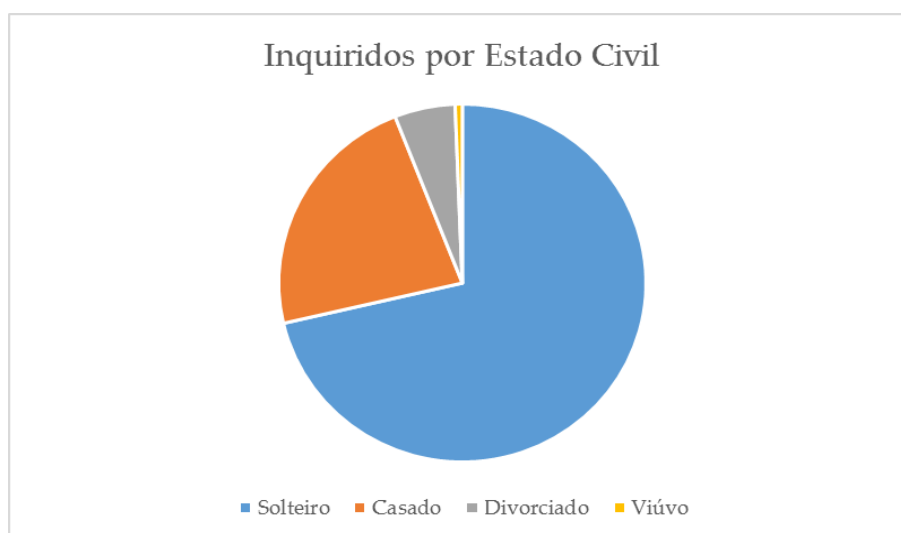


Figura 17 - Distribuição da amostra total por Estado Civil (Fonte: Output SPSS)

Em termos de rendimento mensal líquido, 31,45% dos inquiridos possui um rendimento entre 500 e 1.000€ e 29,87% da amostra total não têm nenhum tipo de rendimento. A amostra é constituída ainda por 26,10% que recebem entre 1.000 e 2.500€ mensais líquidos (figura 18).

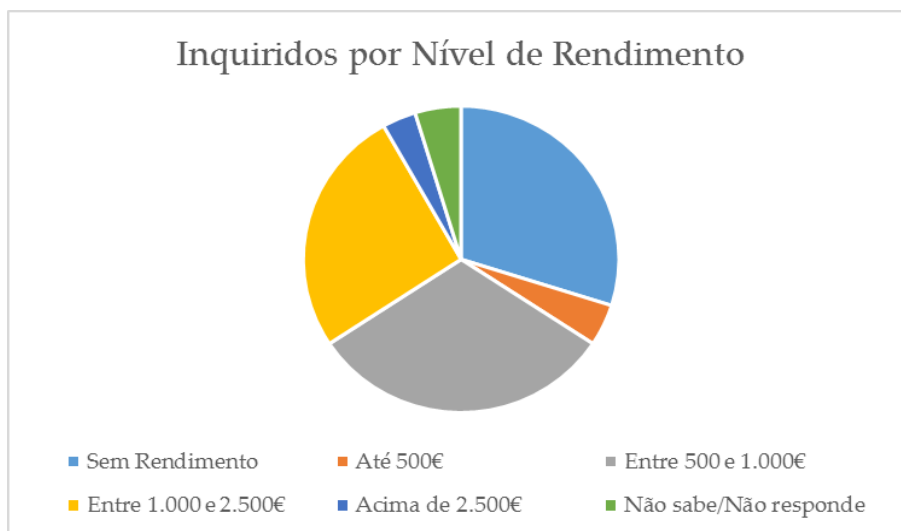


Figura 18 - Distribuição da amostra total por nível de rendimento (Fonte: Output SPSS)

Por fim, a amostra total é constituída por 242 inquiridos que não apresentam nenhum tipo de problema de saúde, correspondendo a 76,10% da amostra. Por outro lado, 23,90% da amostra total têm algum tipo de problema de saúde (figura 19).

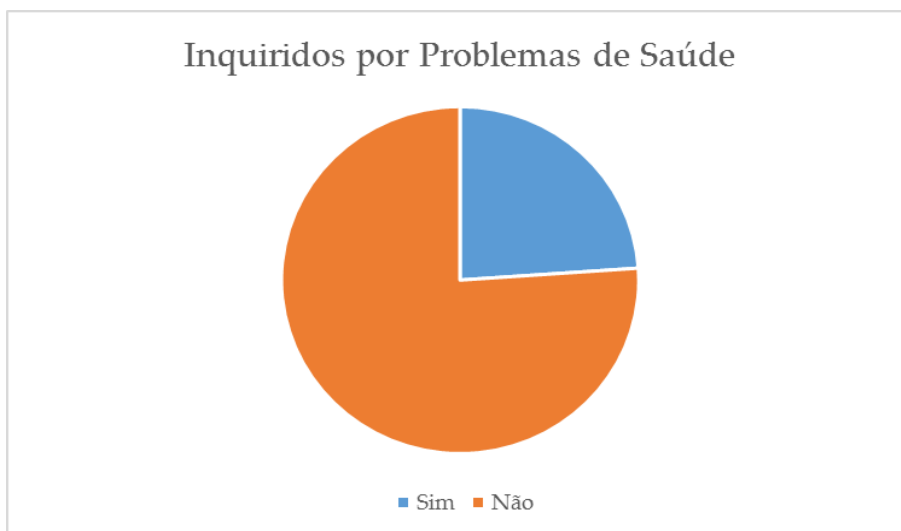


Figura 19 - Distribuição da amostra por problemas de saúde (Fonte: Output SPSS)

3. Caraterização da Amostra da Investigação

A presente investigação procura compreender o que é que motiva o consumidor da indústria dos serviços de saúde, a interagir com as marcas de saúde no Facebook. Para averiguar quais são as motivações deste consumidor, foi apresentada uma questão filtro.

A questão filtro procurou compreender se os inquiridos utilizam o Facebook por motivos ligados à indústria dos serviços de saúde. A esta questão, 114 inquiridos responderam que sim, e 204 inquiridos responderam que não. Desta forma, a amostra do estudo é constituída por 114 inquiridos, representando 35,84% da amostra total.

A presente amostra é constituída por 57,89% inquiridos do sexo feminino, correspondendo a 66 inquiridas, e aproximadamente 43% por indivíduos do sexo masculino, representando 48 dos inquiridos (figura 20).

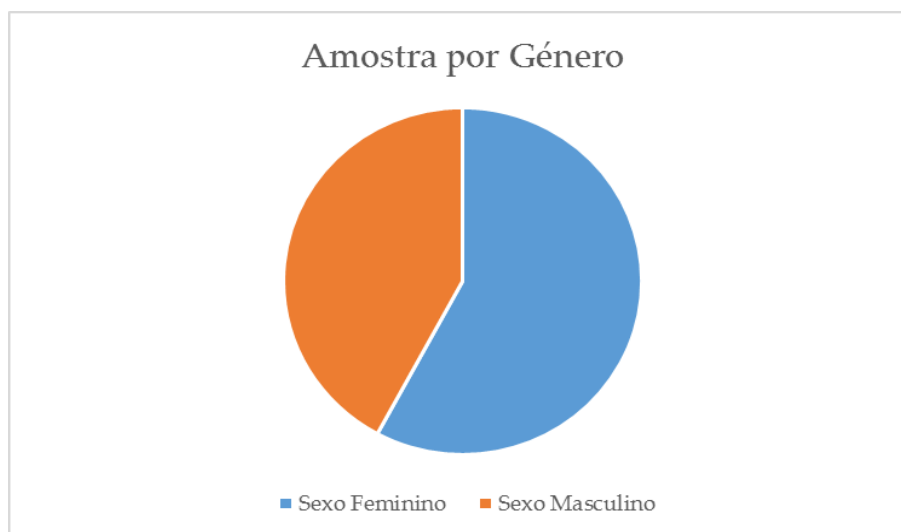


Figura 20 - Distribuição da amostra por género (Fonte: Output SPSS)

A faixa etária dos 24 aos 33 anos é a que apresenta um maior nível de adesão a esta plataforma para questões ligadas à indústria em estudo, representando 41,23% da amostra da investigação. Todavia, as faixas etárias dos 14 aos 23 anos e dos 54 aos 64 anos também apresentam um nível relevante, correspondendo a

26,32% e 14,91% da amostra respetivamente (figura 21). Estes valores vêm comprovar o que se concluiu no capítulo da Revisão da Literatura, ou seja, que são as faixas etárias mais jovens que têm uma presença mais significativa nas redes sociais, nomeadamente no Facebook. Contudo, esta rede social tem crescido exponencialmente, sendo que as faixas etárias mais velhas começam, também, a aderir.

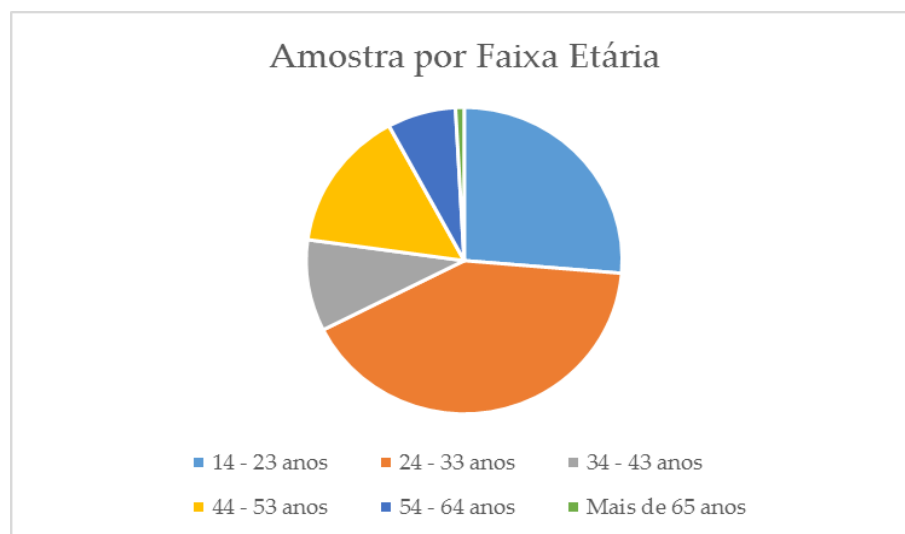


Figura 21 - Distribuição da amostra por faixa etária (Fonte: Output SPSS)

A maioria dos inquiridos residem no distrito do Porto, representando 74,56% da amostra do estudo. Os distritos de Coimbra, Aveiro e Lisboa também apresentam dados relevantes englobando ao todo 14,91% da amostra (figura 22).

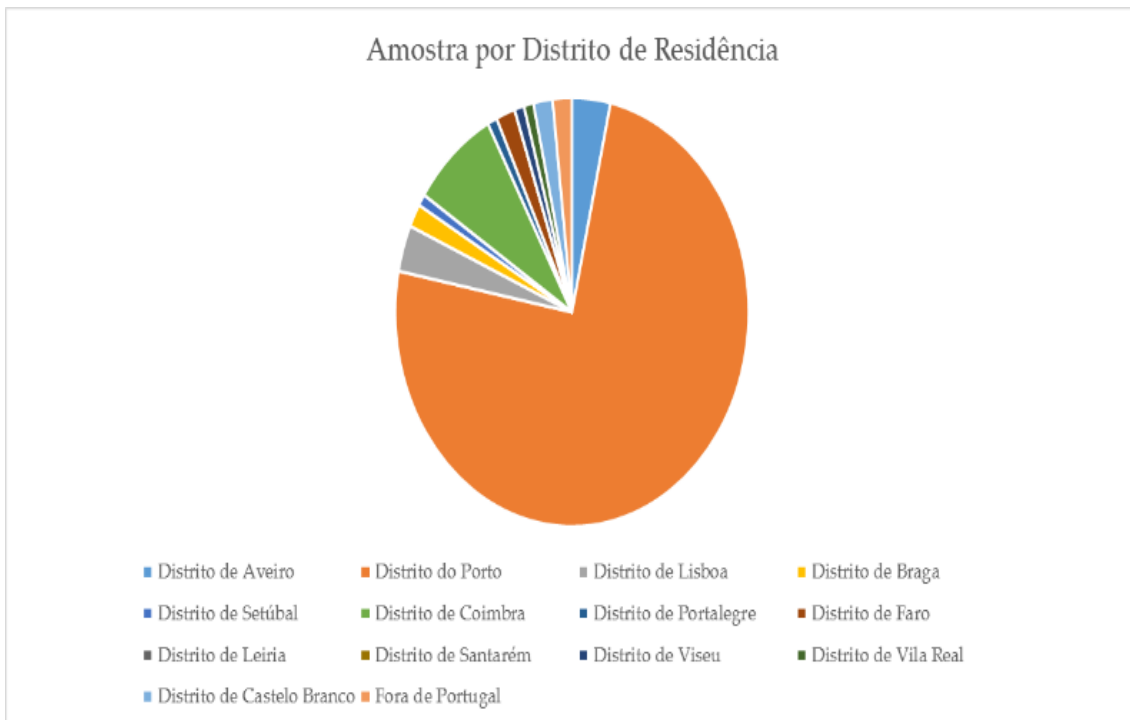


Figura 22 - Distribuição da amostra por distrito de residência (Fonte: Output SPSS)

Relativamente ao nível de formação, a maioria dos inquiridos apresenta um grau de formação superior, sendo que 51,75% apresenta uma licenciatura e 26,32% têm o grau de mestre. Tal como na amostra total, também 17,54% da amostra da investigação completou o ensino secundário (figura 23).

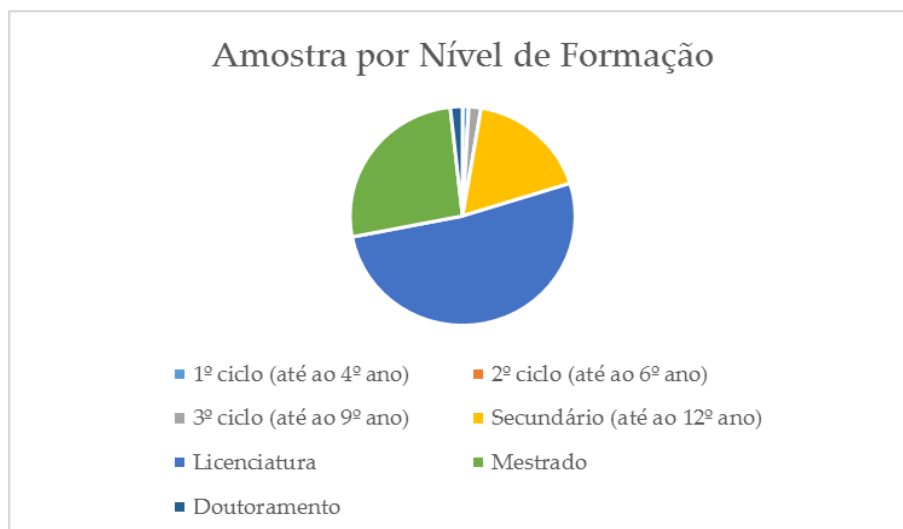


Figura 23 - Distribuição da amostra por nível de formação (Fonte: Output SPSS)

A amostra da presente investigação é constituída, maioritariamente, por estudantes (26,32%), por profissionais ligados à indústria da saúde (11,40%), gestores e empresários (9,65%), indivíduos na área do marketing, comunicação e vendas (9,65%) e outras (13,16%) (figura 24).

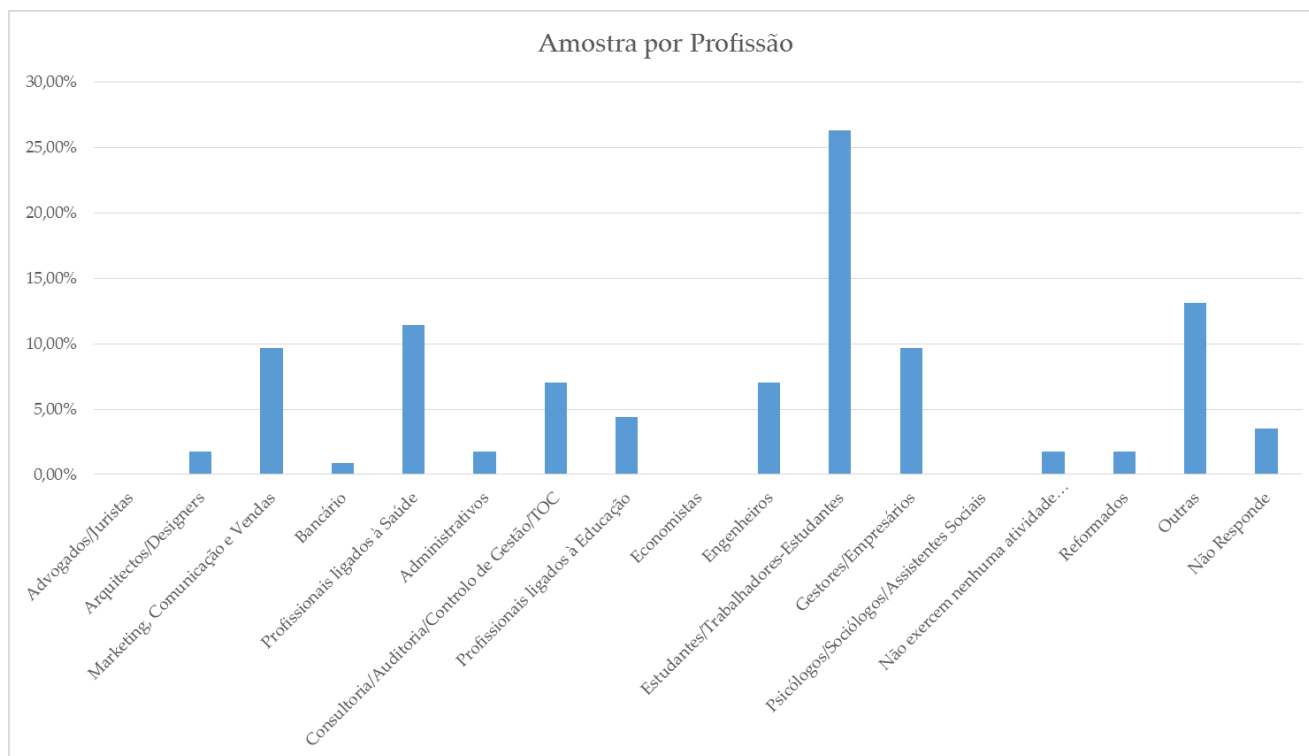


Figura 24 - Distribuição da amostra por profissão (Fonte: Output SPSS)

A amostra é constituída por 64,91% de solteiros, 28,95% de indivíduos casados e 6,14% de divorciados (figura 25).

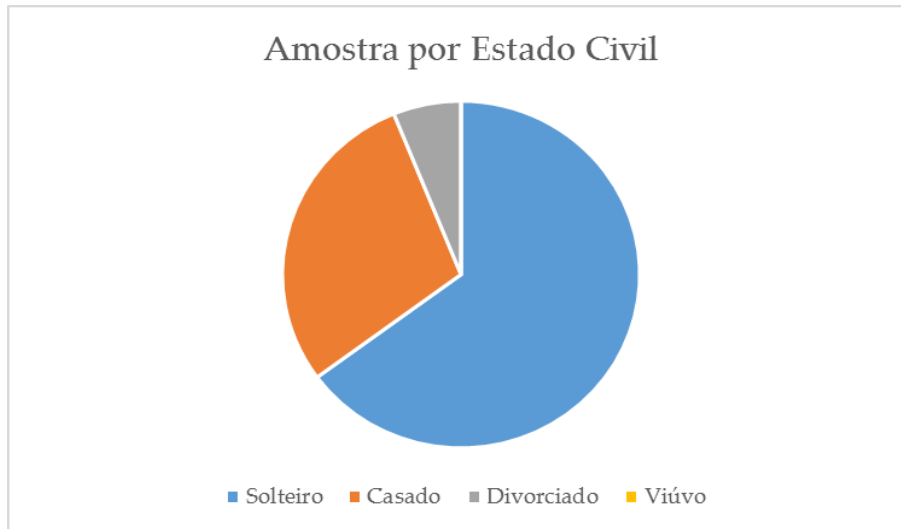


Figura 25 - Distribuição da amostra por estado civil (Fonte: Output SPSS)

Em termos de rendimento mensal líquido, 35,09% da amostra tem um rendimento entre 500 e 1.000€ e 25,44% entre 1.000 e 2.500€. A amostra do estudo é composta, ainda, por 24,56% de indivíduos que não apresentam nenhum tipo de rendimento mensal e por 6,14% que auferem um rendimento até 500€ mensais líquidos. Por fim, 4,39% da amostra apresenta um rendimento acima de 2.500€ e 4,39% não sabe ou não responde (figura 26).

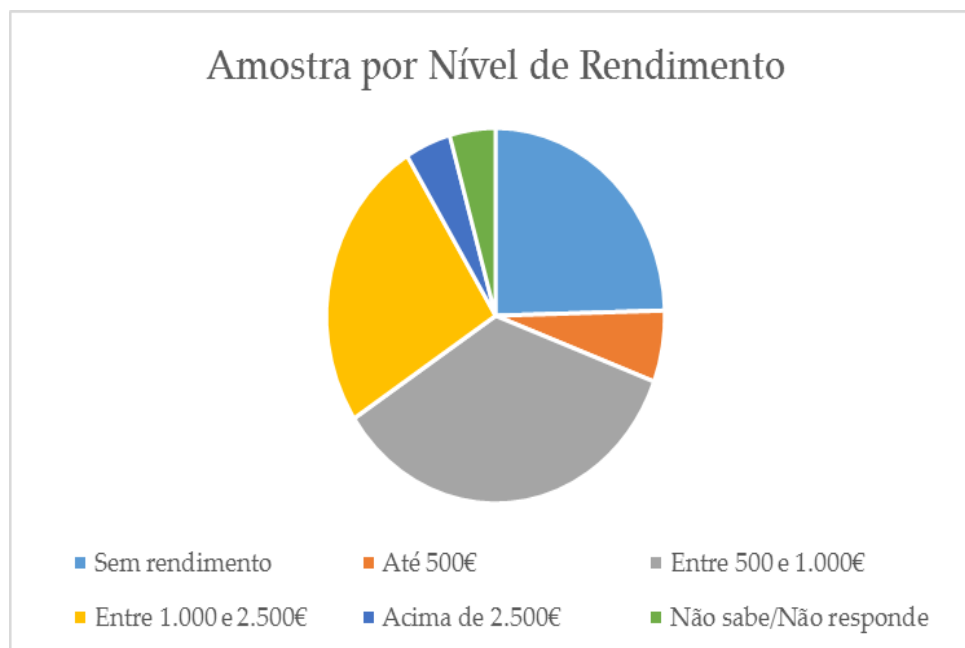


Figura 26 - Distribuição da amostra por nível de rendimento (Fonte: Output SPSS)

Por fim, considerando eventuais problemas de saúde, 71,05% da amostra do estudo não apresenta qualquer problema de saúde, sendo que 28,95% é composta por indivíduos que têm algum problema de saúde (figura 27).



Figura 27 - Distribuição da amostra por problemas de saúde (Fonte: Output SPSS)

4. Caracterização das Respostas

4.1. Importância da presença de uma marca da indústria dos serviços de saúde no Facebook

A tabela 11 apresenta o grau de concordância dos inquiridos relativamente à utilização do Facebook para questões ligadas à indústria dos serviços de saúde. A amostra da presente investigação, tal como já foi referido, é composta por 114 inquiridos, correspondente a 35,84% da amostra total, que costumam utilizar o Facebook para interagir com as marcas da indústria em estudo, sendo que 64,15% não utilizam este meio.

É possível constatar que os indivíduos que têm por hábito utilizar o Facebook, no âmbito dos serviços de saúde, apresentam um grau de concordância superior, concordando – entre pouco até totalmente – que a utilização do Facebook para questões ligadas à saúde é importante, representando 91,98% dos inquiridos. Já dos indivíduos que não utilizam esta plataforma para questões ligadas à indústria em estudo, 34,80% considera indiferente a utilização do Facebook para interagir com as marcas de saúde, contudo 41,67% concorda – entre pouco até totalmente – que a utilização do Facebook para interagir com as marcas de saúde é importante.

		GRAU DE CONCORDÂNCIA DOS INQUIRIDOS RELATIVAMENTE À UTILIZAÇÃO DO FACEBOOK PARA QUESTÕES LIGADAS À INDÚSTRIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE								
		Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Pouco	Indiferente	Concordo Pouco	Concordo	Concordo Totalmente	Total	
UTILIZAÇÃO DO FACEBOOK PARA QUESTÕES LIGADAS À INDÚSTRIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	Sim	Frequência	0	0	1	7	47	35	24	114
		Porcentagem	0,00%	0,00%	0,88%	6,14%	41,23%	30,70%	21,05%	100,00%
	Não	Frequência	23	12	13	71	58	17	10	204
		Porcentagem	11,27%	5,88%	6,37%	34,80%	28,43%	8,33%	4,90%	100,00%

Tabela 11 - Grau de concordância dos inquiridos relativamente à utilização do Facebook para questões ligadas à indústria dos serviços de saúde

(Fonte: Output SPSS)

A tabela 12 apresenta o grau de concordância dos inquiridos, também relativamente à utilização do Facebook para questões ligadas à saúde, ao nível do género, da faixa etária, do nível educacional, do nível de rendimento e dos problemas de saúde.

Através desta tabela é possível aferir que não existem grandes discrepâncias ao nível do género, sendo que aproximadamente mais de metade dos indivíduos dos dois sexos, é indiferente ou concorda pouco, relativamente à presença destas marcas na plataforma em estudo.

Relativamente ao grau de concordância por faixa etária, constata-se que os indivíduos entre os 14 e os 43 anos apresentam também indiferença ou concordam pouco com a relevância da utilização do Facebook para questões ligadas a esta indústria. Todavia os inquiridos com idades compreendidas entre os 44 e os 53 anos concordam pouco (constituindo 39,02% da amostra) ou concordam (19,51% da amostra) com a relevância da utilização do Facebook para questões ligadas à saúde. A faixa etária dos 54 aos 64 anos é a que apresenta um maior grau de concordância, sendo que 26,32% dos inquiridos desta faixa concorda com a utilização. Por fim, a faixa que engloba os inquiridos com mais de 65 anos apresenta resultados díspares, não sendo possível obter um consenso. É desde já possível concluir, que embora sejam as faixas etárias mais jovens a apresentar um maior peso na rede social em estudo, tal como na investigação em questão (representam 72,33% da amostra), são as faixas etárias mais velhas que apresentam um maior grau de concordância, pois, tal como foi concluído na Revisão da Literatura, são estas faixas que utilizam mais estes serviços.

Considerando o nível educacional dos indivíduos é possível determinar que quanto menor é o grau educacional, maior é o grau de concordância com a importância da utilização do Facebook para questões ligadas à indústria em estudo.

Toda a amostra, independentemente do nível de rendimento, apresenta um grau de concordância entre “indiferente” até “concordo pouco” com a utilização do Facebook para questões ligadas à saúde, com exceção dos indivíduos que auferem de um rendimento até 500€ os quais concordam totalmente (28,57%) com a presença destas marcas.

Por fim, considerando o estado de saúde dos inquiridos, ou seja, estes terem (ou não) alguma doença crónica, todos os inquiridos, independentemente do seu estado de saúde, apresentam um grau de concordância entre a indiferença e o “concordo”. Contudo, os indivíduos que afirmam ter um determinado problema

de saúde concordam com a utilização do Facebook para questões ligadas à indústria em estudo (35,53%), face àqueles que não têm nenhum tipo de problema, os quais concordam pouco com essa afirmação (32,23%).

		Grau de Concordância							Total
		Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Pouco	Indiferente	Concordo Pouco	Concordo	Concordo Totalmente	
Sexo	Feminino	15	6	8	44	63	28	18	182
	Masculino	8	6	6	34	42	24	16	136
	Feminino	8,24%	3,30%	4,40%	24,18%	34,62%	15,38%	9,89%	57,23%
	Masculino	5,88%	4,41%	4,41%	25,00%	30,88%	17,65%	11,76%	42,77%
	TOTAL (INTERAÇÃO)	7,23%	3,77%	4,40%	24,53%	33,02%	16,35%	10,69%	318
Faixa Etária	14 - 23 anos	5	3	2	29	30	17	9	95
	24 - 33 anos	10	6	7	34	48	17	13	135
	34 - 43 anos	1	0	1	5	8	4	4	23
	44 - 53 anos	3	2	2	7	16	8	3	41
	54 - 64 anos	3	0	1	3	3	5	4	19
	Mais de 65 anos	1	1	1	0	0	1	1	5
	14 - 23 anos	5,26%	3,16%	2,11%	30,53%	31,58%	17,89%	9,47%	29,87%
	24 - 33 anos	7,41%	4,44%	5,19%	25,19%	35,56%	12,59%	9,63%	42,45%
	34 - 43 anos	4,35%	0,00%	4,35%	21,74%	34,78%	17,39%	17,39%	7,23%
	44 - 53 anos	7,32%	4,88%	4,88%	17,07%	39,02%	19,51%	7,32%	12,89%
	54 - 64 anos	15,79%	0,00%	5,26%	15,79%	15,79%	26,32%	21,05%	5,97%
	Mais de 65 anos	20,00%	20,00%	20,00%	0,00%	0,00%	20,00%	20,00%	1,57%
	TOTAL	7,23%	3,77%	4,40%	24,53%	33,02%	16,35%	10,69%	318
Nível Educacional	1º ciclo (até ao 4º ano)	0	0	0	0	0	0	1	1
	2º ciclo (até ao 6º ano)	0	0	0	0	0	0	0	0
	3º ciclo (até ao 9º ano)	1	2	0	2	2	2	1	10
	Secundário (até ao 12º ano)	7	1	2	11	22	18	6	67
	Licenciatura	9	7	11	42	56	19	18	162
	Mestrado	6	2	1	19	25	13	6	72
	Doutoramento	0	0	0	4	0	0	2	6
	1º ciclo (até ao 4º ano)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,31%
	2º ciclo (até ao 6º ano)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	3º ciclo (até ao 9º ano)	10,00%	20,00%	0,00%	20,00%	20,00%	20,00%	10,00%	3,14%
	Secundário (até ao 12º ano)	10,45%	1,49%	2,99%	16,42%	32,84%	26,87%	8,96%	21,07%
	Licenciatura	5,56%	4,32%	6,79%	25,93%	34,57%	11,73%	11,11%	50,94%
	Mestrado	8,33%	2,78%	1,39%	26,39%	34,72%	18,06%	8,33%	22,64%
Doutoramento	0,00%	0,00%	0,00%	66,67%	0,00%	0,00%	33,33%	1,89%	
TOTAL	7,23%	3,77%	4,40%	24,53%	33,02%	16,35%	10,69%	318	
Nível de Rendimento	Sem Rendimento	5	1	3	28	34	14	10	95
	Até 500€	0	0	1	3	4	2	4	14
	Entre 500 e 1.000€	9	8	1	22	33	17	10	100
	Entre 1.000 e 2.500€	7	3	5	17	26	16	9	83
	Acima de 2.500€	0	0	0	3	5	2	1	11
	Não Sabe/Não Responde	2	0	4	5	3	1	0	15
	Sem Rendimento	5,26%	1,05%	3,16%	29,47%	35,79%	14,74%	10,53%	29,87%
	Até 500€	0,00%	0,00%	7,14%	21,43%	28,57%	14,29%	28,57%	4,40%
	Entre 500 e 1.000€	9,00%	8,00%	1,00%	22,00%	33,00%	17,00%	10,00%	31,45%
	Entre 1.000 e 2.500€	8,43%	3,61%	6,02%	20,48%	31,33%	19,28%	10,84%	26,10%
	Acima de 2.500€	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	45,45%	18,18%	9,09%	3,46%
	Não Sabe/Não Responde	13,33%	0,00%	26,67%	33,33%	20,00%	6,67%	0,00%	4,72%
	TOTAL	7,23%	3,77%	4,40%	24,53%	33,02%	16,35%	10,69%	318
Problemas de Saúde	Sim	7	3	3	18	11	27	7	76
	Não	16	9	11	60	78	41	27	242
	Sim	9,21%	3,95%	3,95%	23,68%	14,47%	35,53%	9,21%	23,90%
	Não	6,61%	3,72%	4,55%	24,79%	32,23%	16,94%	11,16%	76,10%
	TOTAL	7,23%	3,77%	4,40%	24,53%	27,99%	21,38%	10,69%	318

Tabela 12 - Tabela de frequências com o grau de concordância da amostra total, por género, faixa etária, nível educacional, nível de rendimento e problemas de saúde (Fonte: Output SPSS)

Considerando apenas a amostra da investigação, ou seja, todos os inquiridos que afirmam que utilizam o Facebook para interagir com a indústria dos serviços de saúde, foi considerado relevante aferir o seu grau de concordância face à importância da presença das marcas de saúde na plataforma em estudo, também por género, faixa etária, nível educacional, nível de rendimento e problemas de saúde. A tabela 13 apresenta os resultados obtidos.

Ao nível do género, ambos apresentam um grau de concordância similar, entre “concordo pouco” e “concordo”, representando 48,96% das mulheres e 71,42% dos homens.

O grau de concordância das faixas etárias dos 14 aos 23 anos, dos 24 aos 33 anos e dos 44 aos 53 anos, varia entre o “concordo pouco” e o “concordo”, representando 66,67%, 76,08% e 77,78% das respostas dos indivíduos de cada faixa. A faixa dos 34 até aos 43 anos no global apresenta um grau de concordância de “concordo pouco” até “concordo totalmente”, tal como os indivíduos com mais de 65 anos. Por último, a faixa dos 54 até aos 64 anos apresentam um grau que vai desde o “concordo” até o “concordo totalmente”, representando 75% da amostra desta faixa etária.

Observando o nível educacional da amostra é possível constatar que os inquiridos que apresentam um grau de formação entre o ensino secundário e o mestrado têm um grau de concordância entre o “concordo pouco” e o “concordo”, representando 78,95% dos inquiridos com o ensino secundário, 89,83% dos inquiridos licenciados e 80,65% dos inquiridos com um grau de mestre. Por sua vez, os inquiridos que apenas concluíram o 1º ciclo e os doutorados, apresentam um grau de concordância de “concordo totalmente” com a presença das marcas de saúde no Facebook, enquanto todos os indivíduos que concluíram a sua formação até ao 3º ciclo, “concordam” com a presença.

Analisando o nível de rendimento mensal líquido da amostra, constata-se que o grau de concordância, independentemente do rendimento que é recebido pelos

indivíduos, se concentra entre o “concordo pouco” e o “concordo”, com a exceção dos inquiridos que recebem, até 500€ mensais. Neste caso, 42,86% “concorda totalmente” com a presença das marcas dos serviços de saúde no Facebook.

Para concluir, o grau de concordância da amostra, considerando o estado de saúde da mesma, encontra-se entre o “concordo pouco” e o “concordo”, independentemente da presença de determinado tipo de problema de saúde. Todavia, salienta-se que os respondentes que não têm nenhum problema de saúde apresentam um grau de concordância superior.

		Grau de Concordância (indivíduos que interagem com as marcas de saúde no Facebook)							TOTAL
		Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Pouco	Indiferente	Concordo Pouco	Concordo	Concordo Totalmente	
Sexo	Feminino	0	0	1	3	29	18	14	65
	Masculino	0	0	0	4	17	18	10	49
	Feminino	0,00%	0,00%	1,54%	4,62%	44,62%	27,69%	21,54%	57,02%
	Masculino	0,00%	0,00%	0,00%	8,16%	34,69%	36,73%	20,41%	42,98%
	TOTAL (INTERAÇÃO)	0,00%	0,00%	0,88%	6,14%	40,35%	31,58%	21,05%	114
Faixa Etária	14 - 23 anos	0	0	1	2	12	8	7	30
	24 - 33 anos	0	0	0	2	21	14	9	46
	34 - 43 anos	0	0	0	0	5	3	3	11
	44 - 53 anos	0	0	0	2	7	7	2	18
	54 - 64 anos	0	0	0	1	1	3	3	8
	Mais de 65 anos	0	0	0	0	0	1	0	1
	14 - 23 anos	0,00%	0,00%	3,33%	6,67%	40,00%	26,67%	23,33%	26,32%
	24 - 33 anos	0,00%	0,00%	0,00%	4,35%	45,65%	30,43%	19,57%	40,35%
	34 - 43 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	45,45%	27,27%	27,27%	9,65%
	44 - 53 anos	0,00%	0,00%	0,00%	11,11%	38,89%	38,89%	11,11%	15,79%
	54 - 64 anos	0,00%	0,00%	0,00%	12,50%	12,50%	37,50%	37,50%	7,02%
	Mais de 65 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,88%
	TOTAL	0,00%	0,00%	0,88%	6,14%	40,35%	31,58%	21,05%	114
Nível Educacional	1º ciclo (até ao 4º ano)	0	0	0	0	0	0	1	1
	2º ciclo (até ao 6º ano)	0	0	0	0	0	0	0	0
	3º ciclo (até ao 9º ano)	0	0	0	0	0	2	0	2
	Secundário (até ao 12º ano)	0	0	0	1	6	9	3	19
	Licenciatura	0	0	1	5	28	12	13	59
	Mestrado	0	0	0	1	13	12	5	31
	Doutoramento	0	0	0	0	0	0	2	2
	1º ciclo (até ao 4º ano)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,88%
	2º ciclo (até ao 6º ano)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	3º ciclo (até ao 9º ano)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	1,75%
	Secundário (até ao 12º ano)	0,00%	0,00%	0,00%	5,26%	31,58%	47,37%	15,79%	16,67%
	Licenciatura	0,00%	0,00%	1,69%	8,47%	47,46%	20,34%	22,03%	51,75%
	Mestrado	0,00%	0,00%	0,00%	3,23%	41,94%	38,71%	16,13%	27,19%
	Doutoramento	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	1,75%
	TOTAL	0,00%	0,00%	0,88%	6,14%	41,23%	30,70%	21,05%	114
Nível de Rendimento	Sem Rendimento	0	0	1	1	11	8	7	28
	Até 500€	0	0	0	0	3	1	3	7
	Entre 500 e 1.000€	0	0	0	2	20	11	7	40
	Entre 1.000 e 2.500€	0	0	0	2	8	13	6	29
	Acima de 2.500€	0	0	0	0	3	1	1	5
	Não Sabe/Não Responde	0	0	0	2	2	1	0	5
	Sem Rendimento	0,00%	0,00%	3,57%	3,57%	39,29%	28,57%	25,00%	24,56%
	Até 500€	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	42,86%	14,29%	42,86%	6,14%
	Entre 500 e 1.000€	0,00%	0,00%	0,00%	5,00%	50,00%	27,50%	17,50%	35,09%
	Entre 1.000 e 2.500€	0,00%	0,00%	0,00%	6,90%	27,59%	44,83%	20,69%	25,44%
	Acima de 2.500€	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	60,00%	20,00%	20,00%	4,39%
	Não Sabe/Não Responde	0,00%	0,00%	0,00%	40,00%	40,00%	20,00%		4,39%
	TOTAL	0,00%	0,00%	0,88%	6,14%	41,23%	30,70%	21,05%	114
Problemas de Saúde	Sim	0	0	1	1	14	12	6	34
	Não	0	0	0	6	32	24	18	80
	Sim	0,00%	0,00%	2,94%	2,94%	41,18%	35,29%	17,65%	29,82%
	Não	0,00%	0,00%	0,00%	7,50%	40,00%	30,00%	22,50%	70,18%
	TOTAL	0,00%	0,00%	0,88%	6,14%	40,35%	31,58%	21,05%	114

Tabela 13 - Tabela de frequências com o grau de concordância da amostra da investigação, por género, faixa etária, nível educacional, nível de rendimento e problemas de saúde (Fonte: Output SPSS)

4.2. Regularidade da interação com as marcas

As diferentes funcionalidades oferecidas pelo Facebook levam-nos a procurar compreender a regularidade com que o consumidor da indústria dos serviços de saúde coloca “gostos”, comenta e partilha o conteúdo disponível nas páginas das marcas de saúde, conteúdo este que pode ser publicado pela própria marca ou então por fãs e consumidores da mesma. Por outro lado, é também importante analisar a regularidade com que os fãs da marca fazem publicações diretamente na suas páginas. Procurou-se, através desta questão, especificar a interação dos consumidores com as marcas de saúde no Facebook, após colocarem “gosto” na página da marca, considerando a contribuição e a criação de COBRAs.

Através do gráfico 28 constata-se que os inquiridos interagem com as marcas de saúde mais frequentemente através de “gostos” no conteúdo disponível nas páginas das marcas. A grande maioria dos inquiridos (78,07%) apresenta algum nível de regularidade na interação com o conteúdo disponível na página. A interação através de comentários e partilhas representa, respetivamente, o segundo e o terceiro tipo de interação mais comum. Porém, apresentam um nível de interação mais baixo. O gráfico revela que 32,46% dos respondentes não comentam e 33,33% não partilham conteúdo que se encontra nas páginas de Facebook das marcas de saúde. Por sua vez, 49,12% e 46,49% dos inquiridos revelam que interagem com as marcas em estudo, desde uma forma mais ocasional até com alguma regularidade, através de comentários e partilhas, respetivamente.

Por fim, 42,98% dos inquiridos não interagem com as marcas de saúde através de publicações e 35,96% daqueles que o fazem, interagem apenas rara ou ocasionalmente. As médias das respostas, encontram-se na tabela 14, e confirmam o que foi dito anteriormente.

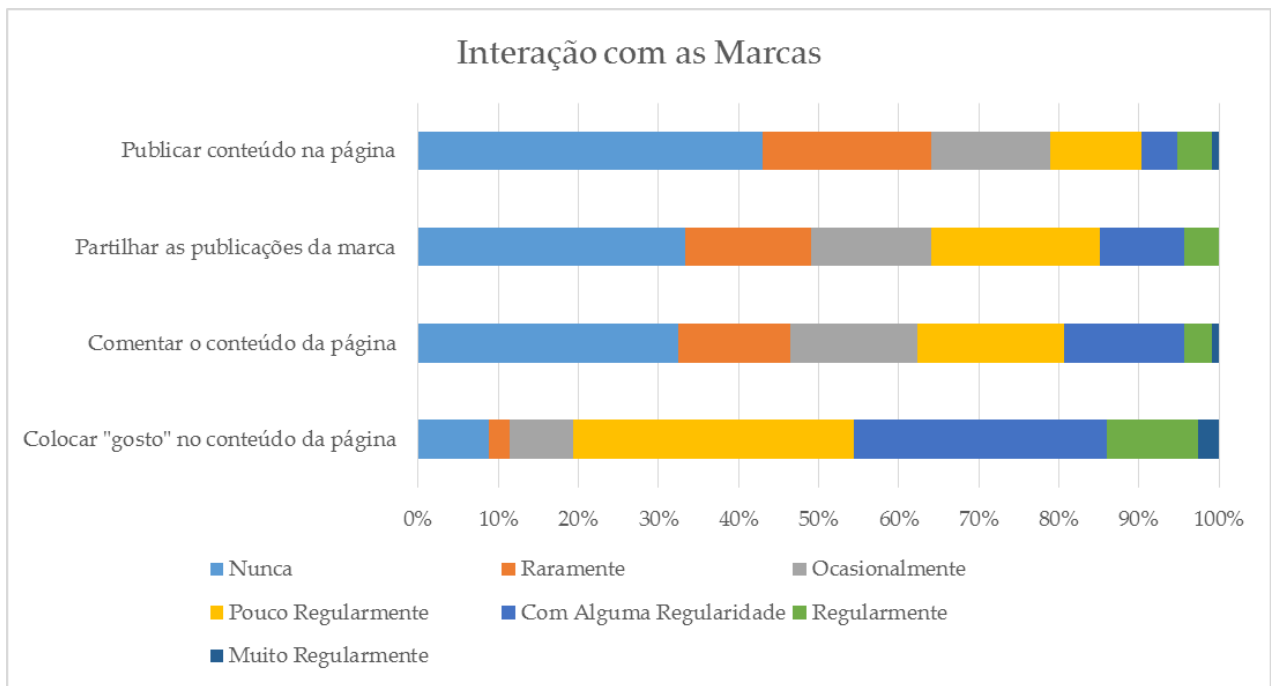


Figura 28 - Regularidade dos diferentes tipos de interação do consumidor dos serviços de saúde com as marcas, no Facebook (Fonte: Output SPSS)

	Colocar "gosto" no conteúdo da página	Comentar o conteúdo da página	Partilhar as publicações da marca	Publicar conteúdo na página
Média	4.30	2.89	2.85	2.35

Tabela 14 - Médias dos diferentes tipos de interação com uma marca, após colocar "gosto" na página da marca (Fonte: Quanltrics)

4.3. Relação entre o tipo de interação e o conteúdo da publicação

Através do gráfico 29, é possível observar as publicações que o consumidor dos serviços de saúde mais valoriza para colocar "gosto". Assim, este consumidor valoriza, principalmente, conteúdo ligado a diferentes temas de saúde (17,22%), notícias sobre o que acontece no grupo da marca de saúde (16,12%) e eventos que a marca de saúde promove e/ou realiza (11,72%).

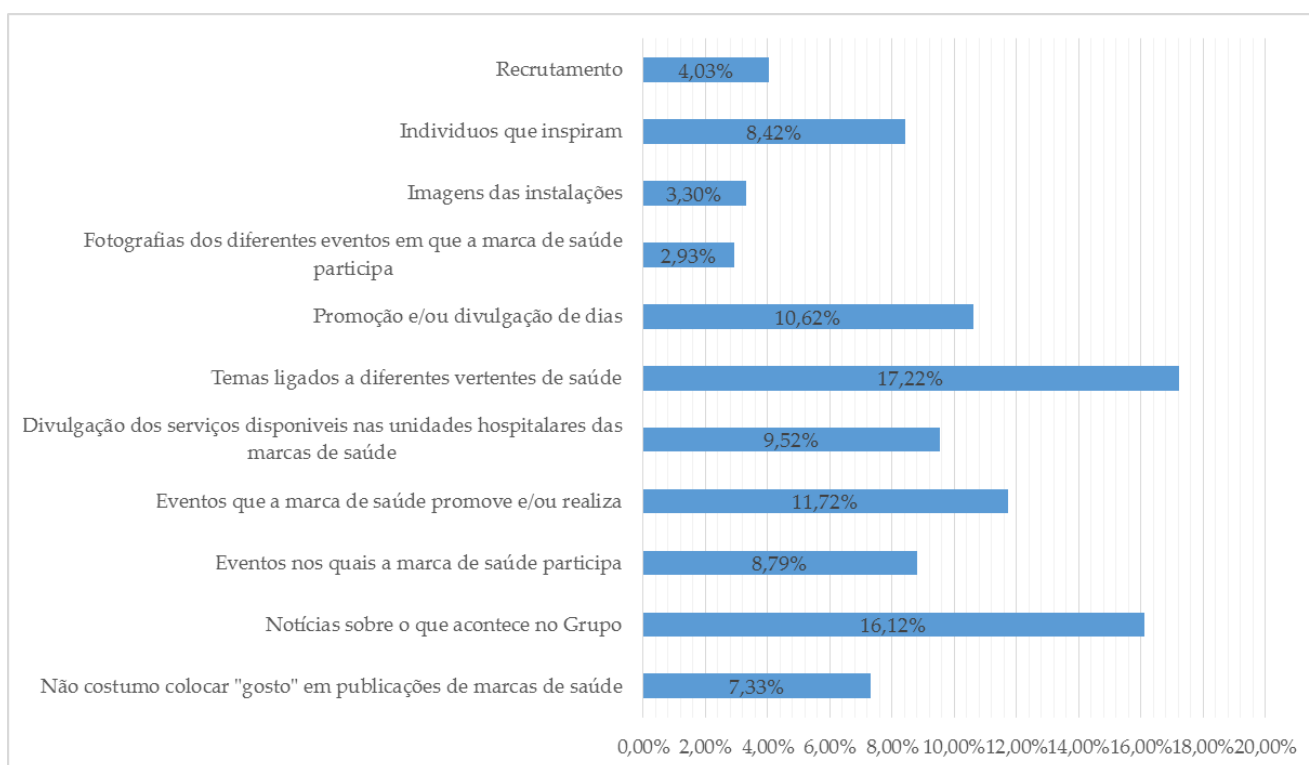


Figura 29 - Tipo de publicações em que costuma colocar "gosto" (Fonte: Output SPSS)

O gráfico 30 apresenta o conteúdo que o consumidor em estudo mais comenta, como temas ligados a diferentes vertentes da área da saúde (12,81%), eventos que a marca de saúde promove e/ou realiza (10,34%), e notícias sobre o que é que acontece no Grupo (9,85%). Contudo, é importante referir que 29,56% dos inquiridos não tem como hábito comentar conteúdo que se encontre nas páginas destas marcas.

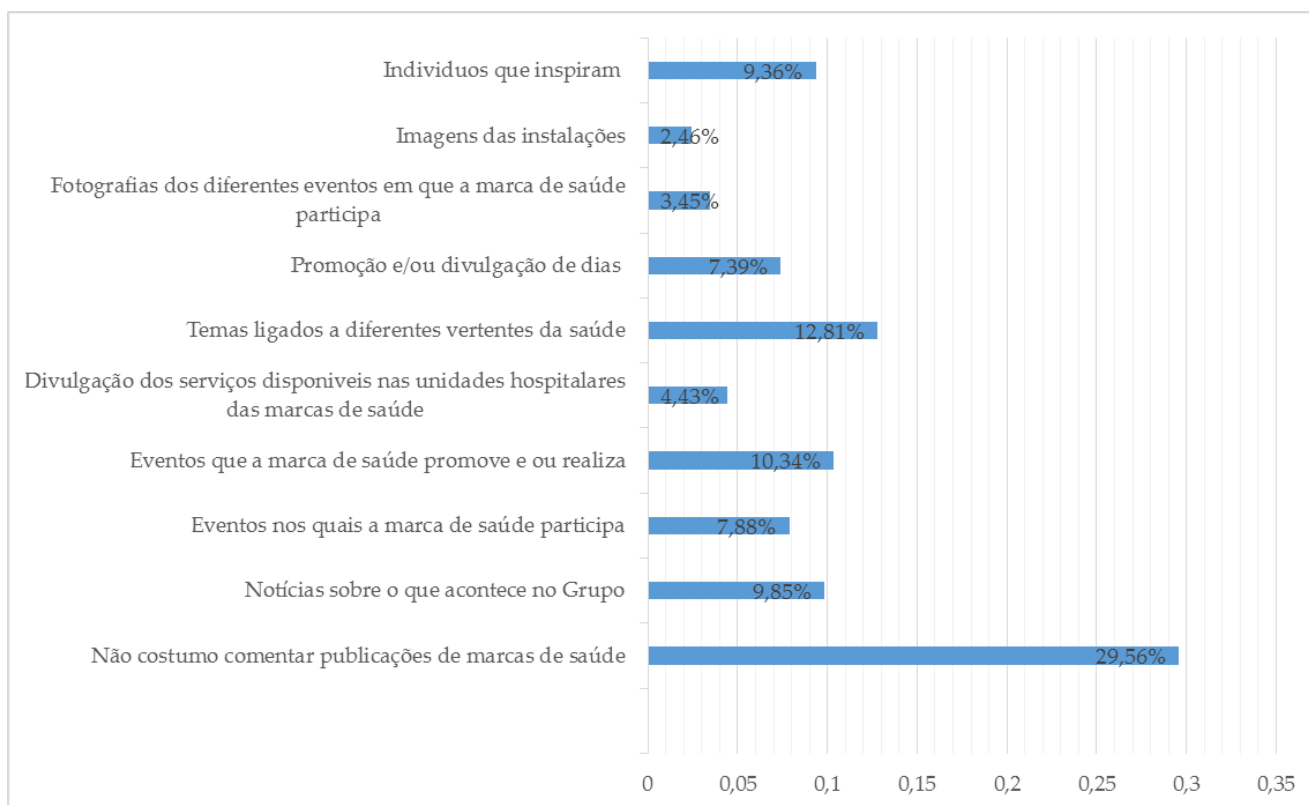


Figura 30 - Tipo de publicações que costuma comentar (Fonte: Output SPSS)

Por fim, o gráfico 31 é referente ao conteúdo que os inquiridos costumam partilhar, sendo que 36,21% da amostra não costuma partilhar nenhum tipo de conteúdo. No entanto, entre os indivíduos que partilham conteúdo, habitualmente partilham temas ligados às diferentes vertentes da saúde (12,07%), notícias sobre o que acontece no Grupo (8,62%), e promoção e/ou divulgação de dias (7,47%).

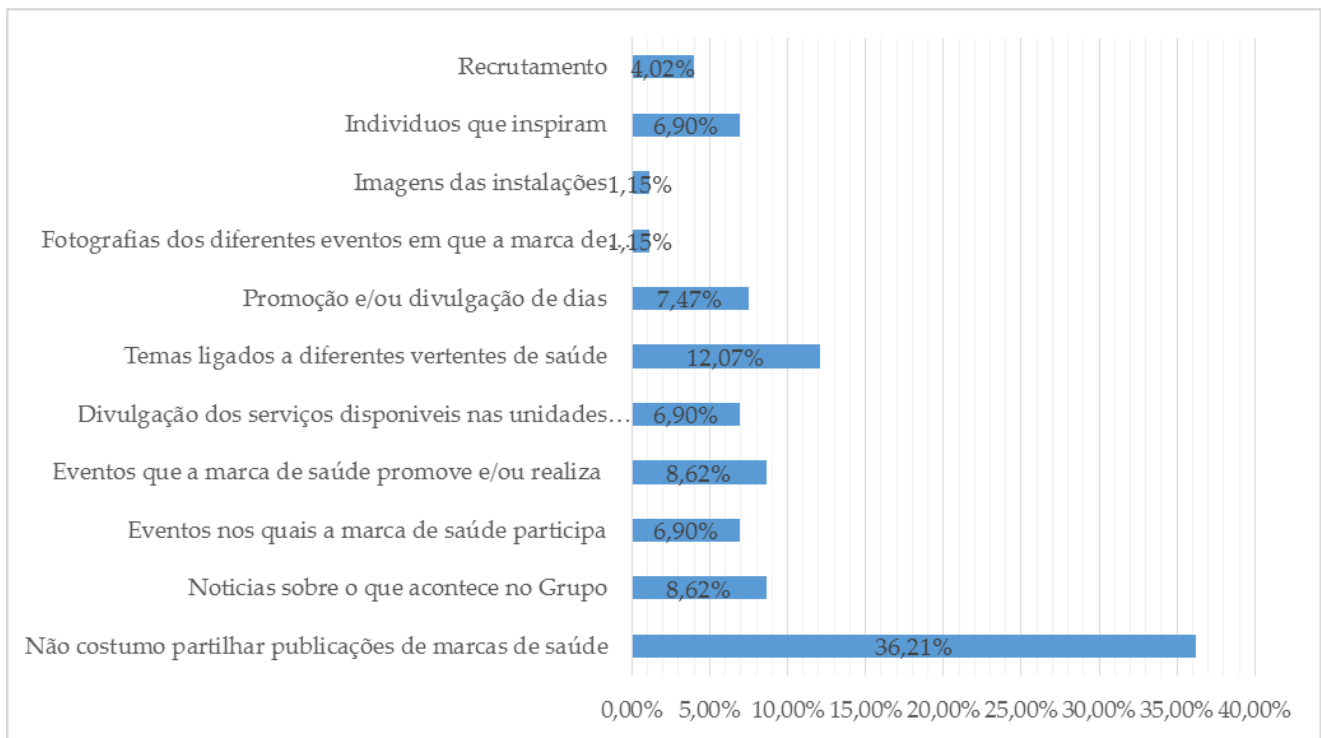


Figura 31 - Tipo de publicações que costuma partilhar (Fonte: Output SPSS)

4.4. Fiabilidade das Motivações

A determinação da fiabilidade das variáveis foi verificada utilizando o método da consistência interna. Os valores estão apresentados na tabela 15. O Alpha de Cronbach deve ser superior a 0,70 (Nunnally,1976), e os nossos resultados indicam valores superiores, que nos apontam a fiabilidade, correlação e homogeneidade dos itens que compõem cada motivação estudada, o que nos permite um grau de confiança e exatidão nos seus valores ao longo do tempo.

	Nr. Itens	Alpha de Cronbach
Escala total	22	0,905
5 Fatores	5	0,736
Fator: identidade pessoal	4	0,941
Fator: Influência Social	6	0,795
Fator: Procura Por Informação	6	0,918
Fator: Remuneração	2	0,808
Fator: Confiança	4	0,814

Tabela 15 - Número de itens e Alpha de Chronbach das variáveis em estudo

4.5. Motivações para a interação com as marcas

A presente secção procurou compreender de que forma as motivações já referidas – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança – influenciam o consumidor da indústria dos serviços de saúde a interagir com as respetivas marcas através do Facebook.

Considerando o cumprimento dos critérios necessários para a realização de testes de hipóteses paramétricos, conclui-se que a amostra não segue uma distribuição normal nas variáveis em estudo. Desta forma, foi utilizado o Teste de Correlação de Spearman. No teste de comparação de média dos fatores por género, apenas a variável influência social cumpriu os critérios para a utilização de um teste paramétrico, pelo que foi utilizado o Teste-T.

O Coeficiente de Correlação de Spearman é uma medida de associação não paramétrica entre duas variáveis pelo menos ordinais. Este coeficiente é obtido através da substituição dos valores das observações pelas respetivas ordens. As

medidas de associação quantificam a intensidade e a direção da associação entre duas variáveis.

O Teste T Student é um teste paramétrico que no caso de uma amostra testa se uma média populacional é ou não igual a um determinado valor a partir da estimativa obtida de uma amostra aleatória, e serve também para testar se as médias de duas populações são ou não significativamente diferentes.

O Teste Kruskal-Wallis aplica-se quando se procura comparar três ou mais grupos independentes e a variável deve ser de mensuração ordinal (Maroco, 2014).

Na tabela 16 estão apresentadas as associações do teste de Correlação de Spearman entre os fatores – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança – que nos indicam correlações positivas ($p = 0,01$) entre a identidade pessoal com as variáveis influência social ($R = ,597$), remuneração ($r = ,245$) e confiança ($r = ,597$); entre a influência social com as variáveis procura por informação ($r = ,310$), remuneração ($r = ,431$) e confiança ($r = ,389$); entre a procura por informação com as variáveis remuneração ($r = ,462$) e confiança ($r = ,381$); e entre a remuneração e a confiança ($r = ,377$).

	Identidade Pessoal	Influência Social	Procura Informação	Remuneração
Influência Social	,597**			
Procura por Informação	,019	,310**		
Remuneração	,245**	,431**	,462**	
Confiança	,273**	,389**	,381**	,377**

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

Tabela 16 - Correlação de Spearman entre os Fatores (Identidade Pessoal, Integração Social, Procura de Informação, Remuneração e Confiança)

A tabela 17 apresenta um teste Kruskal-Wallis e têm como objetivo avaliar se existem diferenças estatisticamente significativas entre o grau de concordância com as motivações em estudo (identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração, confiança). Os resultados apresentam um nível de significância de 0.05.

Os resultados demonstram que apenas a motivação confiança apresenta um valor estatisticamente significativo, porém, e embora as restantes motivações não apresentam valores estatisticamente significativos, é possível verificar que são as motivações procura por informação e remuneração que apresentam uma média superior na amostra (Apêndice II).

	Identidade Pessoal	Influência Social	Procura por Informação	Remuneração	Confiança
Chi-Square	7,760	1,689	5,795	1,923	10,659
Df	4	4	4	4	4
Asymp.Sig.	,101	,793	,215	,750	,031

Tabela 17 - Teste Kruskal-Wallis para o grau de concordância

Recorreu-se ao T-Teste para amostras independentes com o objetivo de avaliar se existem diferenças estatisticamente significativas entre o gênero dos inquiridos e as motivações para estes interagirem com as marcas, no Facebook (identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração, confiança). Os resultados são apresentados na tabela 18, com um nível de significância de 0.05.

Este teste permite verificar que apenas a motivação da influência social tem significância estatística no que respeita ao gênero. Embora as restantes motivações não apresentem um valor estatisticamente significativo, verifica-se

que as motivações de procura por informação e remuneração são as que apresentam uma média superior entre os inquiridos do estudo (Apêndice III).

Diferença de médias entre o Género nos Scores (identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração, confiança)					
	Masculino (n=48)		Feminino (n=66)		<i>p</i>
	Média	DP	Média	DP	
Identidade Pessoal	3,52	1,497	3,33	1,573	,563
Influência Social	3,78	1,175	3,33	1,169	,046
Procura por Informação	5,40	1,234	5,36	1,093	,924
Remuneração	4,89	1,680	4,65	1,552	,340
Confiança	4,73	1,182	4,46	1,750	,289

Tabela 18 - Teste de T de Student para diferenças de médias entre o Género nos Scores

Na tabela 19 está apresentado o Teste Kruskal-Wallis por faixa etária e valor de *p*, e podemos verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes faixas etárias no que respeita às motivações identidade pessoal (chi-square = 1,948; *p* = 0,01), influência social (chi-square = 1,343; *p* = 0,01), procura por informação (chi-square = ,237; *p* = 0,01), remuneração (chi-square = ,961; *p* = 0,01) e confiança (chi-square = 3,497; *p* = 0,01). Porém, através das médias, por faixa etária, relativas às motivações em estudo, verifica-se que a motivação procura por informação e remuneração são as principais motivações da faixa etária dos 14 aos 33 anos, sendo que os respondentes com idades iguais ou superiores a 34 anos apresentam como motivações principais

para interagir com as marcas dos serviços de saúde, no Facebook, a procura por informação e a confiança (Apêndice IV).

	Identidade Pessoal	Influência Social	Procura por Informação	Remuneração	Confiança
Chi-Square	1,948	1,343	,237	,961	3,497
Df	2	2	2	2	2
Asymp.Sig.	,378	,511	,888	,618	,174

Tabela 19 - do Teste Kruskal-Wallis para faixa etária

Na tabela 20 está apresentado o Teste Kruskal-Wallis por nível educacional e valor de p , e podemos verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos em termos de nível educacional e as motivações identidade pessoal (chi-square = 4,969 ; $p = 0,01$), influência social (chi-square = 8,329; $p = 0,01$), procura por informação (chi-square = 2,657; $p = 0,01$), remuneração (chi-square = 8,331 ; $p = 0,01$) e confiança (chi-square = 3,694 ; $p = 0,01$). Através das médias obtidas através deste teste constata-se que a procura por informação é a principal motivação para a interação com as marcas através do Facebook, independentemente do grau educacional, com exceção dos inquiridos com o 3º ciclo, que apresentam como principal motivação a remuneração (Apêndice V).

	Identidade Pessoal	Influência Social	Procura por Informação	Remuneração	Confiança
Chi-Square	4,969	8,329	2,657	8,331	3,694
Df	5	5	5	5	5
Asymp. Sig.	,420	,139	,753	,139	,594

Tabela 20 - Teste Kruskal-Wallis para o nível de formação

Na tabela 21 está apresentado o Teste Kruskal-Wallis por nível de rendimento e valor de p , e podemos verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos em termos de nível de rendimento e as motivações identidade pessoal (chi-square = 5,565 ; $p = 0,01$), influência social (chi-square = 1,836 ; $p = 0,01$), procura por informação (chi-square = 3,080; $p = 0,01$), remuneração (chi-square = 3,995 ; $p = 0,01$) e confiança (chi-square = 7,961 ; $p = 0,01$). Embora os resultados obtidos no estudo não apresentem significância estatística, através das médias obtidas através deste teste, é possível verificar que a procura por informação é a principal motivação para os inquiridos interagirem com as marcas dos serviços de saúde, através da plataforma em estudo, independentemente do seu nível de rendimento (Apêndice VI).

	Identidade Pessoal	Influência Social	Procura por Informação	Remuneração	Confiança
Chi-Square	5,565	1,836	3,080	3,995	7,961
Df	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,234	,766	,544	,407	,093

Tabela 21 - Teste Kruskal-Wallis para o nível de rendimento mensal liquido

Na tabela 22 está apresentado o Teste Mann-Whitney por problemas de saúde e valor de p , e podemos confirmar que não existe significância estatística no que respeita à relação entre o estado de saúde de um indivíduo e as motivações identidade pessoal (Mann-Whitney = 1212,00; $p = 0,05$), influência social (Mann-Whitney = 1259,00; $p = 0,05$), procura por informação (Mann-Whitney = 1249,00; $p = 0,05$), remuneração (Mann-Whitney = 1114,00; $p = 0,05$) e confiança (Mann-Whitney = 1239,00; $p = 0,05$). Embora os resultados não sejam estatisticamente significativos, verificou-se, que, independentemente do estado de saúde, a procura por informação é a principal motivação para a interação com as marcas dos serviços de saúde, no Facebook (Apêndice VII).

	Identidade Pessoal	Influência Social	Procura por Informação	Remuneração	Confiança
Mann-Whitney	1212,00	1259,00	1249,00	1114,00	1239,00
Wilcoxon W	4533,00	4580,00	4570,00	4435,00	4560,50
Z	-,780	-,485	-,549	-1,398	-,608
Asymp. Sig.	,435	,628	,583	,162	,543

Tabela 22 - Teste Mann-Whitney para estado de saúde

4.6. Interação com as marcas de saúde no Facebook

Procurou-se, também, com a presente investigação aferir a percepção da amostra face à evolução da interação dos consumidores dos serviços de saúde com as marcas dos serviços de saúde, no Facebook. Assim, 86,84% dos inquiridos considera que, no futuro, o nível de interação vai aumentar, enquanto 12,28% considera que o nível de interação entre estas marcas e os seus consumidores se vai manter (figura 32).

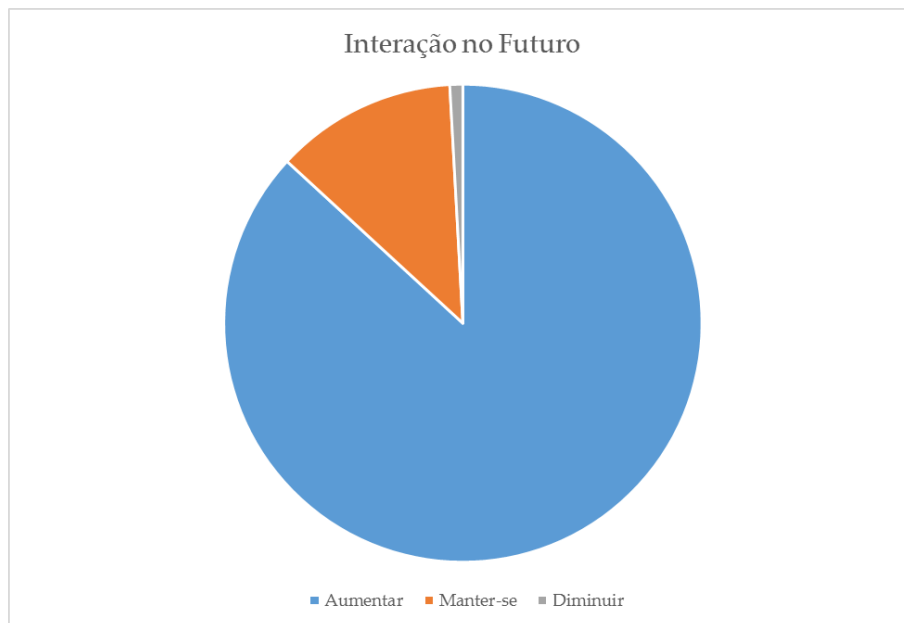


Figura 32 - Interação no futuro (Fonte: Output SPSS)

4.7. Presença das marcas dos serviços de saúde no Facebook e a interação com as mesmas

O gráfico 33 apresenta o grau de concordância dos inquiridos relativamente à presença das marcas dos serviços de saúde na plataforma em estudo. Para o determinar, dividiu-se a amostra em duas partes, onde o “sim” representa os inquiridos que interagem com as marcas de saúde no Facebook, e o “não” representa os que não interagem. Através do gráfico é possível afirmar que os inquiridos que interagem com as marcas, através deste meio, apresentam um grau superior de concordância, em relação à importância da presença das marcas do serviços de saúde, do que aqueles que não interagem.

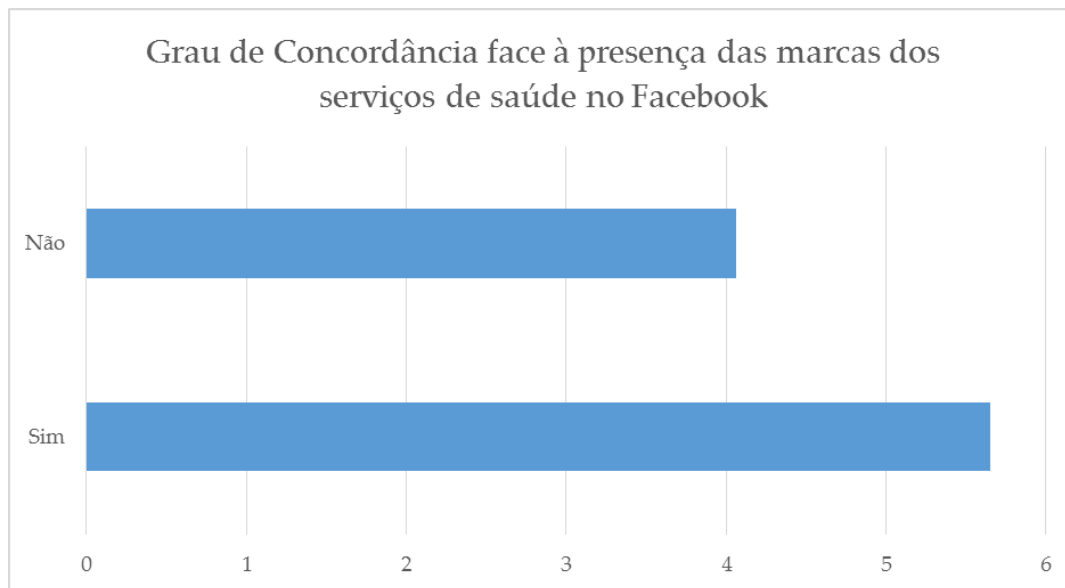


Figura 33 - Grau de concordância face à presença das marcas dos serviços de saúde no Facebook

4.8. Razões para a não interação

O objetivo da presente investigação é procurar compreender o que motiva os indivíduos, enquanto consumidores da saúde, a interagir com as marcas dos serviços de saúde, através do Facebook. Contudo, 64,15% não interage com estas marcas através desta plataforma, e assim, considerou-se fundamental procurar compreender as razões para a não interação entre o consumidor e estas marcas.

As principais razões apontadas podem ser relacionadas com o facto de o Facebook ser uma rede social e desta forma, representar um espaço para “partilhar momentos, recordações e relações”. Também devido ao facto da saúde ser uma questão delicada, muitos inquiridos consideram que o Facebook não apresenta a informação necessária e que as marcas de saúde recorrem a esta plataforma como instrumento de comunicação e para questões comerciais. Os inquiridos também consideram que não existe uma ligação entre o Facebook e a saúde, representado esta plataforma um meio de entretenimento e um espaço para estarem em contacto com o seu círculo de amigos.

A preferência por motores de busca, *websites* informativos e outras fontes de informação, como os prestadores dos serviços de saúde, foram razões também mencionadas.

O nível da fiabilidade da informação foi uma das razões mais indiciadas. Os inquiridos têm falta de confiança na informação apresentada nas páginas e não consideram o Facebook o espaço indicado para obter conselhos ao nível da saúde.

Capítulo V

Discussão dos Resultados

O capítulo V procura relacionar as principais conclusões da Revisão da Literatura com os objetivos da presente investigação, as proposições definidas e os resultados obtidos, através do estudo quantitativo. Este capítulo está estruturado com base nos resultados obtidos, e vai também procurar diferenciar a interação do consumidor com as marcas dos serviços de saúde, no Facebook, com base no consumo de COBRAs.

O objetivo deste estudo foi averiguar as motivações do consumidor da indústria dos serviços de saúde para interagir com as marcas de saúde, através do Facebook, e importa ainda referir que esta investigação assenta numa amostra não probabilística, e desta forma, não permite generalizar os resultados obtidos para a restante população.

Os resultados do estudo indicam a existência de associações significativas e positivas entre as motivações identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança; e diferenças entre o género no que respeita à motivação influência social; e há diferenças significativas entre aqueles que valorizam e os que não valorizam a presença de uma marca dos serviços de saúde, no Facebook, relativamente à motivação confiança.

Através da proposição 1 procuramos determinar as associações que existem entre as motivações em estudo, para os indivíduos que interagem com as marcas dos serviços de saúde, no Facebook. Assim, definimos a seguinte proposição

P1: Existem associações positivas entre a identidade pessoal, a influência social, a procura por informação, a remuneração e a confiança, para os consumidores que interagem com as marcas dos serviços de saúde, no Facebook.

Os resultados confirmam esta proposição, isto é, a existência de associações positivas entre a identidade pessoal, com a influência social, com a remuneração e com a confiança; entre a influência social com a procura por informação, com a remuneração e com a confiança; entre a procura por informação com a recompensa e com a confiança; e entre a recompensa e a confiança.

A identidade pessoal representa a motivação ligada ao “eu” (Muntinga et al., 2011) e engloba questões que estão relacionadas com o próprio, resultado deste ser um ser humano (Olson, 2010).

A influência social, segundo Rashotte (2011), define-se como as alterações nos pensamentos, sentimentos, atitudes e comportamentos de um indivíduo, que resultam da interação com outros.

A remuneração representa o comportamento de um determinado indivíduo, como resultado deste esperar, que no futuro, um dado comportamento originará uma retribuição (Tamir e Ward, 2015).

A confiança representa a vontade de uma das partes ser vulnerável às ações de uma outra parte, acreditando que essa parte irá agir de uma determinada forma, sem a primeira parte ter necessidade de monitorizar as ações da última (Dwyer et al., 2007).

A associação entre a identidade pessoal com a influência social significa que os indivíduos com valores elevados de identidade pessoal tendem a ser mais influenciáveis por terceiros.

A identidade pessoal está associada positivamente à remuneração, o que nos indica uma tendência de indivíduos que apresentam uma alta perceção de si próprios a interagir mais no Facebook, por considerarem, que no futuro, vão receber algo em troca.

A identidade pessoal também está positivamente associada à motivação da confiança, o que sugere que os indivíduos que interagem com as marcas de saúde, no Facebook, confiam no conteúdo apresentado nas páginas das mesmas.

A influência social e a procura por informação apresentam associações positivas, o que permite afirmar que a presença de terceiros influencia favoravelmente a procura de informação, no Facebook.

A influência social está positivamente correlacionada com a remuneração, o que nos indica, o que nos indica que a presença de outros, no Facebook, influencia o consumidor destes serviços a interagir com as marcas, devido a recompensas futuras.

A influência social e a confiança apresentam associações positivas, o que permite afirmar que os indivíduos que valorizam a influência social confiam nas opiniões/experiências partilhadas por terceiros nestes meios, tal como foi indicado no capítulo da Revisão da Literatura.

A procura por informação está positivamente associada com a remuneração, o que permite afirmar que o consumidor em estudo recorre a estes meios para procurar por informação que lhe permita, no futuro, ter algum tipo de remuneração associada.

A procura por informação revela associações positivas com a confiança, o que nos indica que os indivíduos recorrem a este interface para procurarem por informação disponibilizada por terceiros, tendem a confiar no grau de fiabilidade da mesma.

A associação entre a remuneração e a confiança também é positiva, e assim, é possível afirmar que a presença de recompensas nas páginas das marcas de saúde são uma forma de incentivar a confiança do consumidor em estudo.

O capítulo II permitiu verificar que existe um conjunto de motivações que influenciam a interação de um consumidor com uma marca através do Facebook (Muntinga et al., 2011). O presente estudo concluiu que existem associações positivas entre as motivações referidas e o nível de interação com as marcas dos consumidores de saúde.

Através da Revisão da Literatura também se constatou que a informação é um dos *drivers* mais importantes, e uma das principais razões, para os indivíduos utilizarem as funcionalidades do Facebook. Desta forma, formulou-se a seguinte proposição:

P2: A procura por informação é a variável que mais influência a interação do consumidor dos serviços de saúde, com as marcas, no Facebook.

Estudos, realizados por Morris et al. (2010) e Enter et al. (2013), demonstram que os indivíduos recorrem ao Facebook, como um interface que permite encontrar informação e experiências de outros, de forma mais rápida e detalhada, e conseqüentemente, permite que os indivíduos tomem uma decisão mais detalhada. Os utilizadores desta plataforma, consideram que o conteúdo disponibilizado, neste espaço, é mais atual e tem um maior grau de fiabilidade, do que a informação partilhada pelas marcas e/ou organizações (Enter et al., 2013).

No entanto, a presente proposição não se verifica, pois os testes realizados não apresentam significância estatística, contudo, acreditamos que, se a amostra fosse composta por mais indivíduos, se confirmaria que a procura por informação é uma das principais motivações para a interação com as marcas dos serviços de saúde, pois os valores das médias dos respondentes apontam nesse sentido.

Através do capítulo II também se verificaram diferenças significativas no uso e envolvimento dos indivíduos na plataforma em estudo, ao nível do género, da faixa etária, do nível educacional, do nível de rendimento e do estado de saúde, e assim, a presente investigação, procurou aferir se existem diferenças entre os fatores mencionados ao nível das motivações do estudo. Desta forma, definiram-se as seguintes proposições:

P3: Existem diferenças entre o género no que diz respeito às motivações – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança – para interagir com as marcas em estudo, através do Facebook.

P4: Existem diferenças entre as faixas etárias no que diz respeito às motivações – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança – para interagir com as marcas em estudo, através do Facebook.

P5: Existem diferenças entre os diferentes níveis educacionais no que diz respeito às motivações – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança – para interagir com as marcas em estudo, através do Facebook.

P6: Existem diferenças entre os diferentes níveis de rendimento no que diz respeito às motivações – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança – para interagir com as marcas em estudo, através do Facebook.

P7: Existem diferenças entre o estado de saúde no que diz respeito às motivações – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança – para interagir com as marcas em estudo, através do Facebook.

Ao nível do género, verificou-se que existem diferenças significativas, e que o género masculino evidencia uma média superior na motivação influência social. O género é um preditor significativo do uso do Facebook (Joinson, 2008), sendo que um novo estudo desenvolvido por Muntinga (2013) defende que o género é um preditor dos níveis de contribuição de COBRAs. No capítulo II constatou-se que o género feminino tem uma propensão superior para se envolver no Facebook (Junco, 2012), para passar mais tempo nesta rede social (Smock et al., 2011) e para ter uma rede de contactos maior (McAndrew et al., 2012). Contudo, a presente investigação concluiu, que na amostra em estudo, é o género masculino que é mais influenciado por terceiros para interagir no Facebook.

Relativamente à faixa etária, nível educacional, nível de rendimento mensal líquido e ao estado de saúde os resultados obtidos não são estatisticamente significativos.

Através da Revisão da Literatura verificou-se que são as faixas etárias mais jovens que denotam uma maior utilização e adesão ao Facebook (IMS, 2009), e que apresentam uma maior predisposição para se envolverem neste meio (PwC, 2012). O estudo desenvolvido por Muntinga (2013) defende que a idade não influencia o nível de contribuição e criação de COBRAs, porém, tem um papel significativo no consumo desta. Os testes realizados nesta investigação não permitiram confirmar as associações entre os diferentes grupos etários e as motivações em estudo, o que poderá estar relacionado com a dimensão da amostra, contudo, os resultados obtidos para as médias apontam para que as faixas etárias entre os 14 e os 33 anos apresentem como principais motivações a procura por informação e a remuneração, enquanto os indivíduos com idades superiores a 33 anos apresentem como principais motivações a procura por informação e a confiança. Os nossos resultados sugerem que a principal motivação para os indivíduos mais velhos interagirem com as marcas dos serviços de saúde, no Facebook, é a confiança no conteúdo que se encontra disponível, enquanto as faixas mais jovens vêm este espaço como um meio de entretenimento.

Através da Revisão da Literatura verificou-se que pessoas com níveis mais baixos de educação e de rendimento mensal líquido apresentam uma maior tendência para interagirem com as marcas, no Facebook, por questões de saúde.

A literatura revelou que os indivíduos com um grau educacional mais baixo, tendem a interagir mais com estas marcas, através destas plataformas, sendo que à medida que o nível educacional aumenta a interação com as marcas diminui (Gilbert et al., 2009). Muntinga (2013) afirma que o nível educacional não tem uma influência significativa na criação de COBRAs, mas é um fator importante

no consumo e na contribuição de conteúdo. Os testes realizados não permitiram confirmar esta associação, uma vez que não foram estatisticamente significativos, o que mais uma vez poderá estar relacionado com a dimensão da amostra, contudo, e com base nos resultados obtidos para as médias, tudo aponta para que quanto menor for o nível educacional de uma determinada pessoa, mais esta seja influenciada pela presença de uma marca, na medida em que foram os respondentes com o 1º ciclo e o 3º ciclo que apresentaram uma média superior nas cinco motivações em estudo.

O capítulo da Revisão da Literatura permitiu constatar que os indivíduos com um nível de rendimento mais baixo tendem a ser mais influenciados pela presença das marcas nestes espaços. Os resultados obtidos, através dos testes realizados, não permitiram confirmar esta associação, pois não apresentam significância estatística, o que poderá estar relacionado com a dimensão da amostra, contudo, as médias obtidas através destes testes, não permitem apontar numa direção em concreto.

Por fim, como se verificou na Revisão da Literatura, as motivações já referidas tendem a influenciar mais a interação dos indivíduos que apresentam algum problema de saúde, pois estes tendem a recorrer mais aos meios digitais, nomeadamente ao Facebook, como um meio para procurarem informação, mas também como forma de se envolverem e interagirem com outros. Os nossos testes de médias, embora não sejam estatisticamente significativos, apontam no mesmo sentido, pois os respondentes que afirmaram ter um determinado problema de saúde são mais influenciáveis pelas motivações referidas, na interação com as marcas dos serviços de saúde, no Facebook.

A presente investigação procurou compreender, ainda, a importância da presença das marcas dos serviços de saúde no Facebook, para o consumidor da indústria, quer este interaja com estas, ou não. Formulou-se, assim, a proposição 8:

P8: Um consumidor pode valorizar a presença das páginas de saúde no Facebook, contudo, não interagir com estas.

Os resultados do estudo demonstram que os indivíduos, que interagem com marcas de saúde, através do Facebook, apresentam um grau de concordância superior com a importância da presença destas, no Facebook, face aqueles que não interagem, e para os quais a presença é indiferente.

O presente estudo permitiu constatar que dos 202 inquiridos (representam 63,92% da amostra total), que afirmam não interagir com as marcas dos serviços de saúde no Facebook, 41,08% apresentam um grau de concordância entre o “concordo pouco” até ao “concordo totalmente” com a presença das marcas dos serviços de saúde, no Facebook. É possível assim afirmar, e com base na análise realizada, que os indivíduos podem não interagir com as marcas através da plataforma em estudo, todavia valorizarem a sua presença na mesma, tal como Schmidt (2011) apontou. Verificou-se ainda, que os indivíduos que interagem com estas marcas são os que mais valorizam a sua presença, no Facebook.

Através do teste Kruskal-Wallis realizado, constata-se que apenas a motivação da confiança apresenta significância estatística, o que revela, que os indivíduos confiam no conteúdo disponibilizado nesta plataforma. Considerando o grau de concordância, verifica-se que os indivíduos que apresentam um grau de “discordo pouco” têm como principal motivação a eventual remuneração que poderão obter, ou não, no futuro, através da interação com as marcas, no Facebook. Os indivíduos que apresentam um grau de “indiferença” até “concordo totalmente” apresentam como motivação a procura por informação.

Por fim, considerando o consumo de COBRAs verificou-se que os inquiridos interagem mais frequentemente através de “gostos” no conteúdo disponibilizado nas páginas em estudo, o que vai de encontro ao trabalho desenvolvido por Adolpho (2012), que defende que apenas um número reduzido de consumidores

contribui ou cria conteúdo nas páginas das marcas, limitando-se, a grande maioria, a apenas a consumir o conteúdo relacionado com a mesma. Relativamente ao tipo de conteúdo que os inquiridos mais valorizam centra-se em temas ligados à saúde, notícias sobre a marca e eventos que a marca promove e/ou realiza.

A interação ao nível de contribuição e criação de COBRAs, ou seja, a interação através de “gostos”, comentários, partilhas e publicações nas páginas das marcas é baixa, na medida em que a grande maioria dos respondentes afirma não interagir com regularidade nestas páginas. O estímulo desta interação representa um dos principais desafios para as marcas da indústria dos serviços de saúde, no Facebook, no futuro. Mais do que conseguir angariar fãs para as páginas das marcas, estas devem envolver os seus consumidores com informação relevante de forma a conseguirem visibilidade e a aumentarem, o nível de interação com os seus consumidores nas suas páginas de Facebook.

Capítulo VI

Conclusão

O presente capítulo procura apresentar uma síntese da investigação e os contributos da mesma. Irá também apresentar as suas principais limitações e pistas para investigações futuras.

1. Síntese e Contribuições

Esta dissertação tem como base uma análise não probabilística, e assim, não procura generalizar os resultados obtidos com esta investigação, para a restante população. Contudo, julgamos que esta aponta direções importantes para ajudar a compreender um tema que ainda não se encontra bem retratado pela investigação científica.

O objetivo deste trabalho foi compreender o que motiva o consumidor da indústria dos serviços de saúde a interagir com as marcas desta indústria através do Facebook, procurando compreender os diferentes níveis de interação entre marcas e consumidores. Assim, esta investigação centra-se em diferentes domínios, nomeadamente, no domínio da comunicação, dos *social media*, do Facebook, e da indústria dos serviços de saúde.

Com base no capítulo II – Revisão da Literatura – constatou-se que o Facebook é uma plataforma importante, onde as marcas devem estar presentes. Este interface possibilita que as marcas estejam em contacto direto com os seus consumidores, e consigam ter um diálogo com os mesmos – através de “gostos”, comentários, partilhas e publicações, por parte do consumidor. Procurou-se assim compreender os diferentes níveis de interação entre o consumidor e a marca, ao nível do consumo, contribuição e criação de COBRAs.

O consumo de COBRAs consiste em ver os conteúdos que se encontram disponíveis nas páginas das marcas. Por sua vez, a contribuição define-se por colocar “gosto” na página da marca e/ou interagir com esta através de “gostos” e/ou comentários. Por fim, a criação de COBRAs consiste na partilha de publicações da marca e na publicação de conteúdo na página da marca.

A indústria dos serviços de saúde diferencia-se das restantes indústrias, na medida em que o agente da oferta (prestador do serviço) e o agente da procura (consumidor) têm uma relação assimétrica. A informação é fundamental nesta indústria, e os seus consumidores, procuram cada vez mais ter um papel ativo na gestão e monitorização da sua saúde, procurando consequentemente tomar uma decisão, cada vez mais, bem informada. O Facebook torna-se assim num recurso, ao qual este consumidor pode recorrer para procurar informação de outros consumidores, conhecer a sua opinião e experiências, mas também por se envolver em comunidades.

Concluimos que seria complicado apresentar um modelo conceptual, para a interação dos consumidores com as marcas dos serviços de saúde, no Facebook, devido à escassez de literatura sobre o tema em questão, mas também pelo conjunto de motivações que podem influenciar a interação. Assim, focamo-nos nas principais motivações enumeradas na literatura, referentes às COBRAs, mas também nos fatores que influenciam a interação especificamente do consumidor dos serviços de saúde – género, faixa etária, nível de formação, nível de rendimento e estado de saúde. Focamos-mos assim, nas motivações que nos iriam permitir realizar um estudo geral – identidade pessoal, influência social, procura por informação, remuneração e confiança. Esta investigação vai ajudar a compreender quais as motivações que as marcas de saúde devem procurar explorar nas suas páginas ao nível de COBRAs.

Os resultados desta investigação permitiram confirmar que existem associações positivas entre as cinco motivações referidas, mas também que

existem diferenças, ao nível do género. Constatou-se ainda, que para a amostra do presente estudo, a motivação procura por informação é a principal motivação para os inquiridos, independentemente do género, faixa etária, nível educacional, nível de rendimento mensal líquido e estado de saúde, embora os resultados apresentados não sejam estatisticamente significativos.

Esta investigação procurou compreender, também, a importância que a presença de uma marca dos serviços de saúde tem para os inquiridos, enquanto consumidores destes serviços, e relacionar essa importância com as motivações já apresentadas. Verificou-se, assim, diferenças significativas ao nível do grau de concordância relativamente à motivação confiança.

Os resultados da investigação indicam-nos que existem associações positivas entre as motivações referidas e diferenças significativas ao nível do género na motivação influência social e do grau de concordância relativamente à motivação confiança. Assim, podemos afirmar que as motivações referidas influenciam o nível de interação dos consumidores de saúde com as marcas, no Facebook, que a presença dos outros tem um peso superior no género masculino e que a confiança e a fiabilidade do conteúdo apresentado nesta plataforma influenciam significativamente o grau de concordância da amostra do nosso estudo.

O Facebook veio desenvolver o papel do marketing relacional, permitindo que as marcas interajam diretamente com os seus consumidores. A presente investigação verificou que os inquiridos ainda não estão confortáveis a interagir com as marcas dos serviços de saúde, através deste interface, e aqueles que o fazem, apenas o fazem ao nível do consumo e contribuição de COBRAs. Assim, um dos grandes desafios no futuro para as marcas destes serviços é procurar envolver os seus consumidores, através de conteúdo e informação que seja relevante para estes. Mais do que o número de “gostos” na página da marca, importa interagir com os consumidores, com conteúdo que tenha valor para estes. Através deste estudo foi possível aferir, que o conteúdo que os inquiridos

mais valorizam está diretamente relacionado com a marca, por exemplo, eventos que a marca participa ou promove ou notícias sobre a mesma.

A análise realizada no capítulo da Revisão da Literatura, permitiu perceber que as ferramentas dos *social media*, como o Facebook, criaram oportunidades para as marcas dos serviços de saúde, permitindo que estas estejam mais próximas dos seus consumidores e estabeleçam um diálogo com os mesmos. Como vimos, a confiança é uma motivação importante – nomeadamente para os indivíduos que interagem com estas marcas -, mas também a procura por informação, tal como se verificou com na Revisão da Literatura e através dos resultados do estudo.

Conclui-se assim que no panorama atual, é importante que as marcas dos serviços de saúde, consigam estimular, antes de mais, os consumidores a colocarem “gostos”, nas suas páginas, e que procurem oferecer conteúdo relevante aos seus fãs, e assim, estimular a interação entre os consumidores e a marca, contribuindo para uma presença de sucesso, no Facebook.

2. Limitações e Pistas de Investigação

Esta investigação tem algumas limitações relativas ao âmbito, objeto de estudo e modelo adotado.

Em primeiro lugar, uma das principais limitações está ligada à amostra utilizada. A amostra deste estudo é uma amostra não probabilística por conveniência, não permitindo generalizar os resultados para a população geral. Assim, uma das sugestões para investigações futuras será um estudo que apresente uma amostra que represente a população. Adicionalmente, considera-se relevante que a amostra seja constituída, por indivíduos de diferentes faixas

etárias, com diferentes níveis educacionais e de rendimento, e com estados de saúde, de acordo com a sua representatividade na população portuguesa.

Outra sugestão para investigações futuras é procurar compreender que outras motivações poderão influenciar este consumidor, a interagir com as marcas de saúde, no Facebook.

Seria também interessante compreender como é que as marcas dos serviços de saúde podem otimizar a interação com os seus consumidores, e simultaneamente disponibilizar conteúdo com valor, mas também, como é que as marcas em estudo, podem desenvolver uma estratégia de comunicação eficaz, no Facebook.

Consideramos que a presente investigação levantou algumas questões importantes, relativamente a uma indústria que, no futuro, poderá beneficiar de forma significativa deste meio cada vez mais relevante.

REFERÊNCIAS

- Accenture. 2010. **Social CRM: The new frontier of marketing, sales and service**. Accenture.
- Adolpho, C. 2012. *Os 8 P's do Marketing Digital*. Texto Editores
- Agarwal, R., Animesh, A. e Prasad, K. 2009. Social Interactions and the “digital divide”: explaining variations in the internet use. *Information Systems Research*, 20(2), pp. 277-294.
- Aghaei, S., Nematbakhsh, M. e Farsani, H. 2012. Evolution of the World Wide Web: from web 1.0 to web 4.0. *International Journal of Web & Semantic Technology*. Vol. 3, No. 1., pp. 1-10
- Agichtein, E., Castillo, C., Donato, D., Gionis, A. E Mishne, G. 2008. *Finding high-quality content in social media*. Conference on Web Search and Data Mining, California, EUA.
- Albanesius, C. 2010. Social Networking more popular than E-mail, report says. *PeWResearchCenter*. <http://www.pewinternet.org/2015/01/09/social-media-update-2014/>
- Aliaga, M. e Gunderson, B. 2000. Interactive Statics. *Saddle River* pp. 3-15.
- Alrubaiee, L. e Alkaa'ida, F. 2011. The Mediating Effect on Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality – Patient Trust Relationship. *International Journal of Marketing Studies*, Vol. 3, No. 1, pp. 103 – 127
- Alves, R. 2012. **Dinâmica Empresarial do sector da saúde humana e ação/apoio social no Distrito de Bragança**. Dissertação de Mestre em Gestão das Organizações, Instituto Politécnico de Bragança.
- Andersen, P. 2001. Relationship development and marketing communication: an integrative model. *Journal of Business & Industrial Marketing*. Vol. 16, No. 3, pp. 167-182.

Anderson, P. 2007. What is Web 2.0? Ideas, technologies and implications for education. *Bristol: JISC*

Andreassen, H., Bujnowska-Fedak, M., Chronaki, C., Dumitru, R., Pudule, I., Santana, S., Voss, H. e Wynn, R. 2006. **European citizens' use of e-health services: a study of seven countries**. *BMC Public Health*, 7(147): 53

Ang, L. 2011. Is SCRM really a good social media strategy? *Journal of Database Marketing & Customer Strategy Management*, 18(3), 149–153

Anshari, M. e Almunawar, M. 2012. Framework of Social Customer Relationship Management in E-Health Services. *Journal of e-Health Management*, 2012(2012), 1-15

Anshari, M., Almunawar, M. e Low, P. 2012. CRM 2.0 within E-Health Systems: Towards Achieving Health Literacy & Customer Satisfaction. *The Journal of Development Informatics*. Vol. 1, No. 1, pp. 1-11.

Arnal, J., Ricón, D. e Latorre, A. 1994. *Investigação Educativa. Fundamento y Metodologia*. Barcelona: Labor Universitaria

Ball, M. e Lillis, J. 2001. E-health transforming the physician/patient relationship. *International Journal of Medical Informatics* 61, pp. 1-10.

Beldarrain, Y. 2006. Distance education trends: integrating new technologies to foster student interaction and colaboration. *Distance Education*, Vol. 27, No. 2, pp. 139-153

Berland, G., Elliot, M., Morales, L., Algazy, J., Kravitz, R., Broder, M., Kanouse, D., Muñoz, J., Puyol, Juan-António, Lara, M., Watkins, K., Yang, H. e McGlynn, E. 2001. Health Information on the Internet: Aecessibility, Quality and Readability in English and Spanish. *American Medical Association*. Vol. 285, No. 20, pp. 2612 – 2621.

Berthon, R., Pitt, F., McCarthy, I. e Kates, S. 2007. When customers get clever: managerial approaches to dealing with creative consumers. *Business Horizons*, 50(1), 39-48

Bloomberg Business. 2014. *Private Company Search*. Disponível em www.bloomberg.com (2015/01/14; 15:29)

Blue, G. 2011. How to create na effective company facebook page. **Inc.com**. <http://www.inc.com/guides/201103/how-to-create-an-effective-company-facebook-page.html#> (2015/01/14; 17H 44M)

Bogdan e Biklen 1982 Bogdan, R.C. e Biklen, S.K. *Qualitative Research for Education: an introduction to theory and methods* (3ª edição). Boston: Allyn and Bacon.

Bohmer, R. 2000. *The customer in health care*. Case study 600-118. Harvard Business School Background

Boulos, M. e Wheelert, S. 2007. The emerging web 2.0 social software: an enabling suite of sociable technologies in health and health care education. *Health Information and Libraries Journal*. Vol. 24, No. 1, pp. 2-23

Boyd, D. 2006. Friends, Friendsters, and MySpace 8: Writing community into being on social network sites. *Peer-Reviewed Journal of the Internet*. Vol. 11, No. 12

Boyd, D.M. e Ellison, N.B. 2008. Social network sites: definition, history and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), pp. 210-230.

Brenner, J. e Smith, A. 2013. 72% of online adults are social networking site users. Washington, DC: *Pew Internet & American Life Project*.

Bryman, A. 2008. **Social Research Methods** (3rd ed.) Oxford: Oxford University

Choi, K., Kim, J. e McMillan, J. 2009. Motivations for the intention to use mobile TV: a comparison of South Korean males and females. *International Journal of Advertising*, 28(1), pp. 147-167

Chu, S. e Kim, Y. 2011. Determinants of consumer engagement in electronic word-of-mouth (eWOM) in social networking sites. *International Journal of Advertising*, 30(1), pp. 47-75

Churchill, J. e Gilbert, A. 1995. **Marketing Research: Methodological Foundations**. Fort Worth: Dryden

Coutinho, C. P. e Bottentuit, J. B. (2007). **Blog e Wiki: os futuros professores e as ferramentas da Web 2.0**. In M. J. Marcelino & M. J. Silva (org.), Actas do IX Simpósio Internacional de Informática Educativa (SIIE 2007), pp. 199-204. Porto: ESE-IPP.

Cova, B. & Dalli, D. 2009. *Working consumers: the next step in marketing theory?* Marketing Theory, Working paper 9(3), pp. 315–339. Munich Personal RePEc Archive

Creswell, J. 2003. Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches (2ª ed.). **Sage Publications, Inc**

Curran, J. M., Florida, S., e Lennon, R. 2011. Participating in the conversation: exploring usage of social media networking sites. *Academy of Marketing Studies Journal* 15(1), 21–39.

Daugherty, T., Eastin, M. S., & Bright, L. 2008. Exploring consumer motivations for creating user-generated-content. *Journal of interactive Advertising*. 8(2), 16–25.

Deloitte. 2010. **Social Networks in Health Care: communication, collaboration and insights**. Deloitte Center for Health Solutions.

Deloitte. 2011. **Saúde em Análise: uma visão para o futuro**.

Deloitte. 2012. **Survey of U.S. Health Care Consumers: The performance of the health care system and health care reform**.

Deloitte. 2012. **The U.S. Healthcare Market: A strategic view of consumer segmentation**. Deloitte Center for Health Solutions.

Dholakia, R. P., Bagozzi, U.M. e Klein, L. 2004. A social influence model of consumer participation in network- and small-group-based virtual communities. *International Journal of Research in Marketing*, 21(3), pp. 241-263

Dwivedi, Y., Williams, M., Mitra, A. e Niranjana, S. 2011. Understanding advances in web technologies: evolution from web 2.0 to web 3.0. **academia.edu**. http://www.academia.edu/2657565/understanding_advances_in_web_technologies_evolution_from_web_2.0_to_web_3.0, Janeiro 15

Dwyer, C., Hiltz, S.R. e Passerini, K. 2007. Trust and privacy concern within social networking sites: a comparison of Facebook and MySpace.

Eira, A. 2010. **A Saúde em Portugal: A procura de cuidados de saúde privados**. Tese de Mestrado em Economia, Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Emmanuel, S. e Day, K. 2011. Using social media to facilitate patient-provider interaction. *Health Care and Informatics Review Online* 15(1), PP. 23-30

Enter, N. e Michopoulou, E. 2013. *An investigation on the acceptance of Facebook by travellers for travel planning*. Short Paper Presentation: Enter Conference.

ExactTarget. 2011. The meaning of like. **Exacttarget.com**. Disponível em: <http://www.exacttarget.com/subscribers-fans-followers/like.aspx> (2015/01/31; 12H30M)

Eysenbach, G. 2008. Medicine 2.0: Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation, and Openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3), 1-45

Face to Face Health Community. 2015. *Home*. Disponível em <http://www.facetofacehealth.com/> (2015/03/31; 11H 49M)

Facebook. 2014. *Company Info*. Disponível em <http://newsroom.fb.com> (2015/01/13; 16H 57M)

Facebook. 2014. *Grupo Sobreviventes de Cancro*. Disponível em <https://www.facebook.com/groups/364713555457> (2015/01/14; 16H 46M)

Facebook. 2014. *Missão*. Disponível em <http://newsroom.fb.com/company-info/> (2014/12/15; 17H 00M)

Facebook. 2014. *Página da EsferaSaúde*. Grupo. Disponível em <https://www.facebook.com/esferasaude> (2015/01/14; 16H 32M)

Facebook. 2014. *Página Vamos todos ajudar o Rafa*. Disponível em <https://www.facebook.com/vamosajudaroRafa> (2015/01/14; 16H 40M)

Facebook. 2014. *Products*. Disponível em <http://newsroom.fb.com> (2015/01/13; 17H 07M)

Facebook. 2015. *Página Facebook*. Disponível em <https://www.facebook.com/facebook> (2015/01/13; 16H 20M)

Fill, C. e Jamieson, B. 2011. *Marketing Communications*. Edinburgh Business School: Heriot-Watt University.

Flanigan, P. 2012. Saving Lives. **AVNetwork.com**. <http://www.avnetwork.com/digital-signage/0003/saving-lives/94042>

Foster, M., West, B. e Francescucci, A. 2011. Exploring social media user segmentation and online brand profiles. *Journal of Brand Management*, 19(1): 4-17

Fox, S. e Duggan, M. 2013. Health Online. Disponível em <http://pewinternet.org/reports/2013/health-online>

Friedman, L., Gyr, H. e Gyr, A. 2010. The changing patient in the digital era: a typology for guiding innovation in healthcare. **International Journal of Innovation Science**. 2(1), 39-46.

Fuscaldo, D. 2011. More consumers turn to social media for healthcare information. **Fox Business**. <http://www.foxbusiness.com/personal-finance/2011/08/09/more-consumers-turn-to-social-media-for-health-care-information/>

Gilbert, E. e Karahalios, K. 2009. *Predicting Tie Strength With Social Media*. CHI Conference, Boston, Massachusetts, USA.

Haimowitz, I. 2011. **Healthcare Relationship Marketing**. Gower

Hanna, R., Rohm, A. e Crittinen, V. 2011. We're all connected: the power of the social media ecosystem. *Business Horizons*, 54: 265-273

Hansen, D.L., Scneiderman, B. e Smith, M.A. 2011. *Analyzing social media networks with Node XL: insights from a connected world*. Elsevier, Inc.

Hars, A. e Ou, S. 2001. Working for free? Motivations of participating in open source projects. *International Journal of Electronic Commerce*, 6(2), pp. 25-39.

Henning-Thurau, T., Gwinner, K., Walsh, G. e Gremler, D. 2004. Electronic word-of-mouth via consumer-opinion platforms: What motivates consumers to articulate themselves on the Internet? *Journal of Interactive Marketing*, 18(1), pp. 38-52.

Holm, O. 2006. Integrated Marketing Communication: from tactics to strategy. *Corporate Communications: an International Journal*. Vol. 11, No. 1, pp. 23-33.

Huang, E. 2008. Uses and gratification in e-consumers. *Internet Research*, Vol. 18, No. 4, pp. 405-426

Idriss, S. Z., Kvedar, J.C. e Watson, A. J. 2009. The role of online support communities: benefits of expanded social networks to patients with psoriasis. *American Medical Association*, 145(1): 46-51.

IMS. 2009. Engaging patients through social media: is healthcare ready for empowered and digitally demanding nature? *Institute for Healthcare Informatics*

IMS. 2014. Engaging patients through social media: is healthcare ready for empowered and digitally demanding nature? *Institute for Healthcare Informatics*

Jahn, B. e Kunz, W. 2012. How to transform consumers into fans of your brand. *Journal of Service Management*, Vol. 23, No. 3, pp 344-361

Joison, A.N. 2008. *Looking at, looking up or keeping up with people?: Motives and use of Facebook*. CHI Conference, Florence, Italy.

Junco, R. 2012. The relationship between frequency of Facebook use, participation in Facebook activities, and student engagement. *Computers & Education*, Vol. 58, No. 1, pp. 162 – 171

Kaplan, A. M. e Haenlein, M. 2010. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53(1), 59–68

Katz, E., Blumler, C. e Gurevitch, M. 1973. Uses and gratifications research. *Public Opinion Quarterly*, 37(4), pp. 509-523

Kilian, T., Hennigs, N., & Langner, S. 2012. Do Millennials read books or blogs? Introducing a media usage typology of the internet generation. *Journal of Consumer Marketing*, 29(2), 114–124.

Ko, H., Cho, H., e Roberts, M.S. 2005. Internet uses and gratifications: a structural equation model of interactive advertising. *Journal of Advertising*, 24(2), pp. 57-70.

Kotler, P., Keller, K., Brandy, M. e Hansen, T. *Marketing Management* (1st European Edition). Pearson Education, Prentice Hall.

Lawler, J. P. e Mollusso, J. G. 2010. A study of the perceptions of students on privacy and security on social networking sites (SNS) on the Internet. *Journal of Information Systems Applied Research*, 3(12), pp. 3-18

Lee, Wan-I. e Lin, Chia-Hui. Consumer hierarchical value map modeling in the healthcare service industry. *African Journal of Business Management*. Vol. 5(3), pp. 722-736

Lin, K.-Y. & Lu, H.-P. (2011). Why people use social networking sites: An empirical study integrating network externalities and motivation theory. *Computers in Human Behaviour*. 27(3): 1152-1161

Machado, J., Vacas de Carvalho, L., Mendes, A. E Azar, S.L. 2015. *Motivations to interact with brands on Facebook – towards a typology of consumer-brand interactions*. Proceedings of the 10th Global Brand Conference, April 27-29, Turku University, Finland

Mangold, W. G. e Faulds, D. J. 2009. Social media: The new hybrid element of the promotion mix. *Business Horizons*, 52(4), 357-365.

Maroco, J. 2014. *Análise Estatística: Com o SPSS Statistics* (6ª ed.). Lisboa:ReportNumber.

Matias, A. 1995. **O Mercado de Cuidados de Saúde**. Working Paper nº5/95. Associação Portuguesa de Economia de Saúde

McAndrew, F. e Jeong, H. S. 2012. Who does what on Facebook? Age, sex, and relationship status as predictors of Facebook use. *Computers in Human Behavior*, Vol. 28, No.6, pp. 2359-2365

McLoughlin, C. e Lee, M. 2007. Social software and participatory learning: pedagogical choices with technology affordances in the web 2.0 era. In ICT: Providing choices for learners and learning. *Proceedings ascilite Singapore*. Disponível em <http://www.ascilite.org.au/conferences/singapore07/procs/mcloughlin.pdf>

McQuail, D. 1983. *Mass Communication Theory*. London: Sage Publications.

MedHelp. 2015. *Home*. Disponível em <http://www.medhelp.org/> (2015/03/31; 11H 51M)

Merriam-Webster. 2014. Disponível em <http://www.merriam-webster.com> (2014/11/05; 16H 09M)

Morris, R., Teevan, J. e Panovich, K. *A comparison of information seeking using search engines and social networks*. ICWSM 2010, 291--294.

Muñiz, A.M. e Schau, H. J. 2007. Vigilante marketing and consumer-created communications. *Journal of Advertising* 36(3), pp. 35-50

Muntinga, G. 2013. *Catching COBRAs*. Tese de Doutoramento, FMG: Amsterdam School of Communication Research, University of Amsterdam.

Muntinga, G., Moorman, M. e Smit, G. 2011. Introducing COBRAs: Exploring motivations for brand-related social media use. *International Journal of Advertising*. 30 (1), 13.

Noyes, D. 2014. The top 20 valuables Facebook Statistics. *Zephoria Internet Marketing Solutions* (12/01/2015; 12H 00M)

Nunnally, J. C. 1978. *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.

Olson, E. T. 2010. Personal Identity. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*

O'Reilly. 2005. *What is Web 2.0: Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software*. Disponível em <http://www.oreilly.com> (2014/12/31; 10H 22M)

Park, N., Kee, K. e Valezuela, S. 2009. Being immersed in social networking environment: Facebook groups, uses and gratifications, and social media outcomes. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(6), pp. 26-45.

Pedro, M. 2014. Marketing da Saúde – o Marketing da Condição Humana. Em Brito, C. e Lencastre, P. (1ª edição) **Novos Horizontes de Marketing**: 243 – 257. Dom Quixote.

Pesse, M., Erat, P. e Erat, A. 2006. The network is the customer: setting the stage for fundamental change in pharmaceutical sales and marketing. *Journal of Medical Marketing*. Vol. 6, No.3, pp. 165-171

Phillips, S. 2013. A brief history of Facebook. **theguardian.com**. <http://www.theguardian.com/technology/2007/jul/25/media.newmedia#> (Janeiro 15)

PwC. 2012. Social Media "likes" healthcare: from marketing to social business. *PwC Health Research Institute*

PwC. 2014. Top health industry issues of 2015: Outlines of a market emerge. *PwC Health Research Institute*

Qualman, E. 2010. *Socialnomics: como os media estão a transformar o modo como vivemos e como fazemos negócios*. Traduzido por: Alberto Gomes. Editorial Presença

Ramos, I. 2000. Aplicações das tecnologias de informação que suportam as dimensões estrutural, social, política, simbólica do trabalho. Tese de Mestrado, Escola de Engenharia da Universidade do Minho

Rashotte, L. 2011 . *Social Influence*. In *The Concise Blackwell Encyclopedia of Sociology*, p. 563. George Ritzer and J. Michael Ryan, editors. Oxford: Blackwell Publishing.

Raupp, F.M. e Beuren, I.M. 2003. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In Beuren, I.M. *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*. São Paulo: Atlas.

Ridings, C., Gefen, D. e Arinze, B. 2002. Some antecedents and effects of trust in virtual communities. *Journal of Strategic Information Systems* 11(3-4): 271-295

Rodgers, S. 2002. The interactive advertising model tested: the role of motives in ad processing. *Journal of Interactive Advertising*, 2(2)

Rodrigues, F. 2012. Interoperabilidade na saúde – onde estamos? Disponível em: <http://www.apdsi.pt/index.php/news/719/82/Estudo-Interoperabilidade-na-Saude---onde-estamos> (2015/03/31; 11H 14M)

Rohm, A., Kaltcheva, V. e Milne, G. 2013. A mixed-method approach to examining brand-consumer interactions driven by social media. *Journal of Research Interactive Marketing*. Vol. 7, No. 4, pp. 295-311.

Rubin, M. 2002. The uses-and-gratifications perspective of media effects, in Bryant, J. & Zillman, D. (eds) *Media effects: advances in theory and research*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 525-548

Ruggiero, T.E. 2000. Uses and gratifications theory in the 21st century. *Mass Communication and Society*, 3(1), pp. 3-36

Sarasohn-Kahn, J. 2008. **The wisdom of patients: health care meets online social media**. California Healthcare Foundation.

Schmidt, S. M. P. 2011. Social Media: More Available Marketing Tools. *Business Review*, 18, 37-44.

Shankar, V. e Malthouse, E. 2007. The growth of interactions and dialogs in interactive marketing. *Journal of Interactive Marketing*, Vol. 21, No. 2, pp. 2 – 79

Shao, G. 2009. Understanding the appeal of user-generated media: a uses and gratifications perspective. *Internet Research*, 19(1), pp. 7-25

Shu, W. e Chuang, Yu-Hao. 2011. **The perceived benefits of six-degree-separation social networks**. Research paper. Vol. 21 No. 1, 2011 pp. 26-45. Department of Information Management, National Central University, Tao-Yuan, Taiwan.

Silva, N. 2013. Portuguese is the third language on Facebook. **NRS ideas that work**. <http://nunoricardodasilva.com/portuguese-is-the-third-language-on-facebook/> (Janeiro 15)

Smock, A., Ellison, N., Lampe, C. e Wohn, D. 2011. Facebook as a toolkit: A uses and gratification approach to unbundling feature use. *Computers in Human Behavior*, Vol. 27, No. 6, pp. 2322 – 2329.

Tamir, D.I. e Ward, A.F. (in press). *Old Desires, New Media*. In W. Hofmann & L. Nordgren (Eds), *The Psychology of Desire*. New York: Guilford Press

Tsai, W. e Men, L. 2013. Motivations and antecedentes of consumer engagement with brand pages on social networking sites. *Journal of Interactive Advertising*, 13(2), pp. 76-87

Tucker, J. L. e Adams, S.R. 2001. Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. *Managing Service Quality* 11(4), 272-287

Villanueva, J., Yoo, S. e Hanssens, D.M. 2008. The impact of marketing-induced versus word-of-mouth customer acquisition on customer equity growth. *Journal of Marketing Research*, 45(1), pp. 48 – 59

Walmsley, A. 2010. New media needs new PR. **Marketing Magazine**.
www.marketingmagazine.co.uk (2015/01/09; 11H 00M)

Wang, Y. e Fesenmainer, D. 2003. Assessing motivation of contribution in online communities: an empirical investigation of an online travel community. *Electronic Markets*, 13(1), pp. 33-45.

World Health Organization. 2002. **The role of private sector and privatization in European health systems**. Regional Committee for Europe.

World Health Organization. 2014. Disponível em <http://www.who.int> (2014/11/05; 15H 06M)

World Health Organization. 2015. *Health Services*. Disponível em http://www.who.int/topics/health_services/en/ (2014/12/18; 16H 24M)

World Wide Web Foundation. 2014. *History of the web*. Disponível em [www.http://webfoundation.org/](http://www.webfoundation.org/) (2014/12/30; 17H23M)

Yan, J. 2011. Social media in branding: fulfilling a need. *Journal of Brand Management* 18, pp. 688-696

Zickuhr, K. 2010. Generations Online in 2010. *PeWResearchCenter*.
<http://www.pewinternet.org/2010/12/16/generations-2010/>

ANEXOS

Anexo I – Constructo “identidade pessoal”

Lennon e Currn (2012), Social networks and older users: an examination of attitudes and usage intentions *Contemporary Marketing Review*. Vol. 2(2), pp. 1-13

Medidas: “by interacting with the brand on Facebook I can make a good impression on others”; “by interacting with the brand on Facebook I can improve the way I am perceived”; “by interacting with the brand on Facebook I can present others who I am”; “by interacting with brand on Facebook I can present others who I want to be”.

Cronbach’s alpha: 0,91

Anexo II – Constructo “Influência Social”

Janh e Kunz (2012), How to transform consumers into fans of your brand? *Journal of Service Management*. Vol. 23, No. 3, pp. 344 – 361

Medidas: “I participate in a social network because someone I know wants me to”; “I joined a social network to fit in with a group of people”; “I am part of a social network because friends would think less of me if I was not”.

Cronbach’s alpha: 0,752

Sarasohn-Kahn (2008), The wisdom of patients: health care meets online social media *California Healthcare Foundation*

Medidas: “To share my knowledge of and experiences with a medication or treatment”; “to share my knowledge of and experience with a health issue”; “to feel I belong to a group or community”.

Anexo III – Constructo “Procura por informação”

Sarasohn-Kahn (2008), *The wisdom of patients: health care meets online social media California Healthcare Foundation*

Medidas: “To see what other consumers say about a medication or treatment”; “to research other consumers’ knowledge and experiences”; “to learn skills or get education that helps me manage a condition”; “to build awareness around a disease or cause”; “to find consumers’ recommendations and opinions about hospitals and other treatment options”; “to find consumers’ recommendations and opinions about hospitals and other treatment centers”; “to find consumers’ recommendations and opinions about doctors”.

Anexo IV – Constructo “Remuneração”

ExactTarget (2011), *The meaning of like, ExactTarget.com*

Medidas: “Consumers expressed a wide variety of expectations when asked what should happen after clicking the ‘like’ button. But the most common responses were, predictably, related to exclusive content, discounts, and company updates”.

Anexo V – Constructo “Confiança”

Machado et al. (2015), Motivations to interact with brands on Facebook – Towards a typology of consumer-brand interactions

Medidas: “I believe it is safe to interact with brands on Facebook”; “I believe that brands respect my privacy when I interact with them on Facebook”; “I believe that brands will not provide the information that they have obtained about me, through Facebook, to other people or entities”; “I trust information published by other consumers on Facebook brand pages”.

Cronbach’s alpha: 0,81

APÊNDICES

Apêndice I – Questionário

MOTIVAÇÕES DO CONSUMIDOR DA SAÚDE NA UTILIZAÇÃO DO FACEBOOK

O presente questionário faz parte da dissertação de uma aluna do Mestrado em Marketing, da Universidade Católica Portuguesa – Porto. O objetivo principal desta investigação é compreender quais são as motivações dos consumidores a interagirem com as marcas de saúde através das respetivas páginas de Facebook.

Desde já, pedimos a sua colaboração e realçamos que não existem respostas certas, nem erradas. O objetivo é conhecer a sua opinião.

Todas as respostas são confidenciais e anónimas, sendo que o questionário tem uma duração de aproximadamente 10 minutos.

A sua colaboração é fundamental para a concretização deste trabalho e agradecemos desde já a sua ajuda.

Parte I – Dados Sociodemográficos

1. Sexo

- Feminino

- Masculino

2. Idade _____

3. Localidade de Residência _____

4. Nível de Formação

- Não sabe ler/nem escrever

- 1º ciclo (até ao 4º ano)

- 2º ciclo (até ao 6º ano)

- 3º ciclo (até ao 9º ano)
- Secundário (até ao 12º ano)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

5. Profissão _____

6. Estado Civil

- Solteiro
- Casado
- Divorciado
- Viúvo

7. Rendimento Mensal Líquido

- Sem rendimento
- Até 500€
- Entre 500 e 1.000€
- Entre 1.000 e 2.500€
- Acima de 2.500€
- Não sabe/Não responde

8. Tem algum problema de saúde?

- Sim
- Não

Parte II – O Facebook e a Indústria dos Serviços de Saúde

Considerando que qualquer cidadão é um potencial consumidor da indústria dos cuidados de saúde, quer numa perspetiva preventiva, quer numa perspetiva curativa, assumo o seu papel enquanto consumidor desta indústria para responder às seguintes questões.

9. Indique em que medida considera importante a presença de uma marca da indústria dos cuidados de saúde no Facebook. Por favor, considere a seguinte escala em que 1 representa “nada importante” até 7 “muito importante”.

	Discordo			Indiferente			Concordo	
	Totalmente						Totalmente	
Grau de Concordância	1	2	3	4	5	6	7	

10. Costuma utilizar o Facebook para questões ligadas com a indústria dos cuidados de saúde?

- Sim

- Não

Parte III – O Facebook e a Indústria dos Serviços de Saúde (respondeu que sim na pergunta 10)

11. Indique qual é o seu grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações, que representam as suas motivações para interagir com uma marca de saúde através das respetivas páginas de Facebook. Por favor, considere a seguinte escala, em que 1 representa “discordo totalmente” até 7 “concordo totalmente”.

	Discordo						Concordo	
	Totalmente						Totalmente	
	1	2	3	4	5	6	7	
Ao interagir com uma marca de saúde no Facebook consigo transmitir uma boa impressão aos outros								
Ao interagir com uma marca de saúde no Facebook consigo mostrar aos outros quem sou								
Ao interagir com uma marca de saúde no Facebook consigo melhorar a forma como sou visto pelos outros								
Ao interagir com uma marca de saúde no Facebook consigo mostrar aos outros quem é que eu quero ser								

Interajo com a página de Facebook de uma marca de saúde porque alguém que conheço me pediu

Aderi à página de uma marca de saúde no Facebook para me enquadrar num grupo de pessoas

Faço parte de uma página de Facebook de uma marca de saúde para que os meus amigos não pensem menos de mim

Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para partilhar o meu conhecimento e experiência sobre um determinado medicamento ou tratamento

Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para partilhar o meu conhecimento e experiência sobre um tema de saúde

Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para sentir que pertenço a um grupo ou comunidade

Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para ver o que os outros consumidores dizem sobre um determinado medicamento ou tratamento

Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para procurar por experiências e conhecimento de outros consumidores

Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para aprender/adquirir conhecimento que me ajude a gerir uma determinada condição

Interajo com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para encontrar recomendações

e opiniões de consumidores relativamente a hospitais e outras opções de tratamento

Interaço com uma página de Facebook de uma marca de saúde, para encontrar recomendações e opiniões de consumidores relativamente a hospitais e centros de tratamento

Interaço com uma página de uma marca de saúde, para encontrar recomendações e opiniões, de outros consumidores, sobre médicos

Interaço com uma página de uma marca de saúde para ter acesso a promoções e/ou descontos

Interaço com uma página de uma marca de saúde, para ter acesso a conteúdo exclusivo – eventos, passatempos, ofertas especiais, concursos

Acredito que é seguro interagir com as marcas de saúde no Facebook

Acredito que as marcas de saúde respeitam a minha privacidade, quando interajo com elas através do Facebook

Acredito que as marcas de saúde não vão disponibilizar informação sobre mim, que obtiveram através do Facebook, a outros indivíduos ou entidades

Confio na informação que é publicada, por outros consumidores, nas páginas de Facebook, das marcas de saúde

12. Com que regularidade interage com a(s) marca(s) de saúde, nas quais colocou “gosto” na respetiva página de Facebook? Por favor, considere a seguinte escala, em que 1 representa “nunca” até 7 “muito regularmente”.

	Nunca						Muito Regularmente
	1	2	3	4	5	6	7
Colocar “gosto” o conteúdo da página							
Comentar o conteúdo da página							
Partilhar as publicações da marca							
Publicar conteúdo na página							

13. Em que tipo de publicações costuma colocar “gosto” nas páginas de Facebook das marcas de saúde? Por favor, selecione até 3 opções.

- Não costumo colocar “gosto” em publicações de marcas de saúde
- Notícias sobre o que é que acontece no Grupo
- Eventos nos quais a marca de saúde participa
- Eventos que a marca de saúde promove e/ou realiza
- Divulgação dos serviços disponíveis nas unidades hospitalares das marcas de saúde
- Temas ligados a diferentes vertentes da saúde
- Promoção e/ou divulgação de dias (por exemplo, o Dia de Prevenção Contra o Cancro da Mama)
- Fotografias dos diferentes eventos em que a marca de saúde participa
- Imagens das instalações
- Indivíduos que inspiram (por exemplo, pessoas que procuram superar os limites da normalidade)
- Recrutamento

14. Que tipo de publicações costuma comentar nas páginas de Facebook das marcas de saúde? Por favor, selecione até 3 opções.

- Não costumo comentar publicações de marcas de saúde
- Notícias sobre o que é que acontece no Grupo
- Eventos nos quais a marca de saúde participa
- Eventos que a marca de saúde promove e/ou realiza
- Divulgação dos serviços disponíveis nas unidades hospitalares das marcas de saúde
- Temas ligados a diferentes vertentes da saúde

- Promoção e/ou divulgação de dias (por exemplo, o Dia de Prevenção Contra o Cancro da Mama)

- Fotografias dos diferentes eventos em que a marca de saúde participa

- Imagens das instalações

- Indivíduos que inspiram (por exemplo, pessoas que procuram superar os limites da normalidade)

- Recrutamento

15. Que tipo de publicações costuma partilhar nas páginas de Facebook das marcas de saúde? Por favor, selecione até 3 opções.

- Não costumo partilhar publicações de marcas de saúde

- Notícias sobre o que é que acontece no Grupo

- Eventos nos quais a marca de saúde participa

- Eventos que a marca de saúde promove e/ou realiza

- Divulgação dos serviços disponíveis nas unidades hospitalares das marcas de saúde

- Temas ligados a diferentes vertentes da saúde

- Promoção e/ou divulgação de dias (por exemplo, o Dia de Prevenção Contra o Cancro da Mama)

- Fotografias dos diferentes eventos em que a marca de saúde participa

- Imagens das instalações

- Indivíduos que inspiram (por exemplo, pessoas que procuram superar os limites da normalidade)

- Recrutamento

Parte IV – Tendências para as marcas de saúde no futuro

16. Considera que a interação entre os consumidores da indústria em estudo e as páginas das marcas de saúde, no futuro vai:

- Aumentar

- Manter-se

- Diminuir

Parte III (Respondeu que não à questão 10)

11. Por favor, apresente uma razão para não utilizar o Facebook para interagir com as marcas de saúde. _____

Apêndice II – Teste Kruskal-Wallis para o Grau de Concordância da Amostra Total

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
IDENTIDADE PESSOAL	114	3,4123	1,53786	1,00	7,00
INFLUÊNCIA SOCIAL	114	3,5205	1,18810	1,00	6,00
PROCURA INFORMAÇÃO	114	5,3772	1,14916	1,50	7,00
REMUNERAÇÃO	114	4,7500	1,60372	1,00	7,00
CONFIANÇA	114	4,5746	1,22064	1,00	7,00
Grau de Concordância	316	4,64	1,548	1	7

Apêndice III – Teste-T para o Género

Statistics

Género			IDENTIDADE PESSOAL	INFLUÊNCIA SOCIAL	PROCURA INFORMAÇÃO	RECOMUNERAÇÃO	CONFIANÇA
Feminino	N	Valid	66	66	66	66	66
		Missing	115	115	115	115	115
	Mean		3,33	3,33	5,36	4,65	4,46
	Std. Deviation		1,573	1,169	1,093	1,552	1,244
	Minimum		1,00	1,00	1,50	1,00	1,75
	Maximum		6,00	6,00	7,00	7,00	7,00
Masculino	N	Valid	48	48	48	48	48
		Missing	87	87	87	87	87
	Mean		3,52	3,78	5,40	4,89	4,73
	Std. Deviation		1,497	1,175	1,234	1,680	1,182
	Minimum		1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
	Maximum		7,00	5,83	7,00	7,00	7,00

Apêndice IV – Teste Kruskal-Wallis por Faixa Etária

Statistics

Faixa Etária			IDENTIDADE PESSOAL	INFLUÊNCIA SOCIAL	PROCURA INFORMAÇÃO	REMUNERAÇÃO	CONFIANÇA
14 - 23 anos	N	Valid	30	30	30	30	30
		Missing	65	65	65	65	65
	Mean		3,7083	3,3833	5,4833	5,0000	4,3667
	Std. Deviation		1,70961	1,13727	,92987	1,38340	1,23828
	Minimum		1,00	1,00	3,50	2,00	2,00
	Maximum		7,00	5,17	7,00	7,00	7,00
24 - 33 anos	N	Valid	47	47	47	47	47
		Missing	87	87	87	87	87
	Mean		3,3936	3,4645	5,3475	4,7872	4,5053
	Std. Deviation		1,49250	1,30353	1,18812	1,57682	1,17433
	Minimum		1,00	1,00	1,50	1,00	1,75
	Maximum		6,25	6,00	7,00	7,00	7,00
> 34 anos	N	Valid	37	37	37	37	37
		Missing	50	50	50	50	50
	Mean		3,1959	3,7027	5,3288	4,5000	4,8311
	Std. Deviation		1,44954	1,07879	1,27747	1,79892	1,25285
	Minimum		1,00	1,50	2,00	1,00	1,00
	Maximum		6,00	5,50	7,00	7,00	7,00

Apêndice V – Teste Kruskal-Wallis para o Nível de Formação

	1º Ciclo (até ao 4º ano)					3º Ciclo (até ao 9º ano)					
	N		Mean	Minimum	Maximum	N		Mean	Minimum	Maximum	Std. Deviation
	Valid	Missing				Valid	Missing				
IDENTIDADE PESSOAL	1	0	4,0000	4,00	4,00	2	8	3,0000	3,00	3,00	,00000
INFLUÊNCIA SOCIAL	1	0	3,0000	3,00	3,00	2	8	4,2500	4,17	4,33	,11785
PROCURA INFORMAÇÃO	1	0	5,0000	5,00	5,00	2	8	6,0000	6,00	6,00	,00000
REMUNERAÇÃO	1	0	3,0000	3,00	3,00	2	8	6,5000	6,00	7,00	,70711
CONFIANÇA	1	0	4,5000	4,50	4,50	2	8	5,0000	5,00	5,00	,00000

Nível de Formação											
Secundário (até ao 12º ano)						Licenciatura					
N		Mean	Minimum	Maximum	Std. Deviation	N		Mean	Minimum	Maximum	Std. Deviation
Valid	Missing					Valid	Missing				
20	47	3,6375	1,00	6,00	1,61301	59	102	3,6017	1,00	7,00	1,57986
20	47	3,9833	1,50	6,00	1,18087	59	102	3,4972	1,00	5,83	1,26381
20	47	5,3167	2,00	7,00	1,33760	59	102	5,2712	1,50	7,00	1,13119
20	47	5,0000	2,00	7,00	1,41421	59	102	4,6102	1,00	7,00	1,69703
20	47	4,7375	2,50	7,00	1,14844	59	102	4,6398	1,00	7,00	1,36242

Mestrado						Doutoramento					
N		Mean	Minimum	Maximum	Std. Deviation	N		Mean	Minimum	Maximum	Std. Deviation
Valid	Missing					Valid	Missing				
30	41	2,9667	1,00	6,25	1,42141	2	4	2,3750	1,25	3,50	1,59099
30	41	3,3167	1,33	5,33	1,01271	2	4	2,1667	2,00	2,33	,23570
30	41	5,5944	3,17	7,00	1,08162	2	4	5,4167	4,00	6,83	2,00347
30	41	4,9500	2,00	7,00	1,41025	2	4	2,5000	1,00	4,00	2,12132
30	41	4,2833	1,75	6,00	1,03544	2	4	5,0000	4,50	5,50	,70711

Apêndice VI – Teste Kruskal-Wallis por Nível de Rendimento

Statistics

Rendimento Liquido Mensal		IDENTIDADE PESSOAL	INFLUÊNCIA SOCIAL	PROCURA INFORMAÇÃO	REMUNERAÇÃO	CONFIANÇA	
.	N	Valid	5	5	5	5	
		Missing	10	10	10	10	
	Mean		3,3000	3,6667	4,7667	4,2000	2,7000
	Std. Deviation		1,02164	,96465	1,59687	1,44049	1,35093
	Minimum		2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
	Maximum		4,25	4,50	6,00	6,00	4,50
Sem Rendimento	N	Valid	28	28	28	28	
		Missing	67	67	67	67	
	Mean		3,7143	3,5536	5,4345	4,7500	4,3661
	Std. Deviation		1,79469	1,23566	1,17268	1,44338	1,17946
	Minimum		1,00	1,00	2,00	2,00	1,75
	Maximum		7,00	5,17	7,00	7,00	
Até 500€	N	Valid	7	7	7	7	
		Missing	7	7	7	7	
	Mean		3,7500	3,6190	5,1667	4,7143	4,4643
	Std. Deviation		1,25000	1,00791	,91287	1,07460	,71339
	Minimum		2,00	2,67	4,00	3,00	3,50
	Maximum		5,50	5,17	6,83	6,00	5,50
Entre 500 e 1.000€	N	Valid	40	40	40	40	
		Missing	59	59	59	59	
	Mean		3,5188	3,5458	5,2125	5,2000	4,8563
	Std. Deviation		1,48646	1,32421	1,19232	1,29990	1,29210
	Minimum		1,00	1,00	1,50	2,00	2,00
	Maximum		6,00	6,00	7,00	7,00	7,00
Entre 1.000 e 2.500€	N	Valid	29	29	29	29	
		Missing	53	53	53	53	
	Mean		2,8534	3,3218	5,6264	4,3621	4,5690
	Std. Deviation		1,35705	1,02927	1,00658	2,02615	,96801
	Minimum		1,00	1,00	3,17	1,00	2,75
	Maximum		6,00	5,33	7,00	7,00	6,25
Acima de 2.500€	N	Valid	5	5	5	5	
		Missing	6	6	6	6	
	Mean		3,7500	4,0000	5,8333	4,0000	5,5500
	Std. Deviation		1,96850	1,40436	1,31233	2,31840	,75829
	Minimum		1,00	2,00	4,00	1,00	4,25
	Maximum		6,00	5,50	7,00	7,00	6,00

Apêndice VII – Teste Mann-Whitney por Estado de Saúde

Statistics

Problemas de Saúde			IDENTIDADE PESSOAL	INFLUÊNCIA SOCIAL	PROCURA INFORMAÇÃO	REMUNERAÇÃO	CONFIANÇA
Sim	N	Valid	33	33	33	33	33
		Missing	42	42	42	42	42
	Mean		3,5833	3,6010	5,4798	5,1061	4,6818
	Std. Deviation		1,61978	1,18141	1,07024	1,30957	1,35103
	Minimum		1,00	1,50	2,83	2,00	1,75
	Maximum		6,00	5,83	7,00	7,00	7,00
Não	N	Valid	81	81	81	81	81
		Missing	160	160	160	160	160
	Mean		3,3426	3,4877	5,3354	4,6049	4,5309
	Std. Deviation		1,50802	1,19657	1,18365	1,69506	1,16952
	Minimum		1,00	1,00	1,50	1,00	1,00
	Maximum		7,00	6,00	7,00	7,00	7,00