

Relatório de Estágio: O Marketing Digital nos Serviços de Saúde

Cristiana da Silva Oliveira

M
2016



Relatório de Estágio: O Marketing Digital nos Serviços de Saúde

Cristiana da Silva Oliveira



Relatório de Estágio: O Marketing Digital nos Serviços de Saúde

por

Cristiana da Silva Oliveira

Relatório de Estágio

Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde

Orientada por:

Professora Teresa Fernandes

Dr. Marco Pereira

2016

Breve Nota Biográfica

Cristiana da Silva Oliveira nasceu na Trofa em 1991. O interesse pela área da saúde sempre esteve presente, tendo em 2013 se licenciado em Radioterapia, na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, com uma média final de 16 valores.

Posteriormente, em 2014, ingressou no Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde na Faculdade de Economia da Universidade do Porto, com o intuito de adquirir novos conhecimentos.

Agradecimentos

*À minha família e namorado, à Tânia Pinho e à Catarina Silva,
à equipa de Marketing do GTS e
aos meus orientadores.*

Resumo

Objetivos: Este estudo tem como objetivos principais, analisar as características dos utilizadores do website do Grupo Trofa Saúde, relacionar as dimensões da qualidade e a lealdade dos utilizadores, com o nível de satisfação e avaliar possíveis alterações benéficas ao website.

Materiais e Métodos: Utilizou-se como instrumento de recolha de dados o questionário, acessível aos participantes de 1 de Março de 2016 a 30 de Junho de 2016, onde se obteve 156 questionários respondidos. Após a recolha dos dados, procedeu-se à avaliação estatística através do programa *Statistical Package for the Social Science*, versão 22,0 e do *Microsoft Excel* 2013.

Resultados: A amostra é maioritariamente do sexo feminino (71,2%), que possui como grau académico a licenciatura (49,4%), sendo a média de idades de 26,25 anos. Relativamente à experiência com a internet, a grande maioria (98,7%) acede à internet à mais de 3 anos, maioritariamente através do computador e do telemóvel/tablet (51,9%).

Da totalidade da amostra, apenas 36,5% dos participantes acederam pelo menos uma vez ao website do GTS; 15,4% colocaram “gosto” na página do *Facebook* do GTS e apenas 9,0% são seguidores da página do *Linkidin* do GTS. O acesso ao website do GTS é feito raramente (63,2%), sendo os conteúdos mais procurados as especialidades médicas, os contactos e os profissionais de saúde.

A qualidade do website do GTS foi avaliada utilizando 15 afirmações, onde se verificou que a maior percentagem dos participantes concorda parcialmente com todas as afirmações. Segundo 59,6% dos participantes do estudo, o nível de satisfação com o website do GTS é considerado “bom”.

Conclusão: As dimensões da qualidade influenciam significativamente o nível de satisfação, assim como o nível de satisfação influencia a lealdade dos utilizadores. É necessário rever alguns itens no website do GTS.

Palavras-Chave: Internet, Website, Grupo Trofa Saúde, Satisfação

Abstract

Objectives: This study was made with the purpose of evaluating the characteristics of the users of Grupo Trofa Saúde website, identify relations between the quality and loyalty dimensions of the website with the customer satisfaction levels, and also to identify possible changes that would be beneficial to the website.

Data and Methods: Data was gathered thru a customer inquiry, accessible to the users from the 1st of March 2016 to 30th of July 2016, 156 answers were obtained. The data was statistically evaluated by means of the *Statistical Package for the Social Science software 22,0* and *Microsoft Excel 2013*.

Results: From the sample data evaluation we can see that the majority of the answers were from female users (71.2%), with higher education (master's degree - 49.4%), average age was 26.25 years. Regarding internet use and access, it can be seen that almost all the users use the internet for more than 3 years (98.7%), mainly by means of a personal computer and tablet/smartphone's (51.9%).

From the sampled data, just 36.5% of the users had accessed GTS website at least on one occasion; 15.4% "liked" the GTS Facebook page, and just 9,0% follow GTS on Linkidin. Access to the GTS group website is rare and the most looked for contents are: available medical specialties, contact information's and health care professional's profiles.

The quality of GTS website was evaluated by users agreeing/disagreeing with 15 made statements, from where it can be concluded that the largest percentage of users partially agree with all the statements. According to 59.6% of the users, GTS website user satisfaction is considered "good".

Conclusions: Quality dimensions significantly influence user satisfaction levels, as much as user satisfaction affects their loyalty. It is therefore necessary to revise some items on GTS website.

Key Words: Internet, website, Grupo Trofa Saúde, Satisfaction

Índice

Breve Nota Biográfica	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract.....	v
Índice	vi
Índice de Figuras.....	viii
Índice de Gráficos.....	ix
Índice de Tabelas	xi
Índice de Abreviaturas	xii
1.Introdução	1
2.Enquadramento da Instituição de Acolhimento.....	3
2.1 Missão e Visão	4
2.2 Valores	5
2.3 Posicionamento	5
2.4 Recursos Humanos.....	5
3.Estágio Curricular	7
3.1 Objetivos	7
3.2 Atividades Desenvolvidas	7
4.Revisão Bibliográfica	11
4.1 Serviços	11
4.2 Marketing Digital.....	13
4.3 Redes Sociais	15
4.4 Websites de Saúde	19
4.5 Qualidade dos Websites de Saúde	23
4.6 Estudo Comparativo	26
5.Metodologia	28
5.1 Objetivos e Hipóteses	28
5.2 Tipologia	28
5.3 Instrumento de Recolha de Dados	29

5.4 Procedimentos.....	29
5.5 Questionário Final.....	30
5.6 Tratamento da Informação.....	31
6.Resultados.....	33
6.1 Análise Descritiva.....	33
a. Caraterização da Amostra	33
b. Dimensões da Qualidade.....	37
c. Lealdade da Amostra.....	45
d. Nível de Satisfação.....	46
6.2 Análise Fatorial Exploratória e Análise de Correlação	47
a. Dimensões da Qualidade	47
b. Lealdade da Amostra	50
7.Discussão dos Resultados	52
8.Conclusões.....	55
9.Referências Bibliográficas.....	57
Anexo I	62
Anexo II	66

Índice de Figuras

Figura 1. Logotipo do GTS	3
Figura 2. Unidades hospitalares e de ambulatório do GTS.....	3
Figura 3. Localização das unidades hospitalares/ambulatório do GTS.....	4
Figura 4. Página da rede social Patients Like Me	19

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Volume de formação do GTS, entre 2012-2014, em horas.....	6
Gráfico 2. Processos de recrutamento e seleção do GTS, entre 2012-2014, nº de processos	6
Gráfico 3. Faixa etária dos colaboradores do GTS, %	6
Gráfico 4. Grau académico dos colaboradores do GTS, nº de colaboradores.....	6
Gráfico 5. Percentagem de adultos que utilizam as redes sociais, por ano (2012-2014)	16
Gráfico 6. Atividades realizadas na internet, Portugal, n=697.....	18
Gráfico 7. Amostra por sexo, %.....	33
Gráfico 8. Amostra por grau académico, %	33
Gráfico 9. Caraterísticas mais valorizadas num website, %	34
Gráfico 10. Acesso ao website do GTS, %	34
Gráfico 11. “Gostos” na página do <i>Facebook</i> do GTS, %	34
Gráfico 12. Seguidores na página do <i>Linkidin</i> do GTS, %	34
Gráfico 13. Conteúdos mais procurados no website do GTS, %	37
Gráfico 14. Afirmação relativa ao website do GTS “Apresentação gráfica agradável e legível”, %	37
Gráfico 15. Afirmação relativa ao website do GTS “Tipo e tamanho de letra adequado”, %	38
Gráfico 16. Afirmação relativa ao website do GTS “Imagens esclarecedoras e atrativas”, % ...	38
Gráfico 17. Afirmação relativa ao website do GTS “Recursos de navegação (menus, <i>ícones</i> , <i>links</i> e botões) claros e acessíveis”, %	39
Gráfico 18. Afirmação relativa ao website do GTS “Procedimento de pré-marcação de consulta/exame simples e rápido”, %.....	39
Gráfico 19. Afirmação relativa ao website do GTS “Fácil navegação”, %	40

Gráfico 20. Afirmação relativa ao website do GTS "Fácil localização da informação", %	40
Gráfico 21. Afirmação relativa ao website do GTS "Linguagem adequada", %	41
Gráfico 22. Afirmação relativa ao website do GTS "Informação relevante, credível e atualizada", %	41
Gráfico 23. Afirmação relativa ao website do GTS "Informação detalhada de contacto", %	42
Gráfico 24. Afirmação relativa ao website do GTS "Fácil acesso ao website", %	42
Gráfico 25. Afirmação relativa ao website do GTS "Rápido acesso à informação necessária", %	43
Gráfico 26. Afirmação relativa ao website do GTS "Velocidade de carregamento da página apropriada", %	43
Gráfico 27. Afirmação relativa ao website do GTS "Capacidade de resposta rápida aos clientes", %	44
Gráfico 28. Afirmação relativa ao website do GTS "Segurança/Confidencialidade das informações pessoais", %.....	44
Gráfico 29. Afirmação relativa ao website do GTS "Recomendo o website a outra pessoa", %	45
Gráfico 30. Afirmação relativa ao website do GTS "Falo do website de forma positiva", %	45
Gráfico 31. Afirmação relativa ao website do GTS " Continuarei a consultar o website no futuro", %	46
Gráfico 32. Nível de satisfação com o website do GTS, %.....	46
Gráfico 33. P-P normal de regressão de resíduos padronizados	49

Índice de Tabelas

Tabela 1. Informação adquirida pelos utilizadores adultos da internet, nos últimos 12 meses, %	22
Tabela 2. Relação entre utilizadores do website do GTS e “gostos” na página do <i>Facebook</i> do GTS	35
Tabela 3. Relação entre utilizadores do website do GTS e seguidores da página do <i>Linkidin</i> do GTS	36
Tabela 4. Matriz de componente rotativa	48
Tabela 5. Análise dos coeficientes	49
Tabela 6. Resumo do modelo (regressão linear)	50
Tabela 7. Matriz de componente	51
Tabela 8. Correlação entre a lealdade e o nível de satisfação com o website do GTS.....	51
Tabela 9. Estatísticas descritivas das dimensões da qualidade	66
Tabela 10. Teste de KMO e Bartlett das dimensões da qualidade	66
Tabela 11. Estatísticas de confiabilidade das dimensões da qualidade	67
Tabela 12. Comunalidades das dimensões da qualidade.....	67
Tabela 13. Variância total explicada das dimensões da qualidade	68
Tabela 14. Estatísticas descritivas da lealdade da amostra	68
Tabela 15. Teste de KMO e Bartlett da lealdade da amostra	69
Tabela 16. Estatísticas de confiabilidade da lealdade da amostra	69
Tabela 17. Comunalidades da lealdade da amostra	69
Tabela 18. Variância total explicada da lealdade da amostra	70

Índice de Abreviaturas

FEP - Faculdade de Economia do Porto

GTS - Grupo Trofa Saúde

SNS - Serviço Nacional de Saúde

ERS - Entidade Reguladora da Saúde

APHP - Associação Portuguesa de Hospitalização Privada

HPT - Hospital Privado da Trofa

HPBN - Hospital Privado da Boa Nova

HPB - Hospital Privado de Braga

HPG - Hospital Privado de Gaia

HPA - Hospital Privado de Alfena

HPBC - Hospital Privado de Braga Centro

HDF - Hospital de Dia de Famalicão

HDM - Hospital de Dia da Maia

AMA - American Marketing Association

DMI - Digital Marketing Institute

UE - União Europeia

WHO - World Health Organization

HII - Health Improvement Institute

EUA - Estados Unidos da América

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

KMO – Kaiser-Meyer-Olkin

1. Introdução

No âmbito da unidade curricular Plano de Estágio, do Mestrado em Gestão e Economia em Serviços de Saúde, da Faculdade de Economia da Universidade do Porto (FEP), foi proposto a realização de um estágio curricular num serviço de saúde, durante o ano letivo de 2015/2016.

O estágio curricular teve início no dia 1 de Dezembro de 2015 no departamento de Marketing do Grupo Trofa Saúde (GTS), durante aproximadamente 3 meses, sendo supervisionado pelo Dr. Marco Pereira, diretor de marketing, comunicação e *contact center* do GTS.

Os objetivos gerais do estágio foram, essencialmente, a integração e compreensão da dinâmica de um serviço de saúde; a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do mestrado em contexto real de trabalho; a consolidação e/ou aquisição de novos conhecimentos e o desenvolvimento de competências técnicas, relacionais e organizacionais. Estes objetivos representam, na verdade, as motivações para a realização do estágio curricular em contrapartida do desenvolvimento de uma dissertação.

Como objetivos específicos, delineados pelo orientador da instituição de acolhimento, foi proposto o desenvolvimento de ações/eventos em conjunto com as restantes unidades hospitalares do Grupo Trofa Saúde; *market research* para a criação de base de dados; o contacto com fornecedores para pedidos de orçamentos e participação e criação de conteúdos digitais e *offline*.

O Grupo Trofa Saúde detém uma vasta rede de unidades hospitalares privadas de referência a nível nacional, servindo uma população superior a 2,5 milhões de habitantes, com particular incidência no norte do país. (GTS, 2014)

O sector privado da saúde representa uma alternativa ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), tendo um peso importante na responsabilidade dos cuidados de saúde em Portugal. A procura de cuidados de saúde no setor privado tem vindo a aumentar e a tendência é que se mantenha. Uma das razões que tem contribuído para este aumento é o maior número de população abrangida por seguros de saúde, que permite a sustentabilidade do sector. Segundo a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) os seguros privados em Portugal

têm apresentado um crescimento significativo, ao passo que o financiamento público das despesas em saúde tem apresentado uma tendência de queda. (Exame, 2015)

Atualmente, em Portugal, existem cerca de 105 hospitais privados, sendo que anualmente são feitas 5 milhões de consultas nos quatro maiores grupos privados de saúde, José de Mello Saúde, Luz Saúde, Lusíadas Saúde e Trofa Saúde. A Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP) afirma que, em 2014, os hospitais privados faturaram 1.750 milhões de euros. (Exame, 2015)

Neste sentido, o marketing digital nos serviços de saúde desempenha um papel crucial nas vendas, comunicação e desenvolvimento do negócio, com o intuito de criar valor e satisfação no cliente, de modo a fidelizá-lo. (Feliciano, 2010; Revista Médis Mais, 2015)

Ao longo do presente relatório de estágio será realizado um enquadramento da instituição de acolhimento, assim como a descrição de todas as atividades desenvolvidas durante o período de estágio. Posteriormente, serão abordados conceitos relevantes relativos aos serviços de saúde e ao marketing digital.

No capítulo seguinte será apresentado um estudo ao website do GTS, tendo como principais objetivos analisar as características dos utilizadores do website do GTS, relacionar as dimensões da qualidade do website e a lealdade dos utilizadores, com o nível de satisfação e avaliar possíveis alterações benéficas ao website. Os websites de saúde são os mais procurados em Portugal e noutros países de referência, sendo importante aferir a sua qualidade, uma vez que quando não satisfazem níveis de qualidade aceitáveis têm implicações negativas na saúde dos cidadãos. (OMS, 2010)

Em seguida, serão descritos os resultados e a discussão do estudo. Para finalizar o relatório de estágio, será apresentado uma breve reflexão/conclusão.

Importa ainda referir que foi consultada uma ampla base bibliográfica, quer livros, artigos e websites informáticos relevantes e fidedignos para a realização do relatório de estágio.

2. Enquadramento da Instituição de Acolhimento

O Grupo Trofa Saúde S.A. teve origem na Casa de Saúde da Trofa S.A. criada em 1989, mas foi com a criação e evolução do Hospital da Trofa (1998) que se tornou conhecido. (GTS, 2014)



Figura 1. Logotipo do GTS
(Fonte: GTS, 2014)

Atualmente, o GTS detém uma vasta rede de unidades hospitalares e de ambulatório privadas de referência a nível nacional, nomeadamente, o Hospital Privado da Trofa (HPT), o Hospital Privado da Boa Nova (HPBN), o Hospital Privado de Braga (HPB), o Hospital Privado de Gaia (HPG), o Hospital Privado de Alfena (HPA), o Hospital Privado de Braga Centro (HPBC), o Hospital de Dia de Famalicão (HDF), o Hospital de Dia da Maia (HDM) e o Instituto de Radiologia Dr. Pinto Leite. (GTS, 2013; GTS, 2014)

UNIDADES HOSPITALARES



UNIDADES DE AMBULATÓRIO



Figura 2. Unidades hospitalares e de ambulatório do GTS (Fonte: GTS, 2014)

Todas as unidades possuem elevados padrões de qualidade a nível técnico e humano, e disponibilizam inúmeros serviços, desde análises clínicas, anatomia patológica, fisioterapia, genética médica, exames complementares de diagnóstico, consulta externa programada, bloco de partos, bloco operatório, atendimento urgente, unidade de cuidados intermédios e intensivos, urgência de 24h/365dias por ano, internamento, entre outros. (GTS, 2013)

O GTS abrange uma população superior a 2,5 milhões de habitantes, com particular incidência no norte do país, tendo como principal objetivo “melhorar a forma de cuidar dos seus clientes, proporcionando-lhes cuidados de proximidade.” (GTS, 2014)

Em 2014, o Grupo Trofa Saúde foi considerado marca de eleição dos consumidores de “Hospitais Privados” do grande Porto e zona norte, numa iniciativa designada “Marcas Premiadas por Escolha do Consumidor”. (Revista Médis Mais, 2015)

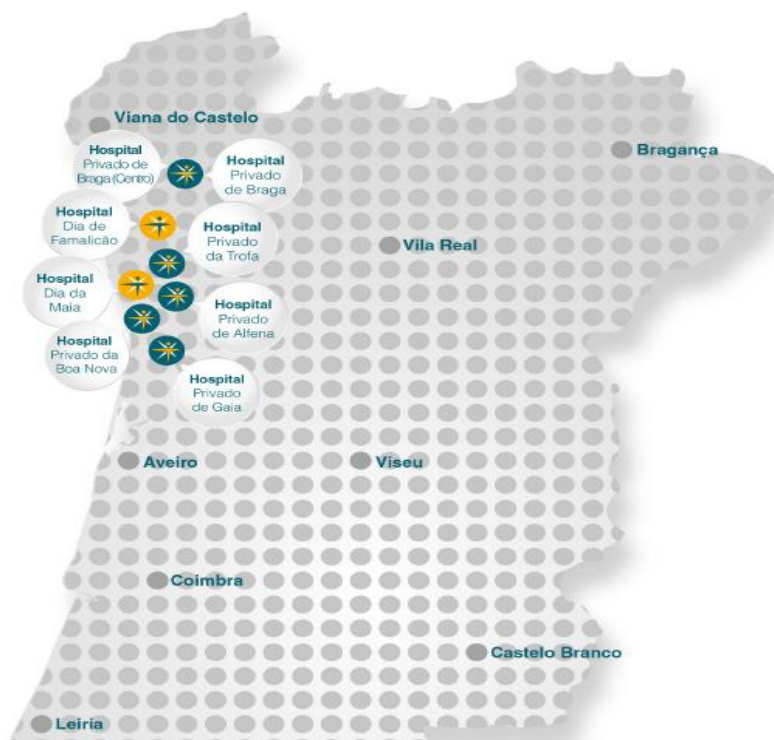


Figura 3. Localização das unidades hospitalares/ambulatório do GTS (Fonte: GTS, 2014)

2.1 Missão e Visão

O GTS tem como missão a “prestação de cuidados de saúde personalizados e de excelência, globais e compreensivos, dentro de uma cadeia de saúde. Estes cuidados passam pela prevenção, educação, proteção, tratamento da doença, reabilitação e assistência técnica especializada, em ambiente institucional, ambulatório, urgência e domicílio”, tendo como visão a médio-longo prazo “construir um grupo privado dotado de uma excelente Rede Nacional Integrada, assumindo-se como uma referência nacional e europeia no setor da saúde e bem-estar. Acreditamos que o *know-how* e experiências acumuladas nos irão permitir incrementar a criação de valor, quer para os clientes, colaboradores e acionistas, quer para o País.” (GTS, 2013; GTS, 2014)

2.2 Valores

O GTS definiu os seguintes valores:

- “Transparência, lealdade e confidencialidade com o cliente, nos processos inerentes à sua gestão, promoção e desenvolvimento;
- Orientar a nossa ação com respeito pelos valores de vida humana, pelo exercício da ética e da deontologia profissional, estando sempre o cliente em 1º lugar;
- Orientação para o mercado promovendo a satisfação e fidelização do cliente;
- Motivação dos colaboradores, criando condições para o sucesso das organizações, valorizando as pessoas;
- Criação de valor, melhorando continuamente o desempenho e reconhecendo o mérito na avaliação dos *stakeholders*;
- Responsabilidade, respeitando princípios de desenvolvimento económico, social e ambiental.” (GTS, 2014)

2.3 Posicionamento

O Grupo Trofa Saúde posiciona-se na prestação de cuidados de saúde de 3ª geração. As unidades hospitalares e de ambulatório, para além do design e modernidade das instalações, apostam na excelência das pessoas e dos meios. (GTS, 2014)

O facto de serem focados no cliente, alternativos ao hospital público, tecnologicamente competitivos, autossuficientes em rede e possuírem um corpo clínico próprio, fazem destas unidades de saúde uma nova e diferenciada proposta de valor, marcando claramente uma evolução face ao passado (1ª e 2ª geração). (GTS, 2014)

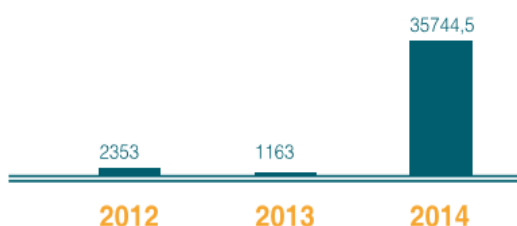
2.4 Recursos Humanos

O ano de 2014 para o GTS caracterizou-se pelo grande investimento na expansão, crescimento e afirmação das suas unidades hospitalares. Com a abertura do Hospital

Privado de Gaia em Janeiro de 2015 e com a abertura parcial do Hospital Privado de Braga Centro em Maio de 2015, o GTS viu-se obrigado, em 2014, a realizar ações no âmbito da seleção, recrutamento e formação de novos colaboradores. (GTS, 2014)

Em 2014 o volume de formação aumentou cerca de 33% e o número de processos de recrutamento e seleção realizados aumentaram 57%, face ao ano anterior. (GTS, 2014)

VOLUME DE FORMAÇÃO



PROCESSOS DE R&S

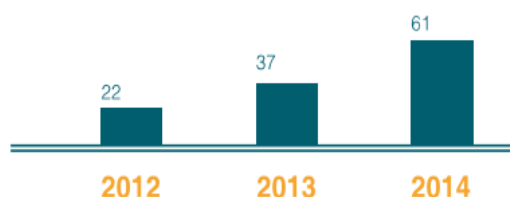


Gráfico 1. Volume de formação do GTS, entre 2012-2014, em horas (Fonte: GTS, 2014)

Gráfico 2. Processos de recrutamento e seleção do GTS, entre 2012-2014, nº de processos (Fonte: GTS, 2014)

A 31 de Dezembro de 2014 o GTS tinha 762 colaboradores, no entanto atualmente este valor deve ter sofrido alterações, devido à abertura de novas unidades hospitalares. Os colaboradores possuem elevados níveis de qualificação, prevalecendo licenciaturas e ensino secundário, sendo que 58% dos colaboradores têm idades compreendidas entre os 18 e 34 anos. (GTS, 2014)

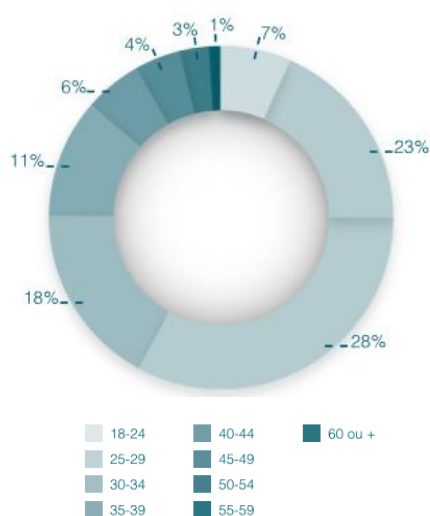


Gráfico 3. Faixa etária dos colaboradores do GTS, % (Fonte: GTS, 2014)

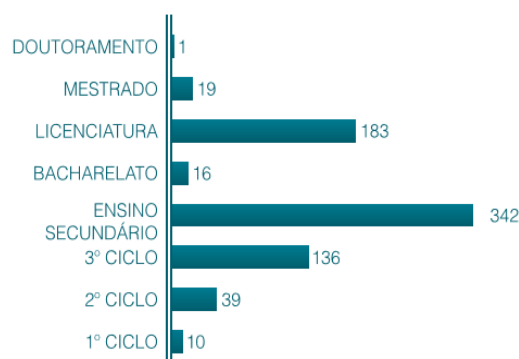


Gráfico 4. Grau académico dos colaboradores do GTS, nº de colaboradores (Fonte: GTS, 2014)

3. Estágio Curricular

Como referido anteriormente o estágio curricular teve início no dia 1 de Dezembro de 2015 no departamento de Marketing do Grupo Trofa Saúde, durante aproximadamente 3 meses, supervisionado pelo Dr. Marco Pereira, diretor de marketing, comunicação e *contact center* do GTS.

3.1 Objetivos

O estágio curricular teve como objetivos gerais, a integração e compreensão da dinâmica de um serviço de saúde; a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do mestrado em contexto real de trabalho; a consolidação e/ou aquisição de novos conhecimentos e o desenvolvimento de competências técnicas, relacionais e organizacionais.

Como objetivos específicos, delineados pelo orientador da instituição de acolhimento, foi proposto o desenvolvimento de ações/eventos em conjunto com as restantes unidades hospitalares do Grupo Trofa Saúde; *market research* para a criação de base de dados; o contacto com fornecedores para pedidos de orçamentos e participação e criação de conteúdos digitais e *offline*.

3.2 Atividades Desenvolvidas

No início do estágio, dia 1 de Dezembro de 2015, o diretor do departamento de marketing/orientador da instituição de acolhimento integrou-me na sua equipa, com leitura de documentação pertinente para o exercício das funções e elucidação de dúvidas emergentes.

Iniciei as minhas funções no departamento de marketing elaborando o *benchmark* das redes sociais, um documento imprescindível para toda a equipa, onde é analisada, semanalmente, a concorrência do GTS por canal de comunicação, nomeadamente o *facebook*, o *website*, o *youtube* e o *linkedin*. Este documento permite verificar que tipo de comunicação é feita pela concorrência e quais as boas práticas que o GTS pode replicar. De forma a complementar este documento, é elaborado o resumo de notoriedade, onde se

verifica a evolução da concorrência através dos canais de comunicação (número de gostos no *facebook*, número de subscritores e visualizações no *youtube* e número de seguidores no *linkedin*). Ambos os documentos são realizados semanalmente e, posteriormente, apresentados a toda a equipa de marketing.

No início de cada mês, é da responsabilidade das gestoras de marketing a elaboração do plano de *posts* diários a inserir no *facebook*, tendo em conta as datas comemorativas, datas associadas à especialidade médica, eventos a realizar no GTS e informações relevantes no setor da saúde. Durante o período de estágio, foi da minha responsabilidade a elaboração do plano de *posts* diários para o mês de Dezembro, Janeiro e Fevereiro.

Com a aproximação da época natalícia, o departamento de marketing ficou encarregue da decoração de Natal de todas as unidades do GTS e pela elaboração de toda a comunicação para o jantar de natal 2015 do GTS. Deste modo, uma das minhas funções passou pelo pedido de orçamentos de todo o material necessário, nomeadamente material de decoração e material gráfico, e pela articulação com a quinta, responsável pelo jantar de natal, para a receção do material.

Frequentemente, surge a necessidade de criar bases de dados, seja para a divulgação de eventos do GTS, como para angariação de novos clientes e fornecedores. Uma das minhas responsabilidades passou pela atualização constante da base de dados, já existente, de todos os participantes dos eventos do GTS, com o objetivo de envio posterior de comunicação das ações de marketing. Ao longo do estágio, elaborei inúmeras bases de dados, nomeadamente, de clínicas de fisioterapia, jardins-de-infância, centros de saúde, juntas de freguesia, câmaras e jornais, no mercado alvo abrangido pelas unidades do GTS.

Outro documento importante é o balanço das ações de marketing, que permite através de uma atitude proactiva e uma visão para o cliente interno, ter um conhecimento específico sobre o perfil de cada unidade GTS, criando estratégias em conjunto. Este documento é criado mensalmente, e contempla o resumo global das ações mensais efetuadas pelo marketing para cada unidade GTS e as ações previstas para o mês seguinte. Posteriormente, o documento é encaminhado para os administradores das unidades do GTS. Várias ações são efetuadas pelo marketing, nomeadamente *outdoors*, *posts* no

facebook, artigos/notícias no *website*, artigos no *linkedin*, eventos, *workshops*, rastreios, artigos na imprensa e suportes de comunicação (cartões, *posters*, etc).

Planificar as ações de marketing é uma tarefa fundamental, deste modo, mensalmente também são definidas todas as ações de marketing para o mês seguinte, que devem ser criteriosamente respeitadas.

A criação e organização de eventos, para todas as unidades do GTS, é uma tarefa desenvolvida pelo marketing. O jantar de natal 2015 e o *workshop* da grávida, foram alguns dos eventos em que, juntamente com a restante equipa, organizei. Normalmente, os eventos são apoiados por empresas do setor da saúde, e uma das minhas responsabilidades passou pelo contacto com várias empresas, com o intuito de angariar esses mesmos apoios.

Semanalmente, a equipa de marketing é convocada para uma reunião com o diretor do departamento de marketing e comunicação, onde é feito um *briefing* das tarefas desenvolvidas e das tarefas a realizar na semana seguinte. Quando necessário, também a equipa de marketing é convocada para reunir com os administradores das unidades do GTS e com os fornecedores, permitindo uma melhor articulação entre ambos.

No decorrer do estágio foi-me proposto o desenvolvimento de um guia de internamento para o utente. Devido ao excesso de trabalho da equipa, ainda não tinha sido possível o seu desenvolvimento, no entanto com a minha chegada ao departamento de marketing, e com a consequentemente “diminuição” do trabalho, iniciamos o guia de internamento.

Um dos objetivos do GTS é criar um relacionamento próximo com os clientes, desta forma o diretor de marketing achou pertinente o desenvolvimento de entrevistas aos profissionais de saúde, para posteriormente serem divulgadas no *website* e nas redes sociais em formato vídeo. O guião da entrevista foi elaborado por mim, dando ênfase à especialidade do profissional de saúde.

A inserção de conteúdos nos canais de comunicação é uma das tarefas efetuadas diariamente, permitindo dar visibilidade ao GTS e manter o contato com os clientes. Diariamente os canais de comunicação do GTS são observados, para verificar se existem informações desatualizadas.

Uma das prioridades do departamento de marketing do GTS é o melhoramento do seu website. Neste sentido, após a troca de ideias entre mim e toda a equipa de marketing, surgiu o interesse em realizar um estudo ao website do Grupo Trofa Saúde, tendo como principais objetivos: aferir as características e o grau de satisfação dos seus utilizadores e avaliar possíveis alterações benéficas. Este estudo foi desenvolvido durante todo o período de estágio, sendo os resultados e as conclusões apresentadas no decorrer do relatório de estágio.

4. Revisão Bibliográfica

4.1 Serviços

Segundo Feliciano (2010) a palavra “serviço” abrange uma grande escala de aptidões cuja atividade principal é a entrega do serviço ao cliente, sendo que este serviço é prestado para dar apoio ao grupo de produtos principais de uma empresa. (Feliciano, 2010)

Já para Lovelock e Wirtz (2009) “um serviço é um ato ou desempenho oferecido por uma parte a outra (...) frequentemente de natureza intangível e não resulta normalmente na propriedade de quaisquer dos fatores de produção (...) cria valor e proporciona benefícios a cliente em horários e locais específicos.” (Lovelock & Wirtz, 2009)

Nos últimos anos os serviços têm crescido drasticamente, representando cerca de 64% do produto bruto da economia mundial. Existem inúmeros serviços, nomeadamente escolas, hospitais, tribunais, serviços militares, policiais e bombeiros; museus; instituições de caridade; igrejas; companhias aéreas; bancos; hotéis entre outros. (Kotler & Armstrong, 2012)

Os serviços possuem quatro características únicas que os diferenciam dos produtos, a intangibilidade, a inseparabilidade, a variabilidade e a perecibilidade. (Corbin, *et al.*, 2001; Lovelock & Gummesson, 2004)

Os serviços são intangíveis, uma vez que não assumem forma física, não podendo ser contados, medidos, testados ou cuidadosamente avaliados antes do consumo, o que pressupõe maior percepção de risco e avaliações mais subjetivas. Por exemplo, quando um indivíduo realiza uma cirurgia estética, somente após a mesma consegue verificar o resultado. De modo a reduzir a incerteza, os clientes procuram elementos tangíveis de um serviço de qualidade, nomeadamente, o preço, as pessoas, o equipamento, o edifício, entre outros. Assim, a percepção e a satisfação do cliente é baseada unicamente pelo desempenho percebido e resultados do serviço. (Corbin, *et al.*, 2001; Lovelock & Gummesson, 2004)

A inseparabilidade significa que os serviços não podem ser separados dos seus prestadores, tornando-se parte integrante do processo produtivo. Esta característica reflete a dependência do fator e do encontro humano. (Corbin, *et al.*, 2001; Lovelock & Gummesson, 2004)

Os serviços são variáveis, visto que dependem do prestador, assim como, de quando, onde e como o serviço lhe é prestado. Por exemplo, alguns hotéis, apesar de prestar o mesmo serviço, têm melhor reputação do que outros, grande parte devido aos seus prestadores. Esta característica dos serviços pode ser vista sob um prisma positivo, uma vez que permite a personalização e atendimento diferenciado, assim como negativo, uma vez que é difícil estabelecer um serviço padrão, de performance padronizada e consequentemente imune a erros. (Corbin, *et al.*, 2001; Lovelock & Gummesson, 2004)

A perecibilidade significa que os serviços não podem ser armazenados para posterior venda ou utilização. Quando a procura é constante, a perecibilidade dos serviços não é um problema, no entanto, quando a procura é inconstante já se torna complicado. Isto acontece, por exemplo, nos serviços hospitalares no pico do inverno, onde é necessário desenhar estratégias para uma melhor adequação entre procura e oferta. (Corbin, *et al.*, 2001; Lovelock & Gummesson, 2004)

Feliciano (2010) refere que a intangibilidade é talvez a característica mais relevante e que possui maior distinção entre serviços e produtos, referindo que os serviços não podem ser vistos, sentidos ou tocados, sendo maioritariamente ações. (Feliciano, 2010)

Kuazaqui e Tanaka (2008) refere que, para que um serviço de saúde seja bem-sucedido, deve identificar as necessidades sob o ponto de vista do prestador de serviços; ter sistemas de informação atualizados e completos; segmentar o mercado, podendo investir em determinadas áreas da medicina em detrimento de outras e ter um portfólio de serviços diferenciados e de qualidade. Assim, é necessário criar valor para o cliente, tendo um serviço de qualidade, individualizado e tendo em conta não só as necessidades, mas igualmente as expectativas dos clientes, com o objetivo de adquirir a vantagem competitiva. (Kuazaqui & Tanaka, 2008)

Com as alterações em termos do perfil dos clientes dos serviços de saúde e com as constantes mudanças em termos do Serviço Nacional de Saúde, torna-se interessante a aplicação de estratégias de marketing em áreas consideradas “sensíveis”, como os cuidados de saúde, sem transgredir os princípios éticos. (Mendes & Sarmiento, 2012)

Tendencialmente, o público em geral discorda da utilidade do marketing em serviços de saúde, contudo, desde meados de 1970, inconscientemente todos os serviços o praticam,

publicitando as suas instalações e novidades nos meios de comunicação, desenvolvendo seguros de saúde destinados a todo o tipo de público e partilhando a qualidade e inovação dos seus serviços. (Berkowitz, 2011)

4.2 Marketing Digital

O conceito de marketing tem sofrido ao longo das últimas décadas inúmeras transformações, adaptando-se à sociedade e ao meio envolvente, sendo descrito por diversos autores. (Farrell, 2002)

Phillip Kotler introduziu o conceito de marketing no seu sentido mais tradicional, baseando-o nos conceitos de “necessidades e desejos humanos”. Marketing é então “a atividade humana dirigida para a satisfação das necessidades e desejos, obtida a partir dos processos de troca”. (Kotler & Armstrong, 2012)

Em 1938, a *American Marketing Association* (AMA) definiu pela primeira vez o conceito, como uma “*activities involved in the flow of goods and services from the point of production to the point of consumption*”. O marketing era visto como um apoio à produção, juntamente com os recursos humanos e as finanças, sendo os produtos básicos, padronizados e com o objetivo de alcançar o mercado de massa. (Kotler, *et al.*, 2010; AMA, 2013)

Posteriormente, em 1985, a AMA redefiniu o conceito para “*process of planning and executing the conception, pricing, promotion and distribution of ideas, goods and services to create exchange and satisfy individual and organizational objectives*”. A utilização em massa do computador pessoal e a forte expansão da internet, na década de 1980 e 1990, permitiu uma maior interação entre os indivíduos e, consequentemente a partilha de informações boca a boca. (Kotler, *et al.*, 2010; AMA, 2013)

Mais recentemente, em 2013, a *American Marketing Association* descreve o conceito de marketing como “*the activity, set of institutions, and processes for creating, communicating, delivering, and exchanging offerings that have value for customers, clients, partners, and society at large*”. (AMA, 2013)

Os canais convencionais de marketing têm vindo gradualmente a ser substituídos pelo uso das novas tecnologias. Segundo o *Digital Marketing Institute* (DMI), o marketing digital caracteriza-se pelo "uso de tecnologias digitais para criar uma comunicação integrada, orientada e mensurável que ajuda a adquirir e reter clientes". (Wymbs, 2011)

O marketing digital rapidamente se tornou no primeiro método escolhido pelas empresas para publicitarem os seus produtos e serviços, mudando noções de comodidade, rapidez, preços e informações, que permite às empresas uma nova forma de criar valor para os clientes e de se relacionarem entre si. Atualmente é difícil encontrar uma empresa, que não esteja presente *online*, através dos *mídias* sociais. (Blyth, 2011; Kotler & Armstrong, 2012)

Os *mídias* sociais são um termo genérico que define a tecnologia *online* e as práticas usadas para partilhar opiniões, perceções, experiências e perspetivas, sendo uma ferramenta de marketing de baixo custo. Existem seis tipos de *mídias* sociais: os projetos em colaboração (*Wikipédia*), *blogs* e *micro blogs* (*Twitter*), comunidades de conteúdo (*Youtube*, *Flicker*), redes sociais (*Facebook*, *MySpace*, *Linkidin*), mundos virtuais (*World of Warcraft*) e mundos sociais virtuais (*Second Life*). (Gupta, *et al.*, 2013)

O marketing digital continua a crescer, fruto da crescente utilização da internet, uma vez que é uma importante fonte de informação sobre saúde. Em 2013, segundo o relatório da Eurostat (2013) "*Internet access and use in 2013*", 79% da população da União Europeia (UE) tinha acesso à internet. Para a maioria dos indivíduos, a utilização da internet tornou-se uma atividade regular, sendo que 62% dos indivíduos usam-na diariamente e mais de 10% pelo menos uma vez por semana. Em Portugal, 62% dos indivíduos tem acesso à internet, sendo que 48% acede todos os dias ou quase todos os dias, 10% acede pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias e 33% nunca usou a internet. (Eurostat, 2013)

O mesmo é evidenciado pela World Health Organization (WHO), que refere que 64% da população portuguesa acede à internet. (WHO, 2016)

Neste sentido, as empresas alteraram a estratégia e a prática de marketing, de forma a tirar proveito das novas tecnologias, no entanto o marketing digital continua a oferecer uma

grande promessa e muitos desafios para o futuro. Para algumas empresas, o marketing digital tornou-se um modelo de negócio bem-sucedido, no entanto para outras representa uma abordagem a utilizar em conjunto com outras abordagens do marketing *mix*. (Kotler & Armstrong, 2012)

4.3 Redes Sociais

Boyd e Ellison (2007) definem as redes sociais como “serviços que permitem construir um perfil público, ou semipúblico, num sistema limitado, que possibilita articular uma lista de utilizadores, com os quais se partilha uma ligação, e em relação aos quais podemos ver as suas conexões com outros utilizadores no mesmo sistema”. (Boyd & Ellison, 2007)

Para Kaplan e Haenlein (2010), as redes sociais são aplicações que permitem aos utilizadores ligarem-se entre si, através da criação de perfis com informações pessoais. (Kaplan & Haenlein, 2010)

Segundo Adolpho (2012), as redes sociais são, hoje em dia, para os consumidores uma forma de expressar o seu estilo de vida, quem são ou desejam ser, através dos elementos que tornam visíveis aos outros utilizadores. (Adolpho, 2012)

As redes sociais, como o *Facebook*, *Linkedin*, *Pinterest*, *Instagram* e o *Twitter* tem uma influência crescente, não apenas para os indivíduos como para as empresas, permitindo um importante “ponto de encontro” (Gráfico 5). (Grupo Marktest, 2015; Duggan, *et al.*, 2015)

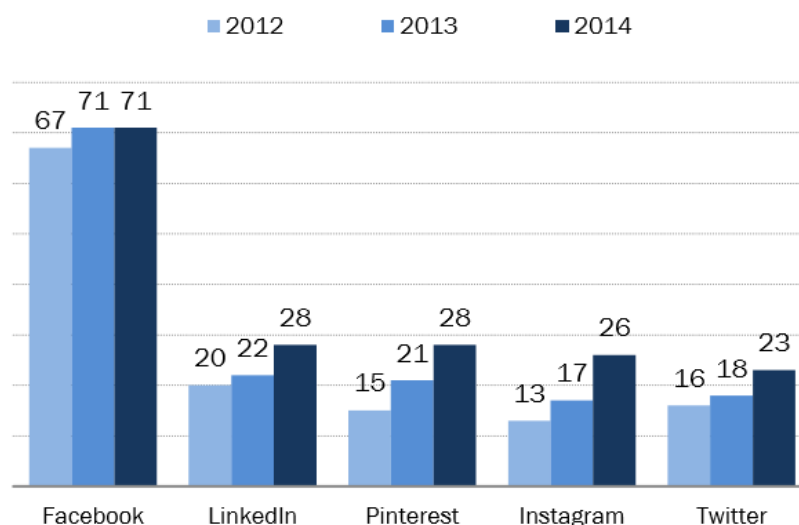


Gráfico 5. Percentagem de adultos que utilizam as redes sociais, por ano (2012-2014)
(Fonte: (Duggan, *et al.*, 2015))

O *Facebook* é, atualmente, a rede social mais utilizada pelos adultos. Foi criado em 2004 por Mark Zuckerberg, com o intuito de permitir aos estudantes da universidade de Harvard a comunicação e a promoção de ideias e interesses entre si. No entanto, apenas em 2006, se tornou disponível a todos os que pretendiam criar uma conta, e tem registado um crescimento exponencial do número de utilizadores. (Deloitte, 2015; Duggan, *et al.*, 2015)

Em 2014 mais de 1.35 biliões de pessoas em todo o mundo conectavam-se ao *Facebook* pelo menos uma vez por mês, um aumento de 14% relativamente ao ano anterior, sendo que mais de 83% dos utilizadores do *Facebook* estão ativos no *feed* de notícias várias vezes por dia. (Deloitte, 2015)

O *Facebook* oferece às empresas uma significativa oportunidade de interagir diretamente com os seus clientes. Desde junho de 2014, mais de 30 milhões de pequenas e médias empresas criaram uma página de *Facebook* e mais de 1,5 milhões de empresas usam ativamente o sistema de publicidade do *Facebook* para atingir clientes e potenciais clientes. (Deloitte, 2015)

Um estudo levado a cabo por a Buddy Media (2012) salienta que, os melhores dias para publicar no *Facebook* na área da saúde é ao domingo e à segunda-feira, com uma taxa de

interação de 11% acima da média. As terças-feiras parecem sofrer com taxas de interação muito baixas relativamente à média. (Buddy Media, 2012)

O estudo de Curran et al. (2011) sobre a atitude do utilizador face às redes sociais, revela que a facilidade de utilização, a utilidade, o divertimento, a influência social e o drama influenciam a atitude do consumidor em relação às redes sociais. (Curran, *et al.*, 2011)

Shu e Chuang (2011) realizaram um estudo que procurou perceber o que leva o consumidor a utilizar as redes sociais, tendo identificado os seguintes fatores: a criação, manutenção e fortalecimento de laços sociais; o entretenimento; a possibilidade de perceber e aprender mais sobre os seus laços sociais; a melhor compreensão do envolvimento social do utilizador; a confiança que o utilizador deposita nas redes sociais e nos outros utilizadores destas aplicações e, por último, o facto de serem estas uma fonte de informação para diversos temas. Assim, compreende-se que este estudo se foque em três categorias principais: a procura por informação, a socialização e a confiança. (Shu & Chaung, 2011)

Segundo o inquérito de Baird e Parasnis (2011), a maioria dos inquiridos justificava a sua ligação à marca, nas redes sociais, com a vontade de obter algo tangível, como descontos e cupões, por exemplo. Neste estudo, concluiu-se que os restantes motivos apontados pelos inquiridos para se ligarem às marcas, nas redes sociais, são a possibilidade de ver outras opiniões e de ter acesso a informação geral ou exclusiva sobre produtos. (Baird & Parasnis, 2011)

O Grupo Marktest (2015) desenvolveu um estudo denominado “Os Portugueses e as Redes Sociais”, utilizando uma amostra de 802 indivíduos, com o objetivo de conhecer os hábitos dos utilizadores das redes sociais. O estudo conclui que 94% dos utilizadores de redes sociais tem conta no *Facebook* e 41% no *Youtube*; 23% dos utilizadores abandonou uma rede social no último ano, tendo como principais motivos a falta de interesse, passou a usar outra rede, os amigos passaram para outra rede, falta de tempo e passou de moda/obsoleta; 29% usa smartphone para aceder às redes sociais entre as 18 e as 20 horas; 19% julga que irá dedicar menos tempo às redes sociais nos próximos 12 meses; 69% segue marcas nas redes sociais e 13% considera que o facto de seguir ou ser

fã de uma empresa ou marca nas redes sociais tem muita influência nas opções de compra. (Grupo Marktest, 2015)

Por outro lado, segundo o relatório da OberCom “A Internet e o Consumo de Notícias em Portugal 2015”, que explora de forma abrangente as dinâmicas de utilização da internet por parte de uma amostra representativa da sociedade portuguesa (n=1035), concluiu que a utilização das redes sociais surgem como a segunda atividade mais realizada na internet. (Cardoso, *et al.*, 2015)



Gráfico 6. Atividades realizadas na internet, Portugal, n=697

(Fonte: (Cardoso, *et al.*, 2015))

Nos últimos anos, mais de vinte redes sociais de saúde foram lançadas, nomeadamente *Patients Like Me*, *Cure Together*, *Daily Strength*, *Med Help*, *Health Chapter*, e *MD Junction*. A rede social *Patients Like Me*, criada em 2004, é atualmente a maior e mais conhecida rede social na área da saúde, tendo em dezembro de 2008 cerca de 26 059 pacientes. (Swan, 2009)

Live better, together!

You have questions. Join a network of 400,000+ patients who can help you find answers.



"You have to have that place you can go where you can share with people, where they can allay some of those fears. PatientsLikeMe has been that for me."



"My zeal for knowledge in my condition and understanding of the way things seem to work in the clinical world can benefit others who are going



"I found a treatment that worked well for others, and decided to go for it. I haven't had a seizure since! Now my experience is helping new patients

Figura 4. Página da rede social Patients Like Me (Fonte: (PatientsLikeMe, 2016))

Ter uma presença nas redes sociais, tornou-se uma tendência para os hospitais, com o objetivo de promover os seus serviços. (Swan, 2009)

4.4 Websites de Saúde

Os websites são canais eficazes de comunicação, que permitem aos clientes e potenciais clientes, adquirir informações e serviços *online* de determinadas organizações. (Yang *et al*, 2005)

Segundo o Health Improvement Institute (HII), os websites de saúde são classificados em dois níveis de detalhe, sendo o nível mais elevado constituído por sete categorias: (Health Improvement Institute, 2006)

1. Website de comunicação: comunica conteúdos de saúde aos consumidores, profissionais de saúde ou outros grupos específicos de indivíduos;
 - a. Motores de pesquisa de websites de saúde;
 - b. Websites com recursos a informação/conhecimento de saúde (livros, artigos, etc.);
 - c. Websites com informação de saúde (educação, prevenção, descrição de fármacos, etc.);

- d. Conselhos de saúde *online* (FAQs, conversação *online*, etc.);
 - e. Websites com *rankings*/avaliações de websites de saúde;
 - f. Websites de apoio à decisão.
- 2. Websites de modificação do comportamento: suporta os indivíduos que pretendem controlar ou modificar o seu comportamento, por exemplo, parar de fumar, perder peso ou fazer exercício regularmente;
 - a. Websites de ajuda pessoal;
 - b. Websites de gestão da doença.
- 3. Websites de produtos *online*: comunica informação sobre produtos de saúde e/ou venda de produtos aos consumidores e/ou profissionais de saúde;
 - a. Farmácias *online*;
 - b. Para-farmácias *online*;
 - c. Websites de marketing de produtos de saúde.
- 4. Websites de instituições de cuidados de saúde;
 - a. Websites de instituições de planos de saúde;
 - b. Websites de prestadores de cuidados de saúde (hospitais, centros de saúde, clínicas, etc.);
 - c. Websites de instituições de auxiliares de saúde (laboratórios, bancos de sangue e de tecidos, ambulâncias, etc.);
 - d. Websites de fornecedores de recursos de saúde (equipamento, pessoal, etc.);
 - e. Websites de associações de saúde (associações, sociedades, etc.).
- 5. Websites de saúde pública, nomeadamente programas, legislação, etc.
- 6. Websites de investigação: recruta indivíduos para investigação em saúde.
- 7. Outras categorias de websites.

Na prática, alguns websites poderão conter características de duas ou mais categorias de segundo nível, no entanto, a categoria de primeiro nível classifica um website inequivocamente. (Health Improvement Institute, 2006)

Para a maioria dos serviços de saúde, a criação do website consiste no primeiro passo na elaboração de marketing digital, no entanto é necessário encontrar estratégias que permitam criar um relacionamento com os clientes. A chave é criar valor e emoção no cliente, de forma a permanecer “ligado” a longo-prazo. (Kotler & Armstrong, 2012)

Estudos sugerem que, um hospital pode transformar o seu website numa ferramenta de marketing, essencial para influenciar e ajudar os utilizadores na tomada de decisões sobre os cuidados de saúde. (Huang, *et al.*, 2012)

Yellowlees (2008) refere que, 60% dos utilizadores acedem à internet por questões associadas à saúde e existem mais de 200.000 websites dedicados a este assunto, com tendência para crescer com o envelhecimento da população que utiliza a internet e com a idade média da população. (Yellowlees, 2008)

De facto, além da disponibilização de conteúdos, hoje em dia o desenvolvimento tecnológico permite que as pessoas possam, por exemplo, agendar consultas, exames e tratamentos ou procurar apoio e conselhos dos profissionais de saúde, no mundo *online*, a qualquer hora, em qualquer dia e em qualquer lugar. (Yellowlees, 2008)

Um estudo realizado através de inquérito telefónico, na população da Noruega, Dinamarca, Alemanha, Grécia, Polónia, Portugal e Letónia, com uma amostra de 7 934 inquiridos, teve como objetivo investigar os padrões do uso da internet relacionados com a saúde, as suas consequências e as expectativas dos cidadãos sobre os médicos e prestação de serviços *online*. O estudo concluiu que 71% dos utilizadores de internet usaram a mesma para fins relacionados com a saúde, sendo maioritariamente jovens, do sexo feminino, com formação académica de nível superior e com uma avaliação subjetiva da própria saúde como “boa”. (Andreassen, *et al.*, 2007)

Outro estudo realizado em indivíduos com idades entre 16-74 anos da União Europeia sobre as atividades realizadas na internet nos últimos três meses concluiu que 32% dos indivíduos tinham usado a internet para serviços de viagem e alojamento; 29% internet

banking; 28% interagiu com autoridades públicas ou procurou informações relacionadas à saúde; 26% tinham lido notícias *online*, jornais e revistas; 25% encomendado bens ou serviços e 13% procuraram emprego ou enviaram pedidos pela internet. Se nos focarmos apenas em Portugal, o acesso à internet para procurar informação de saúde ocupava a primeira posição com 22%, à frente de consultas de edições *online* de jornais e revistas (20%), contactos com a administração pública (18%) e recurso ao internet *banking* (14%). (Eurostat, 2008)

Fox e Duggan (2013), concluíram que 81% dos adultos norte-americanos usam a internet e, destes, 72% adquiriram informação *online* sobre saúde, no ano anterior. O mesmo estudo revela ainda que 77% dos inquiridos procura conteúdos sobre saúde em motores de busca tais como *Google*, *Bing* e *Yahoo*, e apenas 13% em websites específicos, sendo a qualidade dos conteúdos muito variável, com informação imprecisa ou errada. (Fox & Duggan, 2013)

Segundo o mesmo estudo, 55% dos utilizadores da internet obtêm informações sobre uma doença específica ou problema médico, e quando o diagnóstico *online* está em conformidade com o diagnóstico efetuado pelo profissional de saúde, o utente sente mais confiança na decisão tomada pelo profissional de saúde. (Fox & Duggan, 2013)

Tabela 1. Informação adquirida pelos utilizadores adultos da internet, nos últimos 12 meses, %
(Fonte: Fox & Duggan ,2013)

The % of adult internet users who have looked online in the last 12 months for information about...	
55%	Specific disease or medical problem
43	Certain medical treatment or procedure
27	How to lose weight or how to control your weight
25	Health insurance, including private insurance, Medicare or Medicaid
19	Food safety or recalls
16	Drug safety or recalls
16	A drug you saw advertised
15	Medical test results
14	Caring for an aging relative or friend
12	Pregnancy and childbirth
11	How to reduce your health care costs
20	Any other health issue
72	at least one of the above topics
Source: Pew Research Center's Internet & American Life Project, August 7-September 6, 2012 Survey. N=3,014 adults. Margin of error for internet users (N=2,392) is +/- 2.6 percentage points.	

A utilização da internet como fonte de informação sobre saúde acarreta inúmeras vantagens, nomeadamente o acesso a um enorme volume de conteúdos, facilidade em atualizar os conteúdos e a possibilidade de visualizar formatos interativos que promovem a compreensão e a retenção da informação. Permite uma utilização mais adequada dos recursos dos serviços de saúde, torna os utilizadores mais informados e com uma melhor saúde e permite criar uma forte relação médico-utente. (Lorence & Abraham, 2008)

No entanto, existem potenciais riscos para os utilizadores, nomeadamente a dependência excessiva do mundo virtual; maus conselhos, especialmente por parte de utilizadores anónimos; má qualidade de conteúdos e prejuízos financeiros, através do pagamento de terapêuticas mal realizadas, ou terapias/produtos de saúde sem comprovação e relacionamento desonesto. (Yellowlees, 2008)

De acordo com Yellowlees (2008), dentro de 10 anos as consultas vão ser, na sua maioria, através da internet, sendo os pacientes/clientes capazes de interagir com segurança, com os profissionais de saúde a partir das suas próprias casa. (Yellowlees, 2008)

Em suma, a complexidade e finalidade dos websites é diversificada, sendo os websites de saúde os mais procurados em Portugal e noutros países de referência. No entanto, quando não satisfazem níveis de qualidade aceitáveis, têm implicações negativas na saúde dos cidadãos. (OMS, 2010)

4.5. Qualidade dos Websites de Saúde

Se a avaliação da qualidade de websites é uma questão pertinente em qualquer área de negócio, a sensibilidade, delicadeza e importância dos problemas envolvidos na área da saúde, justificam uma observação mais cuidada e detalhada. (Yang, *et al.*, 2005; Erdem, 2007)

No entanto, a avaliação da qualidade é um processo heterogéneo que varia de acordo com as necessidades de informação do utilizador. Considerando que, certos critérios de qualidade podem ser particularmente relevantes para a compra de medicamentos *online* (por exemplo, avaliar a política de privacidade do site), o utilizador que pretende adquirir informações de saúde pode valorizar outros critérios (por exemplo, a credibilidade da

fonte de informação). Além disso, os utilizadores podem ter diferentes níveis de conhecimentos e competências e diferentes níveis de expectativas, para a implementação com êxito de certos critérios de qualidade. (Bodie & Dutta, 2008)

Kano definiu três níveis de expectativa dos utilizadores, para a qualidade dos websites: o nível básico, que é considerado o mínimo aceitável para o utilizador, a sua presença não é notada, mas a sua ausência gera reclamações, por exemplo *links* ativos e legibilidade; o nível de desempenho, em que a sua presença é observada, sendo a sua ausência sentida como uma decepção ou como uma desvantagem, nomeadamente *links* para materiais correlacionados e suporte para diferentes plataformas; e o nível emocionante, características que o utilizador não está à espera de encontrar no website, no entanto gera satisfação e, consequente lealdade. Este modelo assume que com o tempo e imitação pela concorrência, o nível emocionante possa migrar para expectativas normais, assim como o nível de desempenho possa migrar para expectativas de base. (Zhang & Dran, 2001)

Uma quantidade crescente de estudos concluíram que a informação sobre saúde, disponível na internet, é de qualidade inferior, o que se tornou uma das grandes preocupações, tendo em conta que a qualidade da informação da saúde influencia a qualidade, custo e eficácia dos cuidados de saúde recebidos. (Bodie & Dutta, 2008)

Um estudo da RAND para a California Healthcare Foundation (2001), demonstrou que os conteúdos existentes nos websites de saúde estão frequentemente incompletos ou obsoletos. Assim como numa meta-análise sistemática das avaliações dos websites de saúde, em que 70% dos estudos concluíram que a qualidade é um problema na internet. (Sillence, *et al.*, 2007)

Tendo em conta a necessidade de determinar a qualidade dos websites de saúde, inúmeros modelos têm sido concebidos. Zeithaml et al (2001) desenvolveu o modelo ESQ, onde descreve onze dimensões da qualidade: o acesso, a facilidade de navegação, a eficiência, a flexibilidade, a confiabilidade, a personalização, a segurança, a capacidade de resposta, a garantia/confiança, o *design* e o conhecimento de preços. (Zeithaml, *et al.*, 2001)

Segundo o modelo SITEQUAL, a qualidade engloba quatro dimensões: a facilidade de uso, o *design*, a velocidade de processamento e a segurança. Ambas as escalas foram desenvolvidas especificamente para websites em que se efetuam transações, no entanto é

possível aplicar determinadas dimensões a diferentes tipologias de websites. (Yang, *et al.*, 2005)

Yang et al. (2005), desenvolveu um modelo rigoroso com a finalidade de medir a qualidade percebida dos utilizadores de websites. Este modelo inclui cinco dimensões da qualidade, nomeadamente a usabilidade, relacionada com a fácil utilização do website, o *layout* do conteúdo, o *design* visual, a capacidade de leitura, a compreensão e clareza, a estrutura, a facilidade de navegação e a facilidade de pesquisa; a utilidade do conteúdo que se refere à relevância, confiabilidade e precisão das informações; a adequação da informação que engloba informações que facilitam a compreensão do utilizador, descrição detalhada do serviço ou produto e informações sobre a organização; a acessibilidade referente à facilidade em aceder ao website a qualquer hora, visualizando os conteúdos rapidamente e a interação relacionada com a capacidade da organização em interagir com os utilizadores, esclarecendo dúvidas, sugestões e depoimentos. Estas dimensões afetam significativamente a qualidade do website, influenciando diretamente a satisfação do utilizador. (Yang, *et al.*, 2005)

A satisfação dos utilizadores é um indicador do desempenho passado, presente e futuro da organização. Um estudo realizado por Shankar et al (2000), sugere que a satisfação dos utilizadores tem um forte impacto na lealdade *online*, possivelmente devido aos elevados custos de procura de prestadores alternativos. O conceito de satisfação foi definido como um julgamento cumulativo, com base em experiências passadas, que condiciona o comportamento futuro perante a organização. (Shankar, *et al.*, 2000; Gummerus, *et al.*, 2004)

Os utilizadores satisfeitos são mais propensos a voltar e, eventualmente, a formar laços emocionais com o website, sendo mais eficazes do que todos os anúncios pagos colocados nos meios de comunicação. No entanto, cada vez torna-se mais difícil para as organizações satisfazer e fidelizar os seus utilizadores, que exigem informações e serviços de excelência, mostrando menos tolerância para websites imperfeitos. (Gummerus, *et al.*, 2004; Chang & Chen, 2009)

Estudos têm demonstrado que a probabilidade de um utilizador visitar uma segunda vez o website está relacionada com a utilidade percebida pelo utilizador e a percepção de facilidade de uso. (Ahn & Ryu, 2007)

Segundo um estudo de Galante et al. (2006), a confiança institucional transmitida através do website é um fator importante na seleção de um hospital e dos profissionais de saúde. Os utilizadores valorizam informações personalizadas voltadas para as suas necessidades, apresentadas de uma maneira simples e informação de qualidade, que aumenta a credibilidade do website e da reputação da organização. (Gallant, *et al.*, 2006)

É importante compreender a natureza dinâmica das características de qualidade dos websites, não sendo possível a existência de uma lista de verificação inalterável durante um longo período de tempo. (Zhang & Dran, 2001)

4.6. Estudo Comparativo

Huang et al. (2012), desenvolveram um estudo com o objetivo de investigar quais as ferramentas essenciais nos websites hospitalares dos Estados Unidos da América (EUA). Foram analisados 242 utilizadores, através de um inquérito, utilizando uma amostra intencional. (Huang, *et al.*, 2012)

A amostra era maioritariamente constituída por indivíduos do sexo feminino (76%), com um grau de escolaridade de bacharelato (43%), com idade entre 46-55 anos (22%), que visitou uma instituição médica 3-5 vezes (33%) e que acedeu a um website hospitalar uma ou duas vezes nos últimos 12 meses (38%). (Huang, *et al.*, 2012)

Nos últimos 12 meses, 26% dos inquiridos nunca visitaram um website hospitalar pelas seguintes razões: não tem conhecimento da existência do website do hospital frequentemente visitado (63%); informação não corrente (30%); pouca ou nenhuma necessidade; pouca informação útil no website; dificuldade em encontrar informação e nenhuma ou poucas ferramentas interativas úteis. Verificou-se que, quanto mais os inquiridos visitam os hospitais, mais tendência têm para visitar o seu website. (Huang, *et al.*, 2012)

Os investigadores concluíram que, os inquiridos pretendem o acesso aos seus registos médicos e resultados laboratoriais no website (83,7%), no entanto apenas 10,1% dos hospitais forneciam este serviço *online*. A pesquisa releva que 59% dos inquiridos não usufruíam desse acesso, 34% não tinham a certeza da existência desse acesso e apenas 7% tinham acesso aos seus registos médicos e resultados laboratoriais. As principais razões dos inquiridos para o acesso a este serviço são: o acesso às informações são mais rápidas e convenientes (38%); reduz procedimentos desnecessários e permite controlar e monitorizar a sua condição de saúde (24%); útil para transferir registos, partilhar informações e pedir uma segunda opinião (18%); os inquiridos sentem-se responsáveis e informados sobre a sua própria saúde (14%) e torna-se mais fácil verificar a precisão de seguros e outros fins (6%). (Huang, *et al.*, 2012)

Relativamente aos *mídias* sociais, 35,7% dos hospitais norte-americanos têm feito um esforço para se conectar com os pacientes/utilizadores através dos *mídias*. No entanto, os inquiridos demonstraram pouco interesse em visualizar esta ferramenta no website hospitalar (10,4%). A pesquisa de acompanhamento revelou que 80% dos inquiridos nunca visitou ou adquiriu informação sobre um hospital através dos *mídias* sociais. (Huang, *et al.*, 2012)

Para os inquiridos, as ferramentas interativas existentes num website hospitalar, com maior utilidade são o acesso a registos médicos e resultados laboratoriais; prescrições; pré-registo; pagamentos e seleção de médicos, no entanto, os hospitais dos EUA ainda estão no nível de implementação de ferramentas funcionais tradicionais. (Huang, *et al.*, 2012)

5. Metodologia

Este capítulo visa explicar a metodologia do estudo quantitativo realizado no âmbito da presente dissertação.

5.1. Objetivos e Hipóteses

Este estudo tem como principais objetivos:

- Analisar as características dos utilizadores do website do Grupo Trofa Saúde;
- Relacionar as dimensões da qualidade do website e a lealdade dos utilizadores, com o nível de satisfação;
- Avaliar possíveis alterações benéficas ao website.

De acordo com os objetivos definidos e atendendo à revisão bibliográfica efetuada, foram definidas as seguintes hipóteses:

- H1: Existe uma relação positiva e significativa entre as dimensões da qualidade do website e o nível de satisfação dos utilizadores do website do GTS.
- H2: Existe uma relação positiva e significativa entre a lealdade dos utilizadores e o nível de satisfação dos utilizadores do website do GTS.

5.2. Tipologia

O estudo é do tipo descritivo e exploratório, uma vez que o objetivo é adquirir informações para um melhor entendimento sobre um determinado assunto, que envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Relativamente à sua direccionalidade tratou-se de um estudo prospetivo, uma vez que todas as informações ocorreram depois de se iniciar o estudo.

5.3. Instrumento de Recolha de Dados

Utilizou-se como instrumento de recolha de dados o questionário, para medir o nível de satisfação dos utilizadores e a lealdade relativamente à qualidade percebida do website do Grupo Trofa Saúde. A aplicação de questionários é uma técnica prospetiva, sendo possível de utilizar num grande número de indivíduos ao mesmo tempo, permitindo adquirir informações subjetivas. (Dias, 2002)

Winckler (2001) afirma que os questionários podem ser úteis para identificar o perfil dos utilizadores dos websites, nomeadamente informações de origem funcional, pessoal, preferências ou sobre a utilização de computadores e sistemas; determinação do grau de satisfação dos utilizadores em relação ao website e estruturação das informações sobre problemas de usabilidade identificados pelos utilizadores. (Winckler, 2001)

Segundo Cybis (2000) os questionários de satisfação devem ser sucintos, com poucas questões e com espaços livres, caso o utilizador deseje dar sugestões ou opiniões. No entanto, a taxa de devolução dos questionários é no máximo de 30%. (Cybis, 2000)

5.4. Procedimentos

O presente estudo assenta numa metodologia quantitativa de investigação. O problema em análise foi estudado através da leitura de bibliografia relevante e coleta de recomendações sobre questionários de satisfação para a avaliação de websites de saúde. Através da pesquisa bibliográfica foram selecionadas questões aplicáveis ao estudo, e posteriormente procedeu-se à revisão da consistência das questões, ajustando-as ao presente estudo e eliminando questões similares provenientes de diferentes fontes.

Após a elaboração do questionário inicial, com o auxílio dos orientadores do presente estudo, o questionário foi sujeito a um teste piloto, junto de uma amostra de conveniência, constituída por 10 elementos com experiência na utilização de websites de serviços de saúde.

Segundo Aaker et al. (2004) “o pré-teste visa assegurar que o questionário atinja as expectativas do pesquisador, das informações que precisam ser obtidas”. O pré-teste pode ser aplicado mais do que uma vez com vista ao seu aprimoramento e ao aumento da sua

validez . Segundo o mesmo autor o pré teste serve também para verificar se o questionário apresenta três elementos importantes: fidedignidade, qualquer pessoa que o aplique obterá sempre os mesmos resultados; validade, os dados recolhidos são necessários à pesquisa e operatividade, vocabulário acessível e significado claro. (Aaker, *et al.*, 2004)

Posteriormente procedeu-se à respetiva alteração das questões que suscitaram maior dúvida de interpretação, submetendo-o novamente à amostra por conveniência, verificando-se que as questões já não ofereciam dificuldade na interpretação e preenchimento, validou-se o respetivo questionário.

Por fim, o questionário foi enviado a contactos acessíveis através do correio eletrónico (amostra por conveniência), aos quais era pedido a divulgação do questionário (método *snowball*). Também foi utilizado o *Facebook* para divulgação do questionário, tirando partido do poder do passa-a-palavra.

O questionário esteve acessível aos participantes desde 1 de Março de 2016 a 30 de Junho de 2016, onde se obteu 156 questionários respondidos.

5.5. Questionário Final (Anexo I)

O questionário final apresenta uma introdução, onde se expõe os objetivos do estudo, assim como as instruções para o preenchimento do questionário.

As primeiras secções do questionário pretendem determinar o perfil do utilizador, nomeadamente o sexo, a idade e o grau académico; a experiência do utilizador com a internet; as características que mais valoriza num website; o equipamento com que acede à internet; se alguma vez acedeu ao website do GTS, à sua página de *Facebook* ou se é seguidor da página de *Linkidin*.

Posteriormente, nas secções seguintes, apenas os utilizadores que acederam pelo menos uma vez ao website do Grupo Trofa Saúde podem continuar com o preenchimento do questionário, uma vez que todas as questões são direcionadas ao mesmo.

É avaliado o grau de satisfação dos utilizadores do website do Grupo Trofa Saúde, de acordo com as dimensões definidas por Yang et al. (2005) nomeadamente a usabilidade,

relacionada com a fácil utilização do *website*, o *layout* do conteúdo, o *design* visual, a capacidade de leitura, a compreensão e clareza, a estrutura, a facilidade de navegação e a facilidade de pesquisa; a utilidade do conteúdo que se refere à relevância, confiabilidade e precisão das informações; a adequação da informação que engloba informações que facilitam a compreensão do utilizador, descrição detalhada do serviço ou produto e informações sobre a organização; a acessibilidade referente à facilidade em aceder ao *website* a qualquer hora, visualizando os conteúdos rapidamente e a interação relacionada com a capacidade da organização em interagir com os utilizadores, esclarecendo dúvidas, sugestões e depoimentos. (Yang, *et al.*, 2005).

Em seguida, é avaliada a lealdade dos utilizadores através de 3 questões e o nível de satisfação dos utilizadores com o website do GTS.

Cada item foi medido utilizando a escala de *likert* de cinco pontos, variando de Discordo Totalmente (1) a Concordo Totalmente (5), que pretende aferir em que medida os inquiridos concordam com o conjunto de afirmações.

O questionário inclui, maioritariamente, questões do tipo fechadas, com um conjunto de possíveis respostas pré-estabelecidas, uma vez que torna as respostas mais objetivas, com possibilidade de serem convertidas em números. (Marconi & Lakatos, 2007)

Finaliza-se o questionário com uma questão aberta, onde é pedido ao utilizador que nos indique sugestões para a melhoria do website e o agradecimento pelo sua participação.

5.6. Tratamento da Informação

Após codificar os dados, estes foram inseridos numa base de dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22,0, onde se procedeu à avaliação estatística, recorrendo a técnicas descritivas tais como frequências absolutas (n°) e frequências relativas (%), para avaliar as características da amostra.

Foram utilizadas as tabelas de *Croosstabs*, que permitem o cruzamento de dados categóricos de duas ou mais variáveis, para relacionar os utilizadores do website do GTS com os “gostos” na página do *Facebook* e os seguidores da página do *Linkidin* do GTS.

Para correlacionar as dimensões da qualidade e a lealdade com o nível de satisfação foi usado a análise fatorial exploratória e a análise de correlação (regressão linear).

Este estudo teve em conta os princípios éticos, relacionados com o anonimato e a confidencialidade.

6. Resultados

6.1. Análise Descritiva

a. Caracterização da Amostra

O estudo inclui 156 participantes, dos quais 111 (71,2%) são do sexo feminino e 45 (28,8%) do sexo masculino (Gráfico 7). A média de idades é de 26,25 anos, sendo a idade mínima de 18 anos e a idade máxima de 60 anos. Da totalidade da amostra, 77 (49,4%) participantes possuem como grau académico a licenciatura, 39 (25,0%) o mestrado, 36 (23,1%) possui o ensino secundário, 3 (1,9%) o doutoramento e 1 (0,6%) participante não tem escolaridade (Gráfico 8).

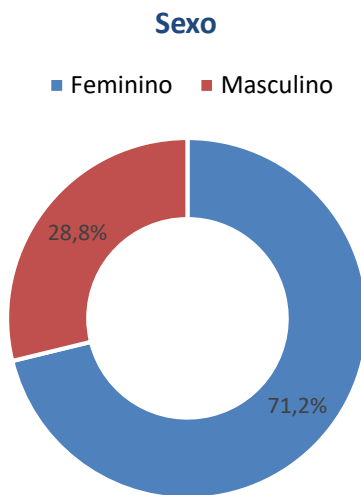


Gráfico 7. Amostra por sexo, %
(Fonte: Output SPSS)

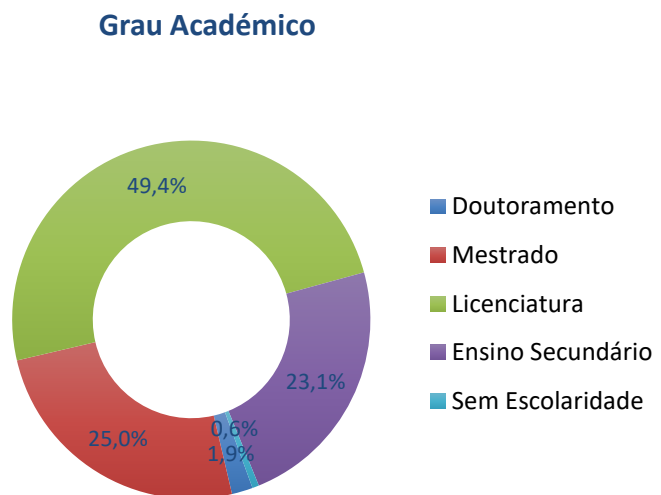


Gráfico 8. Amostra por grau académico, %
(Fonte: Output SPSS)

Relativamente à experiência com a internet, 154 (98,7%) participantes acedem à internet à mais de 3 anos e apenas 2 (1,3%) participantes acedem entre 1 e 3 anos. Relativamente à utilização de alguma aplicação no telemóvel da área da saúde, apenas 19 (12,2%) participantes referem a sua utilização. A maioria dos participantes, 81 (51,9%), acedem à internet a partir do computador e do telemóvel/tablet, 64 (41,0%) utiliza apenas o computador e 11 (7,1%) apenas o telemóvel/tablet.

Segundo os participantes do estudo, as características mais valorizadas num website são: possuir informação relevante, credível e atualizada (35,9%); a fácil navegação (26,9%); o design visual (12,2%); a disposição da informação (11,8%); a segurança e

confidencialidade (7,7%); a ferramenta de pesquisa (2,9%); a acessibilidade (2,3%) e outra (0,3%) (Gráfico 9).

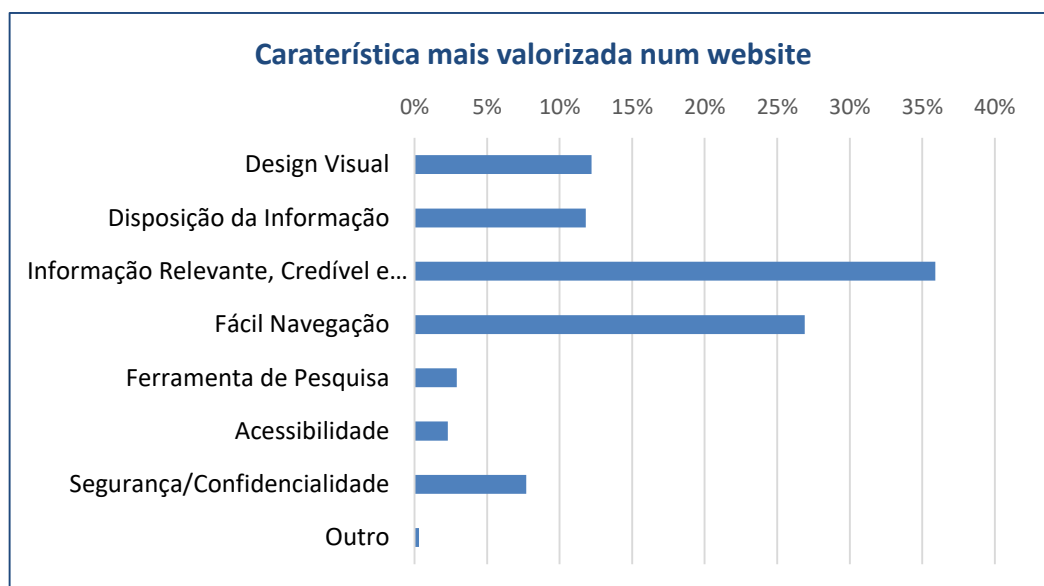


Gráfico 9. Caraterísticas mais valorizadas num website, % (Fonte: Output SPSS)

Da amostra inicial, 57 (36,5%) participantes acederam pelo menos uma vez ao website do Grupo Trofa Saúde, 24 (15,4%) colocaram “gosto” na página do *Facebook* do GTS e apenas 14 (9,0%) são seguidores da página do *Linkidin* do GTS (Gráfico 10,11,12).

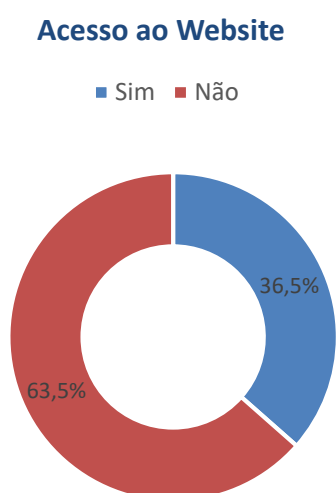


Gráfico 10. Acesso ao website do GTS, % (Fonte: Output SPSS)

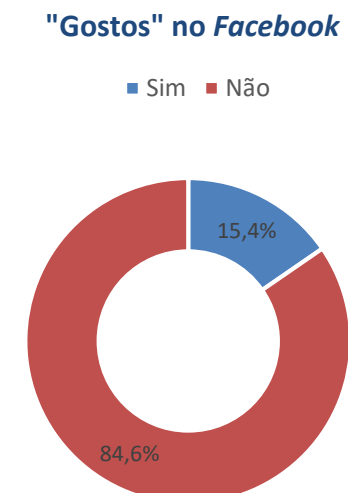


Gráfico 11. “Gostos” na página do *Facebook* do GTS, % (Fonte: Output SPSS)

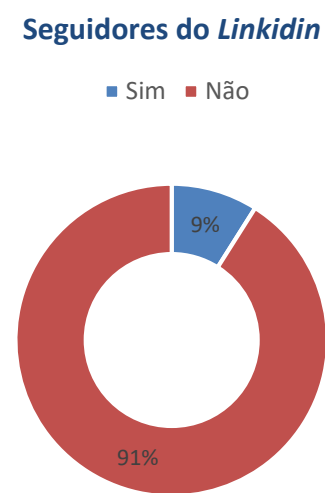


Gráfico 12. Seguidores na página do *Linkidin* do GTS, % (Fonte: Output SPSS)

Utilizando a ferramenta “*Crosstabs*”, é possível verificar que dos 57 participantes que acederam pelo menos uma vez ao website do GTS, apenas 23 (40,4%) participantes fizeram “gosto” no *Facebook* do GTS, e 34 (59,6%) não fizeram “gosto” no *Facebook*. Apesar de nunca ter acedido ao website do GTS, 1 (1,0%) participante colocou “gosto” na página do *Facebook* (Tabela 2).

Utilizando a mesma ferramenta, relacionando o acesso ao website e ao seguimento da página de *Linkidin* do GTS conclui-se que dos 57 participantes que acederam pelo menos uma vez ao website do GTS, apenas 13 (22,8%) participantes são seguidores da página de *Linkidin*, e 44 (77,2%) não são seguidores da página de *Linkidin* do GTS. Apesar de nunca ter acedido ao website do GTS, 1 (1,0%) participante é seguidor da página de *Linkidin* do GTS (Tabela 3).

Tabela 2. Relação entre utilizadores do website do GTS e “gostos” na página do *Facebook* do GTS

(Fonte: Output SPSS)

			Já fez "gosto" na página do Facebook do Grupo Trofa Saúde?		Total
			Não	Sim	
Alguma vez acedeu ao website do Grupo Trofa Saúde?	Não	Contagem % em Alguma vez acedeu ao website do Grupo Trofa Saúde?	98 99,0%	1 1,0%	99 100,0%
	Sim	Contagem % em Alguma vez acedeu ao website do Grupo Trofa Saúde?	34 59,6%	23 40,4%	57 100,0%
Total		Contagem % em Alguma vez acedeu ao website do Grupo Trofa Saúde?	132 84,6%	24 15,4%	156 100,0%

Tabela 3. Relação entre utilizadores do website do GTS e seguidores da página do *Linkidin* do GTS

(Fonte: Output SPSS)

			É seguidor da página do Linkedin do Grupo Trofa Saúde?		Total
			Não	Sim	
Alguma vez acedeu ao website do Grupo Trofa Saúde?	Não	Contagem % em Alguma vez acedeu ao website do Grupo Trofa Saúde?	98 99,0%	1 1,0%	99 100,0%
	Sim	Contagem % em Alguma vez acedeu ao website do Grupo Trofa Saúde?	44 77,2%	13 22,8%	57 100,0%
Total		Contagem % em Alguma vez acedeu ao website do Grupo Trofa Saúde?	142 91,0%	14 9,0%	156 100,0%

Dos indivíduos que nunca acederam ao website do GTS, 78 (78,8%) participantes não acederam a nenhum website, 12 (12,1%) acederam ao website do Grupo CUF, 2 (1,3%) acederam ao Grupo Luz Saúde e os restantes 7 (7,1%) acederam a outros websites, nomeadamente Arrifana de Sousa, Clínica da Liga, Clipóvoa, Hospital Particular de Viana do Castelo, Portal da Saúde, Serviço Nacional de Saúde e Médís.

Relativamente aos 57 utilizadores do website do Grupo Trofa Saúde, conclui-se que 36 (63,2%) visitam o website raramente, 13 (22,8%) visitam mensalmente, 4 (7,0) visitam semanalmente e 4 (7,0%) utilizadores visitam diariamente.

Os conteúdos mais procurados no website são as especialidades médicas (23,4%), os contactos (20,5%), os profissionais de saúde (18,1%), o recrutamento (9,4%), o agendamento de consultas (8,8%), os eventos/notícias (8,2%), os acordos e convenções (7,6%), as unidades do GTS (2,9%) e o apoio ao cliente (1,1%) (Gráfico 13).

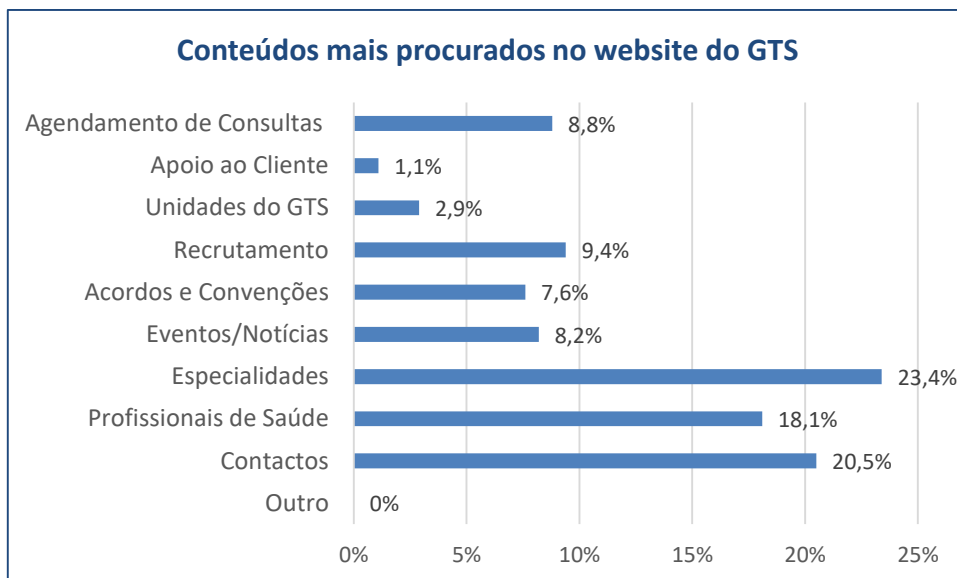


Gráfico 13. Conteúdos mais procurados no website do GTS, % (Fonte: Output SPSS)

b. Dimensões da Qualidade

Relativamente à apresentação gráfica agradável e legível, 49,1% concorda parcialmente com a afirmação; 33,3% concorda totalmente; 12,3% é indiferente e apenas 5,3% discorda parcialmente com a afirmação. Não existe nenhum participante que discorde totalmente com a afirmação (Gráfico 14).

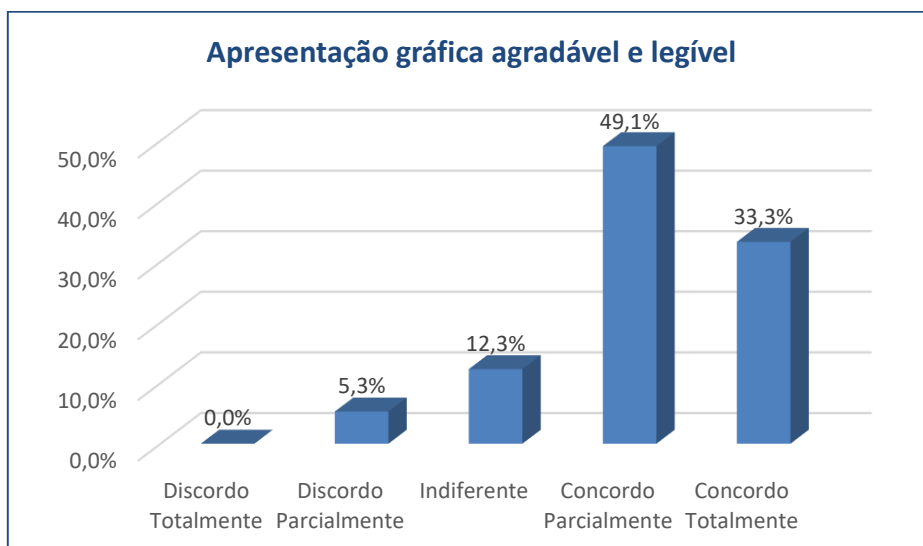


Gráfico 14. Afirmação relativa ao website do GTS "Apresentação gráfica agradável e legível", % (Fonte: Output SPSS)

Em relação ao tipo e tamanho de letra adequado, 54,4% concorda parcialmente com a afirmação; 35,1% concorda totalmente; 7,0% é indiferente e apenas 3,5% discorda parcialmente com a afirmação. Não existe nenhum participante que discorde totalmente com a afirmação (Gráfico 15).

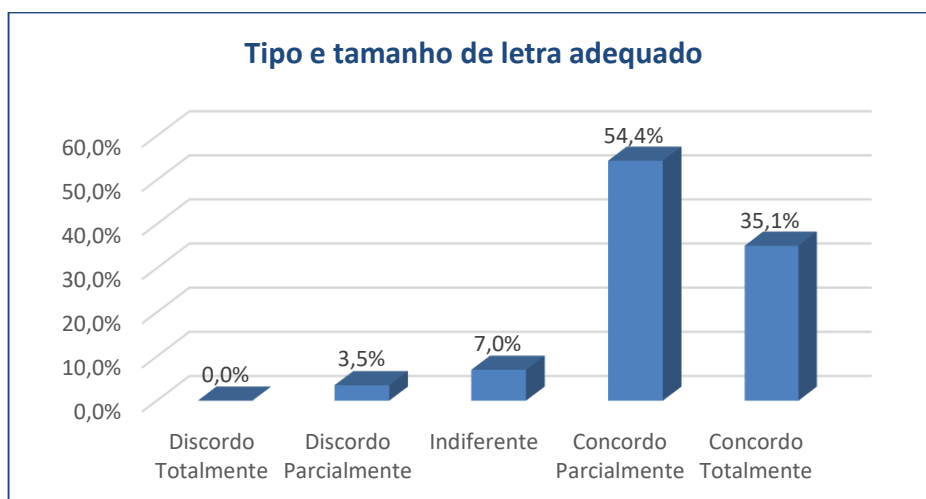


Gráfico 15. Afirmação relativa ao website do GTS “Tipo e tamanho de letra adequado”, %
(Fonte: Output SPSS)

Relativamente à existência de imagens esclarecedoras e atrativas no website, 45,6% concorda parcialmente com a afirmação; 28,1% concorda totalmente; 19,3% é indiferente e 7,0% discorda parcialmente com a afirmação. Não existe nenhum participante que discorde totalmente com a afirmação (Gráfico 16).

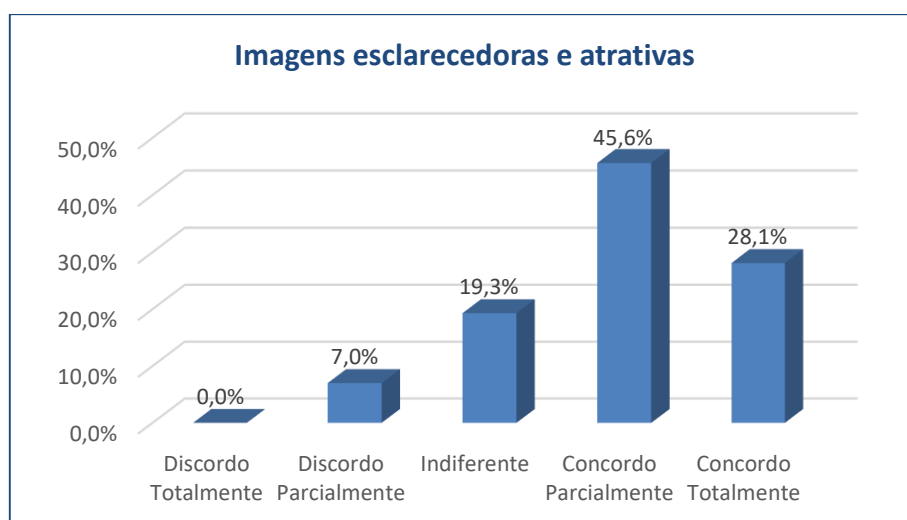


Gráfico 16. Afirmação relativa ao website do GTS “Imagens esclarecedoras e atrativas”, %
(Fonte: Output SPSS)

Em relação aos recursos de navegação (menus, *ícones*, *links* e botões) claros e acessíveis, 49,1% concorda parcialmente com a afirmação; 26,3% concorda totalmente; 14,0% é indiferente e 10,5% discorda parcialmente com a afirmação. Não existe nenhum participante que discorde totalmente com a afirmação (Gráfico 17).

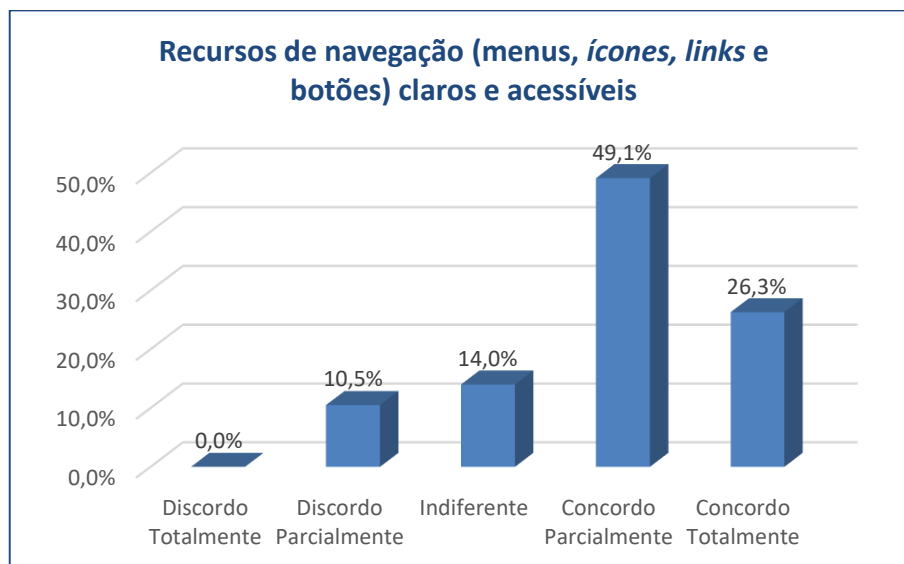


Gráfico 17. Afirmação relativa ao website do GTS "Recursos de navegação (menus, *ícones*, *links* e botões) claros e acessíveis", % (Fonte: Output SPSS)

Relativamente ao procedimento de pré-marcação de consulta/exame simples e rápido, 31,6% concorda parcialmente com a afirmação; 28,1% é indiferente; 21,1% concorda totalmente; 17,5% discorda parcialmente e 1,8% discorda totalmente com a afirmação (Gráfico 18).

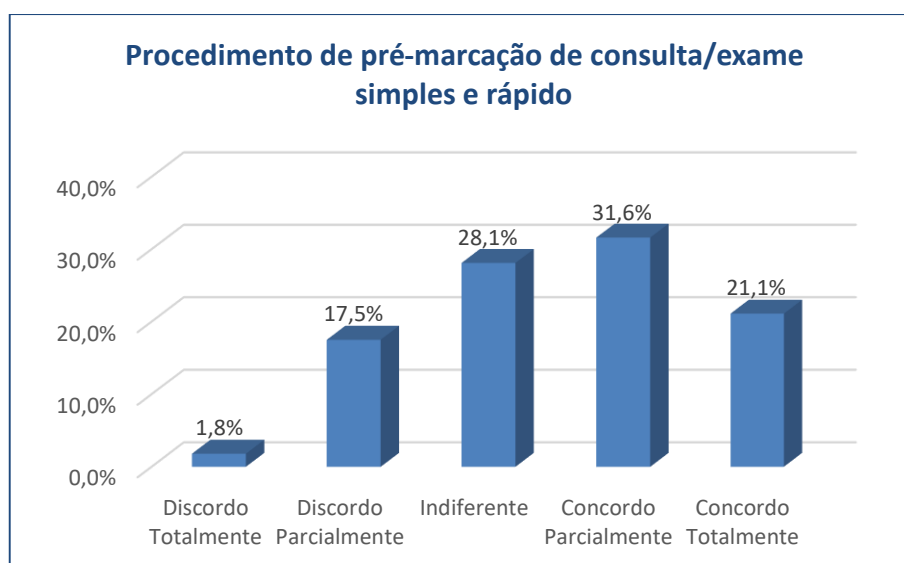


Gráfico 18. Afirmação relativa ao website do GTS "Procedimento de pré-marcação de consulta/exame simples e rápido", % (Fonte: Output SPSS)

Em relação à fácil navegação, 49,1% concorda parcialmente com a afirmação; 29,8% concorda totalmente; 12,3% é indiferente; 7,0% discorda parcialmente e 1,8% discorda totalmente com a afirmação (Gráfico 19).

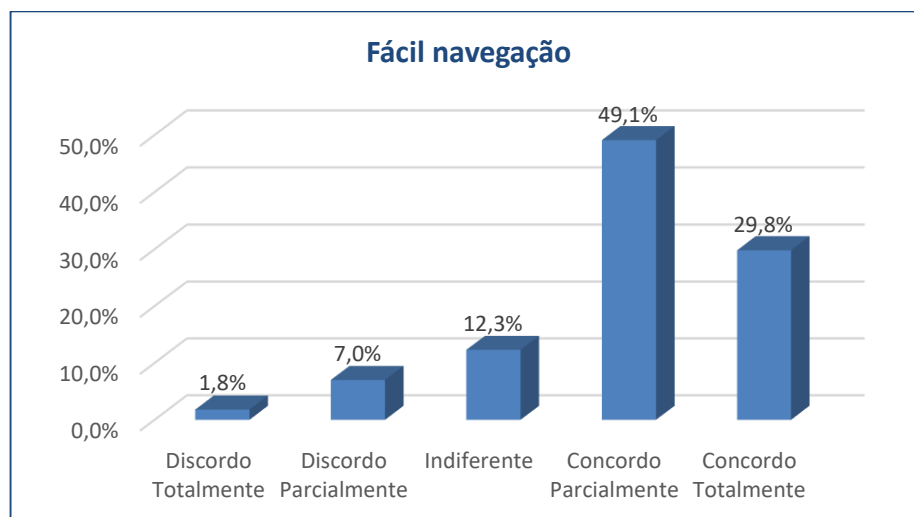


Gráfico 19. Afirmação relativa ao website do GTS "Fácil navegação", %
(Fonte: Output SPSS)

Relativamente à fácil localização da informação, 47,4% concorda parcialmente com a afirmação; 24,6% concorda totalmente; 17,5% é indiferente; 8,8% discorda parcialmente e 1,8% discorda totalmente com a afirmação (Gráfico 20).

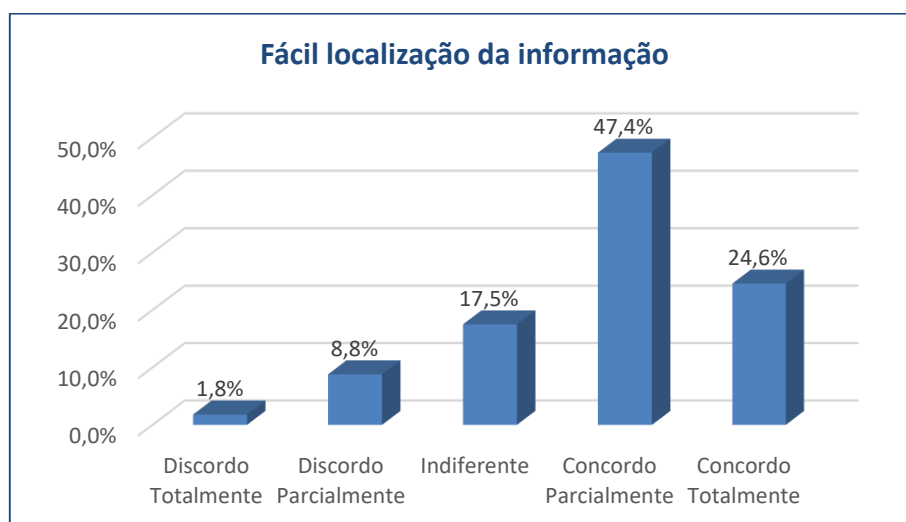


Gráfico 20. Afirmação relativa ao website do GTS "Fácil localização da informação", %
(Fonte: Output SPSS)

Em relação à existência de uma linguagem adequada, 42,1% concorda parcialmente com a afirmação; 38,6% concorda totalmente; 15,8% é indiferente e apenas 3,5% discorda parcialmente com a afirmação. Não existe nenhum participante que discorde totalmente com a afirmação (Gráfico 21).

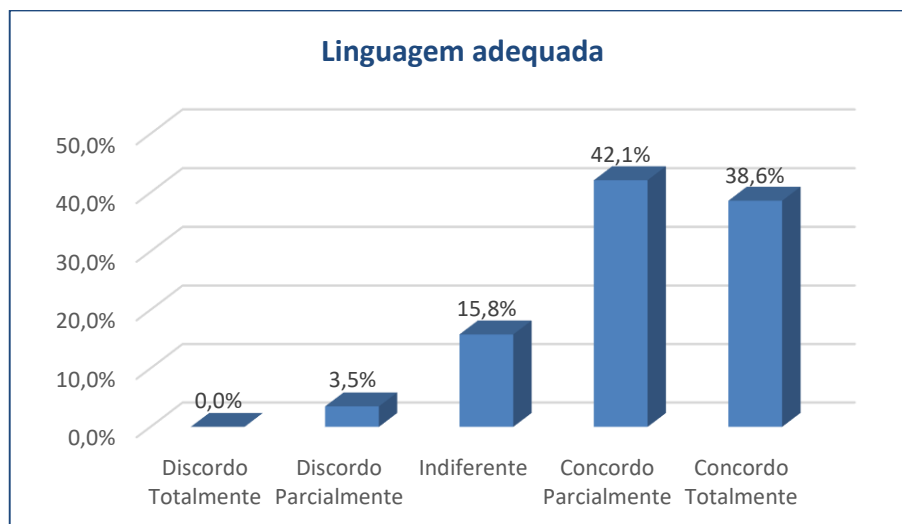


Gráfico 21. Afirmação relativa ao website do GTS "Linguagem adequada", %
(Fonte: Output SPSS)

Relativamente à existência de informação relevante, credível e atualizada, 43,9% concorda parcialmente com a afirmação; 26,3% concorda totalmente; 19,3% é indiferente; 8,8% discorda parcialmente e 1,8% discorda totalmente com a afirmação (Gráfico 22).

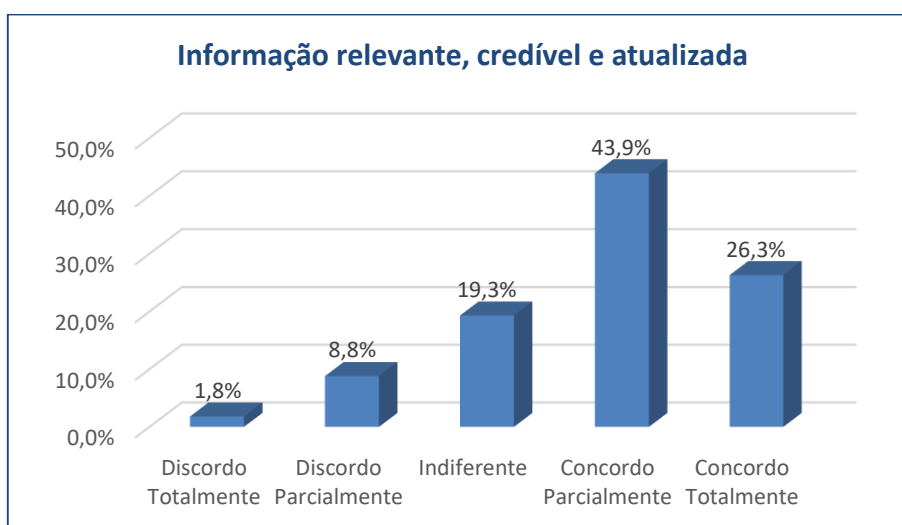


Gráfico 22. Afirmação relativa ao website do GTS "Informação relevante, credível e atualizada", %
(Fonte: Output SPSS)

Em relação à existência de informação detalhada de contacto, 40,4% concorda parcialmente com a afirmação; 35,1% concorda totalmente; 17,5% é indiferente e 7,0% discorda parcialmente com a afirmação. Não existe nenhum participante que discorde totalmente com a afirmação (Gráfico 23).

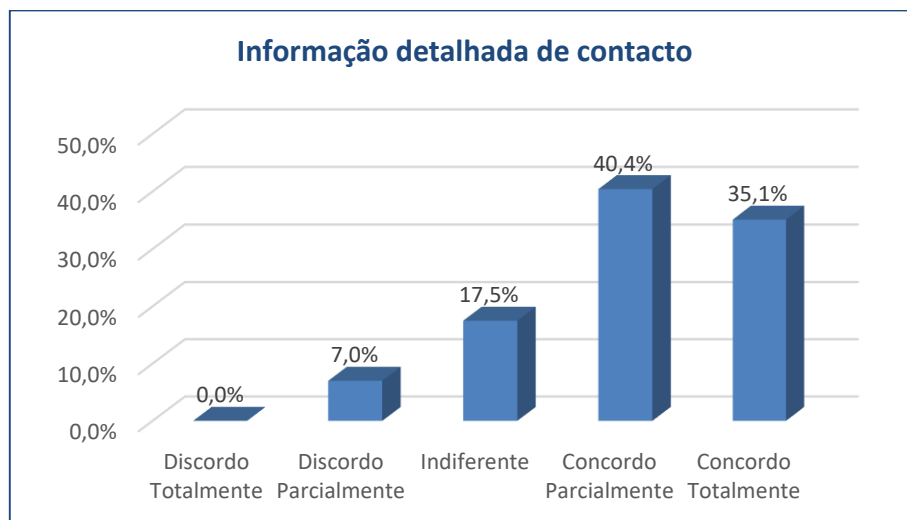


Gráfico 23. Afirmação relativa ao website do GTS "Informação detalhada de contacto", %
(Fonte: Output SPSS)

Relativamente ao fácil acesso ao website, 47,4% concorda totalmente com a afirmação; 40,4% concorda parcialmente; 10,5% é indiferente e apenas 1,8% discorda parcialmente. Não existe nenhum participante que discorde totalmente com a afirmação (Gráfico 24).

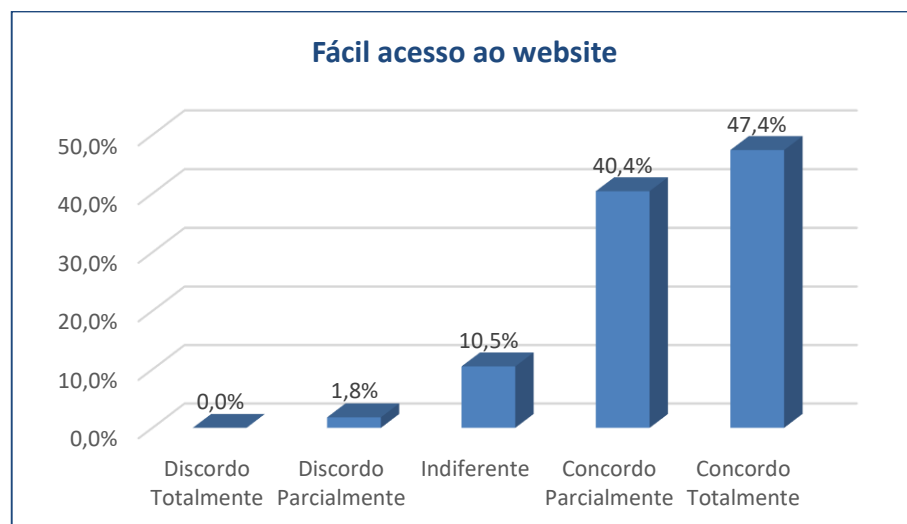


Gráfico 24. Afirmação relativa ao website do GTS "Fácil acesso ao website", %
(Fonte: Output SPSS)

Em relação ao rápido acesso à informação necessária, 52,6% concorda parcialmente com a afirmação; 28,1% concorda totalmente; 12,3% é indiferente; 5,3% discorda parcialmente e 1,8% discorda totalmente com a afirmação (Gráfico 25).

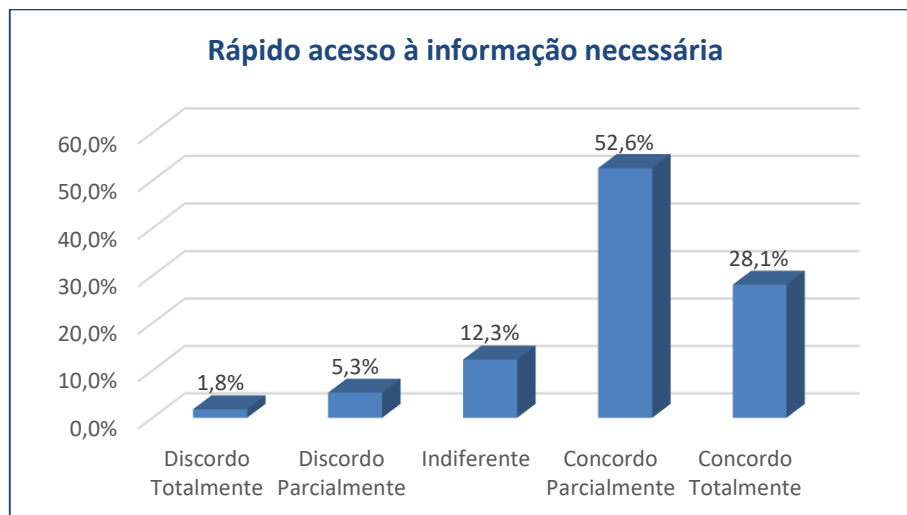


Gráfico 25. Afirmação relativa ao website do GTS "Rápido acesso à informação necessária", %
(Fonte: Output SPSS)

Relativamente a uma velocidade de carregamento da página apropriada, 49,1% concorda parcialmente com a afirmação; 22,8% concorda totalmente; 12,3% é indiferente; 12,3% discorda parcialmente e 3,5% discorda totalmente com a afirmação (Gráfico 26).

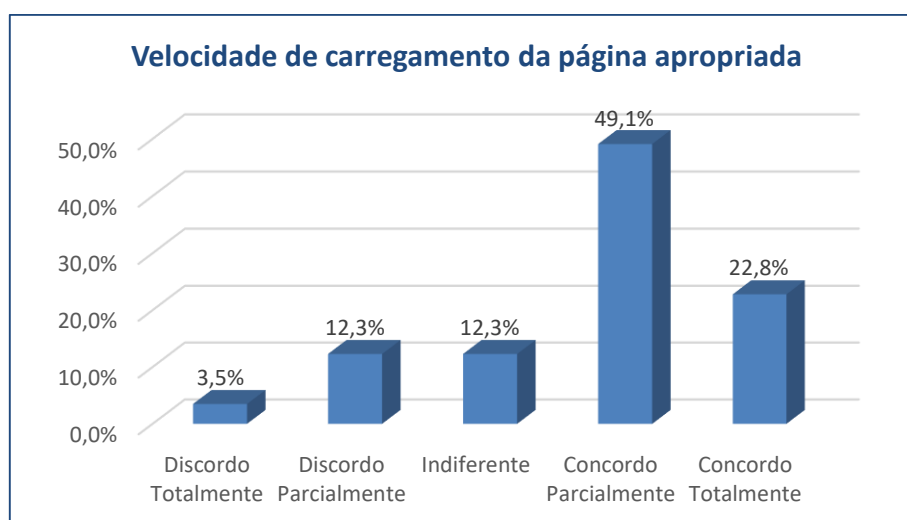


Gráfico 26. Afirmação relativa ao website do GTS "Velocidade de carregamento da página apropriada", %
(Fonte: Output SPSS)

Em relação à capacidade de resposta rápida do website aos clientes, 40,4% é indiferente à afirmação; 35,1% concorda parcialmente; 19,3% concorda totalmente; 3,5% discorda parcialmente e 1,8% discorda totalmente com a afirmação (Gráfico 27).

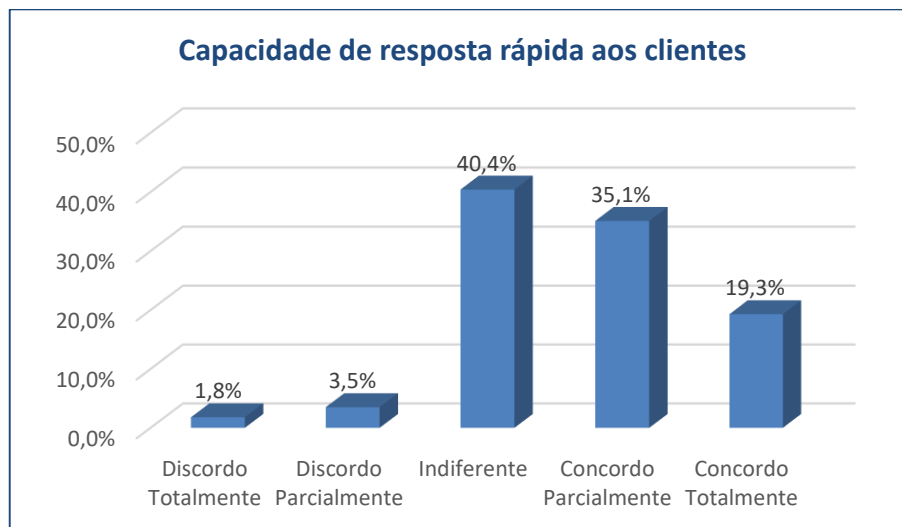


Gráfico 27. Afirmação relativa ao website do GTS "Capacidade de resposta rápida aos clientes", %
(Fonte: Output SPSS)

Relativamente à segurança/confidencialidade das informações pessoais, 42,1% é indiferente à afirmação; 29,8% concorda parcialmente; 26,3% concorda totalmente e apenas 1,8% discorda parcialmente com a afirmação. Não existe nenhum participante que discorde totalmente com a afirmação (Gráfico 28).

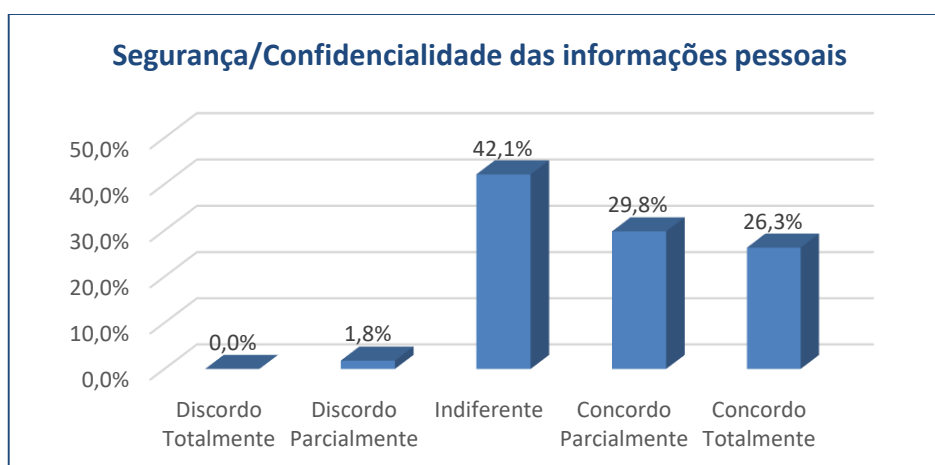


Gráfico 28. Afirmação relativa ao website do GTS "Segurança/Confidencialidade das informações pessoais", %
(Fonte: Output SPSS)

c. Lealdade da Amostra

Segundo os participantes do estudo, 36,8% concorda parcialmente em recomendar o website a outra pessoa; 33,3% concorda totalmente com a afirmação; 26,3% é indiferente e 3,5% discorda parcialmente com a afirmação (Gráfico 29).



Gráfico 29. Afirmação relativa ao website do GTS "Recomendo o website a outra pessoa", %
(Fonte: Output SPSS)

Relativamente à afirmação "falo do website de forma positiva", 38,6% é indiferente; 28,1% concorda parcialmente; 28,1% concordo totalmente e 5,3% discorda parcialmente com a afirmação (Gráfico 30).

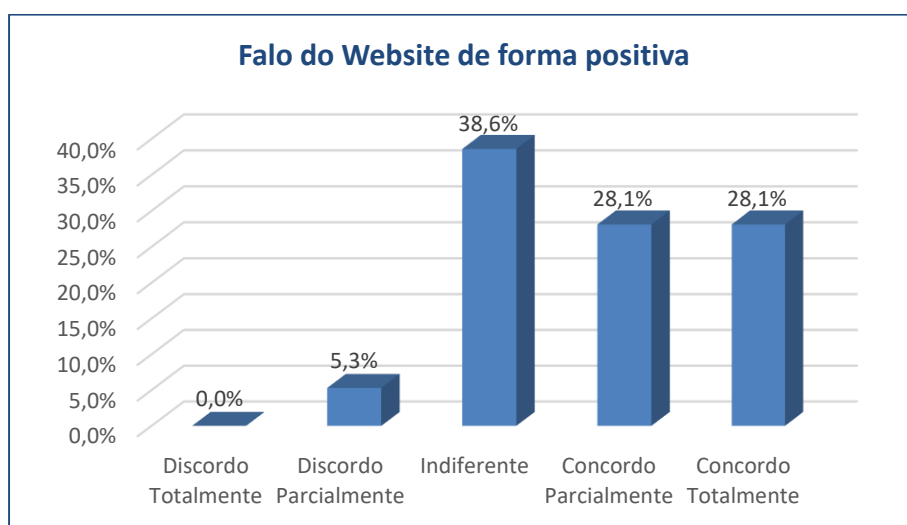


Gráfico 30. Afirmação relativa ao website do GTS "Falo do website de forma positiva", %
(Fonte: Output SPSS)

Segundo 45,6% dos participantes vão continuar a consultar o website no futuro; 35,1% concorda parcialmente com a afirmação; 17,5% é indiferente e 1,8% discorda parcialmente (Gráfico 31).

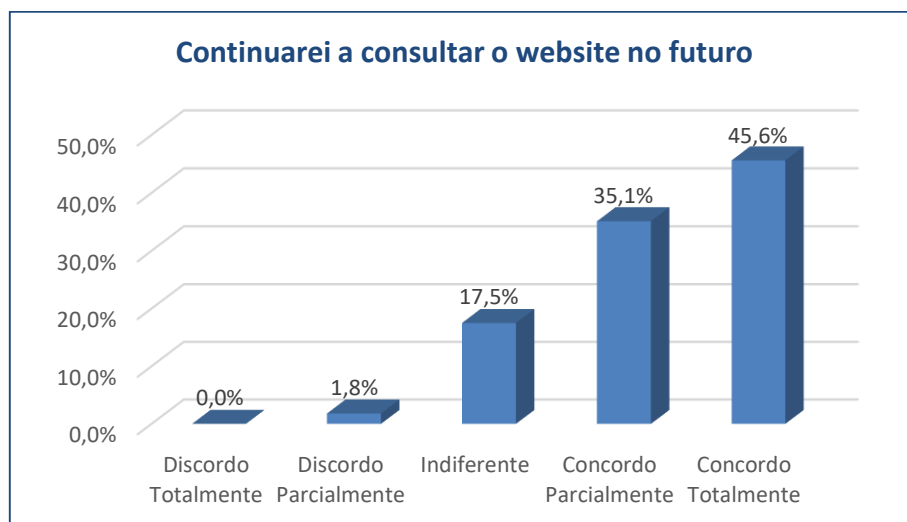


Gráfico 31. Afirmação relativa ao website do GTS ” Continuarei a consultar o website no futuro”, %
(Fonte: Output SPSS)

d. Nível de Satisfação

De modo geral, 59,6% dos utilizadores do website do GTS avalia o seu nível de satisfação como “bom”; 21,1% como “médio”; 15,8 como “muito bom” e apenas 3,5% avalia o seu nível de satisfação como “fraco” (Gráfico 32).

Nível de satisfação com o website do GTS

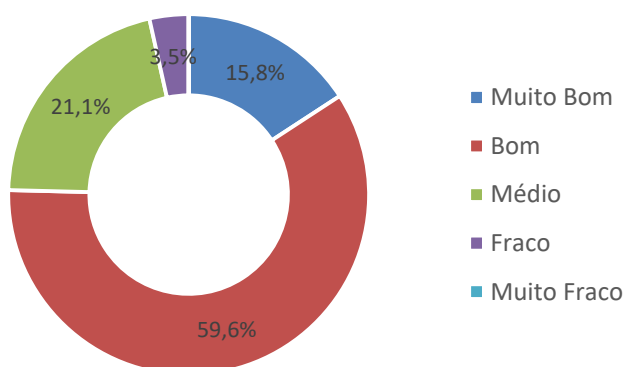


Gráfico 32. Nível de satisfação com o website do GTS, %

Apenas 1 participante referiu sugestões, nomeadamente consultas *online*.

6.2. Análise Fatorial Exploratória e Análise de Correlação

Segundo Pestana e Gageiro (2014), uma análise fatorial exploratória (AFE) permite explicar a correlação entre as variáveis observáveis, simplificando os dados através da redução do número de variáveis necessárias para os descrever. (Pestana & Gageiro, 2014)

a. Dimensões da Qualidade

A análise fatorial exploratória aplicada às dimensões da qualidade tem como intuito perceber se é possível agrupar os itens considerados como características do website do GTS, nas variáveis sugeridas pela revisão bibliográfica: usabilidade, utilidade do conteúdo, adequação da informação, acessibilidade e interação.

Segundo Pestana e Gageiro (2014), o alfa de *Cronbach*¹ é uma das medidas mais usadas para a verificação da consistência interna de um grupo de variáveis, essencial para este tipo de análises. Assim, através do alfa de *Cronbach* testamos a consistência interna da escala de 15 itens, o que resultou num alfa de *Cronbach* de 0.939, indicativo de uma consistência interna muito boa (Anexo II, Tabela 11). (Pestana & Gageiro, 2014)

Os mesmos autores defendem que o teste de *Bartlett* e o teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) permitem aferir a qualidade das correlações entre as variáveis de forma a prosseguir com a análise fatorial. A qualidade das correlações foi sustentada pelo teste de *Bartlett* (sig = .000) e por um valor de KMO de 0,851, representativo de uma boa análise fatorial (Anexo II, Tabela 10). (Pestana & Gageiro, 2014)

Na análise fatorial incluíram-se 15 itens, não sendo necessário excluir nenhum item, visto que as comunalidades de todos os itens foram $> 0,5$ (Anexo II, Tabela 12).

¹ Um alfa de *Cronbach* superior a 0,9 representa uma consistência interna muito boa, entre 0,8 e 0,9, uma consistência interna boa e entre 0,7 e 0,8 uma consistência interna razoável. Abaixo de 0,7 a consistência interna é considerada inadequada. (Pestana & Gageiro, 2014)

Tendo em conta que o número de itens é inferior a 30, devemos usar o critério de *Kaiser*, que indica que os fatores mantidos são os que apresentam um valor próprio inicial superior a 1. (Pestana & Gageiro, 2014)

Foram obtidos 3 fatores que explicam 71,181% da variância dos dados iniciais (Anexo II, tabela 13). Através da matriz de componente rotativa (Tabela 4), é possível agrupar os 15 itens pelos 3 fatores.

Em suma, é possível concluir que o número de dimensões definidas por Yang et al. (2005) não vão ao encontro do número de dimensões extraídas através da análise fatorial exploratória.

Tabela 4. Matriz de componente rotativa
(Fonte: Output SPSS)

	Componente		
	1	2	3
14.6- Procedimento de pré-marcação de consulta/exame simples e rápido	,781		
14.7- Linguagem adequada	,708	,518	
14.14- Capacidade de resposta rápida aos clientes	,654		
14.9- Informação relevante, credível e atualizada	,631		
14.13- Velocidade de carregamento da página apropriada	,621		
14.10- Informação detalhada de contacto	,621	,543	
14.11- Fácil acesso ao website	,556	,549	
14.15- Segurança/Confidencialidade das informações pessoais	,543		
14.3- Imagens esclarecedoras e atrativas		,872	
14.4- Recursos de navegação (menus, ícones, links e botões) claros e acessíveis		,742	
14.2- Tipo e tamanho de letra adequada		,672	
14.1- Apresentação gráfica agradável e legível		,549	
14.8- Fácil localização da informação			,846
14.12- Rápido acesso à informação necessária			,843
14.5- Fácil navegação			,695

De forma a verificar a correlação entre as dimensões da qualidade do website e o nível de satisfação dos utilizadores do website do GTS, procedeu-se à análise de correlação.

Avaliando o pressuposto da normalidade dos resíduos, é possível concluir que, não existe qualquer indicação que contrarie o pressuposto (Gráfico 33).

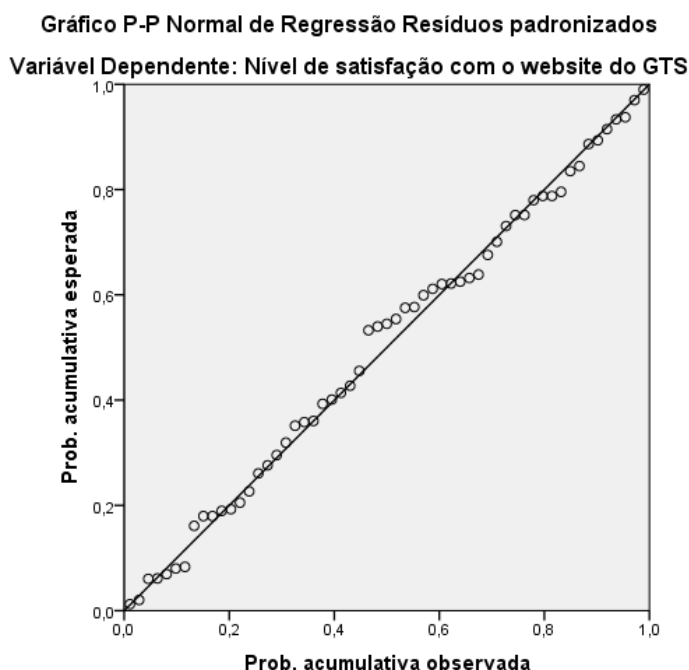


Gráfico 33. P-P normal de regressão de resíduos padronizados

A regressão linear permitiu identificar as variáveis interação ($\beta = 0,314$, $p < 0,006$), usabilidade ($\beta = 0,334$, $p < 0,004$) e acessibilidade ($\beta = 0,387$, $p < 0,001$) como preditores significativos do nível de satisfação. A acessibilidade é o preditor mais importante (possui o β superior), seguido da usabilidade, e por último, a interação (Tabela 5).

Tabela 5. Análise dos coeficientes

(Fonte: Output SPSS)

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro Padrão	Beta		
1 (Constante)	3,877	,077		50,222	,000
Interação	,223	,078	,314	2,860	,006
Usabilidade	,237	,078	,334	3,037	,004
Acessibilidade	,275	,078	,387	3,526	,001

a. Variável Dependente: Nível de satisfação com o website do GTS

Analisando o R quadrado ajustado² ($R^2 = 0,324$), as variáveis independentes, ou seja, a interação, a usabilidade e a acessibilidade explicam 32,4% da variabilidade total do nível de satisfação (Tabela 6).

Tabela 6. Resumo do modelo (regressão linear)
(Fonte: Output SPSS)

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,600 ^a	,360	,324	,583

a. Preditores: (Constante), Acessibilidade, Usabilidade, Interação

b. Variável Dependente: Nível de satisfação com o website do GTS

b. Lealdade da amostra

A análise fatorial exploratória aplicada à lealdade da amostra tem como intuito perceber se é possível reduzir o número de itens necessários para descrever a lealdade.

Através do alfa de *Cronbach* testamos a consistência interna da escala de 3 itens, o que resultou num alfa de *Cronbach* de 0.848, indicativo de uma consistência interna muito boa (Anexo II, Tabela 16). A qualidade das correlações foi sustentada pelo teste de *Bartlett* (sig = .000) e por um valor de KMO de 0,679, representativo de uma análise fatorial média (Anexo II, Tabela 15).

Na análise fatorial incluíram-se 3 itens, não sendo necessário excluir nenhum item, visto que as comunalidades de todos os itens foram $> 0,5$ (Anexo II, Tabela 17).

Foi obtido 1 fator que explica 76,877% da variância dos dados iniciais (Anexo II, Tabela 18). Através da matriz de componente (Tabela 7), é possível agrupar os 3 itens por 1 fator.

² Por convenção sugere-se que $R < 0,2$ indica uma associação muito baixa; entre 0,2 e 0,39 baixa; entre 0,4 e 0,69 moderada; entre 0,7 e 0,89 alta; e por fim, entre 0,9 e 1 uma associação muito alta. (Pestana e Gageiro, 2014)

Tabela 7. Matriz de componente

(Fonte: Output SPSS)

	Componente
	1
15.2- Falo do website de forma positiva	,924
15.1- Recomendo o website a outra pessoa	,870
15.3- Continuarei a consultar o website no futuro	,834

Verificou-se a correlação entre o nível de satisfação dos utilizadores do website do GTS e a lealdade. Através do teste de correlação de *Pearson*, conclui-se que o nível de satisfação dos utilizadores e se correlaciona positivamente com a lealdade, tendo uma correlação moderada de 0,590 (Tabela 8).

Tabela 8. Correlação entre a lealdade e o nível de satisfação com o website do GTS

(Fonte: Output SPSS)

		Nível de satisfação com o website do GTS	Lealdade
Correlação de Pearson	Nível de satisfação com o website do GTS	1,000	,590
	Lealdade	,590	1,000
Sig. (1 extremidade)	Nível de satisfação com o website do GTS	.	,000
	Lealdade	,000	.
N	Nível de satisfação com o website do GTS	57	57
	Lealdade	57	57

7. Discussão dos Resultados

No presente estudo, a amostra é maioritariamente do sexo feminino (71,2%), que possui como grau académico a licenciatura (49,4%), sendo a média de idades de 26,25 anos. Relativamente à experiência com a internet, a grande maioria (98,7%) acede à internet à mais de 3 anos, maioritariamente através do computador e do telemóvel/tablet (51,9%).

Segundo a Eurostat (2013), em Portugal, 62% dos indivíduos tem acesso à internet, sendo que 48% acede todos os dias ou quase todos os dias, 10% acede pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias e 33% nunca usou a internet. (Eurostat, 2013)

Da totalidade da amostra, apenas 36,5% dos participantes acederam pelo menos uma vez ao website do GTS, 15,4% colocaram “gosto” na página do *Facebook* do GTS e apenas 9,0% são seguidores da página do *Linkidin* do GTS. O acesso ao website do GTS é feito raramente (63,2%), sendo os conteúdos mais procurados as especialidades médicas, os contactos e os profissionais de saúde.

Huang et al. (2012), desenvolveram um estudo com o objetivo de investigar quais as ferramentas essenciais nos websites hospitalares dos Estados Unidos da América. Foram analisados 242 pacientes/utilizadores, através de um inquérito, utilizando uma amostra intencional. Para os inquiridos, as ferramentas interativas existentes num website hospitalar, com maior utilidade são: acesso a registos médicos e resultados laboratoriais, prescrições, pré-registo, pagamentos e seleção de médicos, no entanto, os hospitais dos EUA ainda estão no nível de implementação de ferramentas funcionais tradicionais. (Huang, *et al.*, 2012)

Ambos os estudos concluíram que a seleção de profissionais de saúde é uma ferramenta importante no website de um serviço de saúde.

Podemos concluir, que os participantes que colocaram “gosto” no *Facebook*, também acedem ao website do GTS, no entanto existem participantes que acedem ao website, mas não colocaram “gosto” na página do *Facebook*. O mesmo se verifica relativamente à rede social *Linkidin*.

Tornou-se uma tendência para os hospitais, nos últimos três anos ou mais, a presença no *Facebook* e *Linkidin*, e muitos pesquisadores e profissionais têm promovido tal presença com o intuito dos hospitais se introduzirem no mercado. (Swan, 2009)

Dos indivíduos que nunca acederam ao website do GTS, 78,8% não acede a nenhum website e 12,1% acede ao website do Grupo CUF.

Segundo o estudo de Huang et al. (2012), os inquiridos não acedem ao website pelas seguintes razões: não tem conhecimento da existência do website do hospital frequentemente visitado, informação não corrente, pouca ou nenhuma necessidade, pouca informação útil no website, dificuldade em encontrar informação e nenhuma ou poucas ferramentas interativas úteis. Verificou-se que, quanto mais os inquiridos visitam os hospitais, mais tendência têm para visitar o seu website. (Huang, *et al.*, 2012)

Aplicando as dimensões de Yang et al. (2005), a qualidade do website do GTS foi avaliada utilizando 15 afirmações, onde se verificou que a maior percentagem dos participantes concorda parcialmente com todas as afirmações.

Podemos concluir que dos itens que avaliam a qualidade, o procedimento de pré-marcação de consulta/exame simples e rápido; a velocidade de carregamento da página apropriada; a informação relevante, credível e atualizada; a fácil localização da informação e os recursos de navegação (menus, *ícones*, *links* e botões) claros e acessíveis são os itens que devem ser revistos no website do GTS, uma vez que têm percentagens superiores de “discordo parcialmente” e “discordo totalmente”.

De forma a simplificar os dados através da redução do número de variáveis para descrever as dimensões da qualidade, foi aplicado a análise fatorial exploratória, onde se concluiu que as dimensões definidas por Yang et al (2005) não vão ao encontro do número de dimensões extraídas através da análise fatorial exploratória. Assim sendo, é possível concluir que existem 3 dimensões, a interação (itens 14.6; 14.7; 14.9; 14.10; 14.11; 14.13; 14.14; 14.15), a usabilidade (itens 14.1; 14.2; 14.3; 14.4) e a acessibilidade (14.5; 14.8; 14.12), que agrupam as 15 questões.

Correlacionando as 3 dimensões extraídas através da análise fatorial exploratória com o nível de satisfação, é possível concluir que existe uma correlação positiva e significativa

entre as variáveis, sendo esta correlação mais notória em relação à acessibilidade. Podemos afirmar que, há medida que aumenta a percepção da interação, da acessibilidade e da usabilidade, relativamente ao website do GTS, ocorre também um aumento do nível de satisfação do utilizador.

O mesmo se verifica quando se correlaciona a lealdade com o nível de satisfação dos utilizadores. Existe uma correlação positiva e significativa entre as variáveis, ou seja, aumentando o nível de satisfação dos utilizadores, a lealdade também aumenta.

Segundo 59,6% dos participantes do estudo, o nível de satisfação com o website do GTS é considerado “bom”.

Shankar et al. (2000), refere que a satisfação dos clientes tem um forte impacto na lealdade *online*, possivelmente devido aos elevados custos de procura de prestadores alternativos. (Shankar, *et al.*, 2000)

Os utilizadores satisfeitos são mais propensos a voltar e, eventualmente, a formar laços emocionais com o website, sendo mais eficazes do que todos os anúncios pagos colocados nos meios de comunicação. No entanto, cada vez torna-se mais difícil para as organizações satisfazer e fidelizar os seus utilizadores, que exigem informações e serviços de excelência, mostrando menos tolerância para websites imperfeitos. (Gummerus, *et al.*, 2004; Chang & Chen, 2009)

Segundo um estudo de Galante et al. (2006), a confiança institucional transmitida através do website é um fator importante na seleção de um hospital e dos profissionais de saúde. (Gallant, *et al.*, 2006)

É importante salientar as sugestões referidas pelos inquiridos, nomeadamente a existência de consultas *online*. De acordo com Yellowlees (2008), dentro de 10 anos as consultas vão ser, na sua maioria, através da internet, sendo os pacientes/clientes capazes de interagir com segurança, com os profissionais de saúde a partir das suas próprias casa. (Yellowlees, 2008)

8. Conclusões

A avaliação da qualidade de websites é pouco frequente, no entanto tem vindo a ser considerada crucial, promovendo uma melhor caracterização dos conteúdos e o aumento da credibilidade dos websites como fonte de informação útil.

Se a avaliação da qualidade de websites é uma questão pertinente em qualquer área de negócio, a sensibilidade, delicadeza e importância dos problemas envolvidos na área da saúde, justificam uma observação mais cuidada e detalhada. (Yang, *et al.*, 2005; Erdem, 2007)

Yellowlees (2008) refere que 60% dos utilizadores acedem à internet por questões associadas à saúde e existem mais de 200.000 websites dedicados a este assunto. No entanto, existem potenciais riscos para os utilizadores, nomeadamente a dependência excessiva do mundo virtual; maus conselhos, especialmente por parte de utilizadores anónimos; má qualidade de conteúdos; prejuízos financeiros através de pagamento para terapêuticas mal realizadas, ou terapias/produtos de saúde sem comprovação e relacionamento desonesto. (Yellowlees, 2008)

A presente investigação quis analisar as características dos utilizadores do website do GTS, relacionar as dimensões da qualidade do website e a lealdade dos utilizadores, com o nível de satisfação e avaliar possíveis alterações benéficas no website. O desenvolvimento deste tema implicou o aprofundamento de alguns conteúdos, relativos ao marketing digital.

Podemos concluir, através deste estudo, que as dimensões da qualidade influenciam significativamente o nível de satisfação, assim como o nível de satisfação influencia a lealdade dos utilizadores, enfatizando o descrito nas referências bibliográficas.

É necessário rever alguns itens no website do GTS, uma vez que têm percentagens superiores de “discordo parcialmente” e “discordo totalmente”, nomeadamente o procedimento de pré-marcação de consulta/exame simples e rápido; a velocidade de carregamento da página apropriada; a informação relevante, credível e atualizada; a fácil localização da informação e os recursos de navegação (menus, ícones, links e botões) claros e acessíveis.

Tendo em conta que o presente estudo foi realizado através de uma análise não probabilística, por conveniência, não é possível generalizar os resultados à restante população. Uma das grandes limitações do estudo é o número reduzido da amostra ($n=156$), assim como o número de utilizadores do website do GTS ($n=57$).

Ainda assim, considero que este estudo permite levantar algumas questões importantes sobre a qualidade dos websites de saúde.

Relativamente ao estágio curricular no departamento de marketing do GTS foi, sem dúvida, uma mais-valia, quer a nível pessoal e profissional.

Em investigações futuras, é importante aplicar o questionário a uma amostra representativa da população, assim como avaliar a generalidade dos websites de saúde em Portugal.

9. Referências Bibliográficas

- Aaker, D., Kumar, V., & Day, G. (2004). *Pesquisa de Marketing* (2ª ed.). São Paulo: Atlas SA.
- Adolpho, C. (2012). *Os 8 P's do Marketing Digital: O guia estratégico do marketing digital*. Texto Editores.
- Ahn, T., & Ryu, S. (2007). The impact of Web quality and playfulness on user acceptance of online retailing. *Information & Management*, 44, pp. 263-275
- AMA. (2013). *Definition of Marketing*. Obtido em 20 de Dezembro de 2015, de American Marketing Association: <https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx>
- Andreassen, H., Bujnowska-Fedak, M., Chronaki, C., Dumitru, R., Pudule, I., Santana, S., . . . Wynn, R. (Abril de 2007). European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health*, pp. 1-7.
- Baird, C. H., & Parasnis, G. (2011). From social media to social customer relationship management. *Strategy & Leadership*, 39, pp. 30-37.
- Berkowitz, E. (2011). *Essentials of health care marketing* (3ª ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Blyth, A. (2011). *Brilliant Online Marketing: How to Use The Internet to Market Your Business*. Pearson Education, Pretice Hall .
- Bodie, G., & Dutta, M. (2008). Understanding Health Literacy for Strategic Health Marketing: eHealth Literacy, Health Disparities, and the Digital Divide. *Health Marketing Quarterly*, 25, pp. 175-203.
- Boyd, D., & Ellison, N. (2007). Social network sites: definition, history, and scholarship. *Journal of Computer Mediated Communication*, 13, pp. 210-230.
- Buddy Media. (2012). *Strategies for Effective Wall Posts: A Timeline Analysis*. Buddy Media Inc.

- Cardoso, G., Mendonça, S., Paisana, M., & Lima, T. (2015). *A Internet e o consumo de notícias online em Portugal 2015*. Lisboa: OberCom.
- Chang, H., & Chen, S. (2009). Consumer perception of interface quality, security, and loyalty in electronic commerce. *Information & Management*, pp. 411-417.
- Corbin, C., Kelley, S., & Schwartz, R. (2001). Concepts in service marketing for healthcare professionals. *The American Journal of Surgery*, pp. 1-7.
- Curran, J. M., Florida, S., & Lennon, R. (2011). Participating in the conversation: exploring usage of social media networking sites. *Academy of Marketing Studies Journal*, 15, pp. 21-39.
- Cybis, W. (2000). *Ergonomia de Interfaces Homem-Computador*. UFSC.
- Deloitte. (Janeiro de 2015). *Facebook's global economic impact. A report for Facebook*. Deloitte LLP.
- Dias, C. (2002). *Avaliação de usabilidade: conceitos e métodos*. Obtido em Agosto de 2016, http://www.ii.puc_campinas.br/revista_ii/Segunda_edicao/Artigo_02/Avaliação_de_usabilidade.pdf
- Duggan, M., Ellison, N., Lampe, C., Lenhart, A., & Madden, M. (9 de Janeiro de 2015). *Social Media Update 2014*. pp. 1-18.
- Erdem, S. (2007). Healthcare Marketing on the Web: Moving Forward Toward More Interactive Practices. *Health Marketing Quarterly*, 24, pp. 35-49.
- Eurostat. (2008). *Internet access and use in the EU27 in 2008*. Statistical Office of the European Communities.
- Eurostat. (Dezembro de 18 de 2013). *Internet access and use in 2013*. Statistical Office of the European Communities.
- Exame. (Outubro de 2015). *Saúde Privada já vale 1 750 milhões de euros*. pp. 40-42. Portugal: MEDIPRESS: Sociedade Jornalística e Editorial, Lda.

- Farrell , M. (2002). A Critique of the Development of Alternative Measures of Market Orientation. *Marketing Bulletin*, pp. 1-14.
- Feliciano, I. (2010). *Marketing em Saúde: Políticas & Estratégias*. Coimbra, Portugal: Bnomics.
- Fox, S., & Duggan, M. (2013). *Health Online 2013*. Washington, D.C: Pew Research Center's Internet & American Life Project.
- Gallant, L., Irizarry, C., & Kreps , G. (2006). User-centric hospital web sites: a case for trust and personalization. *e-Service Journal*, 5, pp. 5-26.
- Grupo Marktest. (2015). *Os Portugueses e as Redes Sociais 2015*. Lisboa: Marktest Consulting.
- GTS. (2013). Obtido em 20 de Dezembro de 2015, de Grupo Trofa Saúde: <http://www.trofasaude.pt/>
- GTS. (2014). *Relatório e Contas Consolidado*. Grupo Trofa Saúde.
- Gummerus, J., Liljander, V., Pura, M., & Riel, A. (2004). Customer loyalty to content-based Web sites: the case of an online health-care service. *Journal of Services Marketing*, 18, pp. 175-186.
- Gupta, A., Tyagi, M., & Sharma, D. (2013). Use of Social Media Marketing in Healthcare. *Journal of Health Management*, 15, pp. 293-302.
- Hardey, M. (2001). 'E-health': the internet and the transformation of patients into consumers and producers of health knowledge. *Information, Communication & Society*, pp. 388-405.
- Health Improvement Institute. (2006). *Health Website Ratings Instrument (HWRI): Taxonomy of health websites*. Health Improvement Institute.
- Huang , E., Chang , C.-c., & Khurana, P. (2012). Users' preferred interactive e-health tools on hospital web sites. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 6, pp. 215-229.

- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, pp. 59-68.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Principles of Marketing*. Pearson Prentice Hall.
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2010). *Marketing 3.0: As forças que definem o novo marketing centrado no ser humano*. Elsevier Editora Ltda.
- Kuazaqui, E., & Tanaka, L. (2008). *Marketing de Saúde Hospitalar*. Thomson Learning.
- Lorence, D., & Abraham, J. (2008). A study of undue pain and surfing: using hierarchical criteria to assess website quality. *Health Informatics Journal*, 14, pp. 155-173.
- Lovelock, C., & Gummesson, E. (2004). Whither Services Marketing? In Search of a New Paradigm and Fresh Perspectives. *Journal of Service Research*, 7, pp. 20-41.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2009). *Services Marketing: People, Technology, Strategy*. U.S.A: Pearson Education Hall.
- Marconi, M., & Lakatos, E. (2007). *Fundamentos de Metodologia Científica* (6ª ed.). São Paulo: Atlas SA.
- Mendes, D., & Sarmiento, M. (Julho de 2012). Marketing Hospitalar: Um Paradigma em Desenvolvimento. *Revista Portuguesa de Gestão&Saúde*, pp. 20-29.
- OMS. (2010). *Evaluation of the National Health Plan of Portugal (2004–2010)*. pp. 1-58.
- PatientsLikeMe. (2016). Obtido em 16 de Agosto de 2016, de PatientsLikeMe: <https://www.patientslikeme.com/>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais - A Complementariedade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Revista Médis Mais. (2015). *Campanha, A sua saúde merece Médis. Grande Entrevista António Vila Nova, Presidente GTS*. pp. 7-11. Portugal.
- Shankar, V., Smith, A., & Rangaswamy, A. (2000). *Customer satisfaction and loyalty in online and offline environments*. Penn State University.

- Shu, W., & Chaung, Y.-H. (2011). He perceived benefits of six-degree-separation social networks. *Research paper*, pp. 26-45.
- Sillence, E., Briggs, P., Harris, P., & Fishwick, L. (2007). How do patients evaluate and make use of online health information? *Social Science & Medicine*, pp. 1853-1862.
- Swan, M. (2009). Emerging Patient-Driven Health Care Models: An Examination of Health Social Networks, Consumer Personalized Medicine and Quantified Self-Tracking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, pp. 492-525.
- WHO. (2016). Obtido em 16 de Julho de 2016, de World Health Organization: <http://www.who.int/goe/publications/atlas/2015/prt.pdf?ua=1>
- Winckler, M. (Outubro de 2001). *Avaliação de Usabilidade de sites Web*. IV Workshop sobre Fatores Humanos em Sistema de Computação .
- Wymbs, C. (2011). Digital Marketing: The Time for a New "Academic Major" Has Arrived. *Journal of Marketing Education*, 20, pp. 1-14.
- Yang, Z., Cai, S., Zhou, Z., & Zhou, N. (2005). Development and validation of an instrument to measure user perceived service quality of information presenting Web portals. *Information & Management*, pp. 575-589.
- Yellowlees, P. (2008). *Your Health in the Information Age - How you and your Doctor Can Use The Internet To Work Together*. USA: iUniverse.
- Zeithaml, A., Parasuraman, A., & Malhotra, A. (2001). A conceptual framework for understanding e-service quality: implications for future research and managerial practice. *Working Paper Series*, pp. 1-49.
- Zhang, P., & Dran, G. (2001). *Expectation and Rankings of Website Quality Features: Results of Two Studies on User Perceptions*. International Conference on System Sciences.

Anexo I

Questionário final

Análise do Website do Grupo Trofa Saúde

No âmbito da dissertação do Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, da Faculdade de Economia da Universidade do Porto, está a ser realizado um estudo ao website do Grupo Trofa Saúde.

O objetivo do presente estudo é aferir as características dos seus utilizadores, o seu grau de satisfação e avaliar possíveis alterações benéficas.

Todas as informações são anónimas e de natureza confidencial.

Instruções: Selecione apenas uma opção para cada questão colocada, com exceção das perguntas que referem o número de opções a selecionar.

***Obrigatório**

Sexo *

☐ Feminino

☐ Masculino

Idade *

(em anos)

A sua resposta

Grau Académico *

☐ Sem Escolaridade

☐ Ensino Básico

☐ Ensino Secundário

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

Há quanto tempo acede à Internet? *

☐ Menos de 1 ano

☐ Entre 1 e 3 anos

☐ Mais de 3 anos

Quais as 2 características que considera mais importantes num website? *

Selecione 2 opções

- ☐ Design Visual
- ☐ Disposição da Informação
- ☐ Informação relevante, credível e atualizada
- ☐ Fácil navegação
- ☐ Ferramenta de Pesquisa
- ☐ Acessibilidade
- ☐ Segurança/Confidencialidade
- ☐ Outra: _____

Alguma vez acedeu ao website do Grupo Trofa Saúde? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Já fez "gosto" na página do Facebook do Grupo Trofa Saúde? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

É seguidor da página do LinkedIn do Grupo Trofa Saúde? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se nunca acedeu ao website do Grupo Trofa Saúde, qual o website da área da saúde que costuma aceder com maior frequência? *

- ☐ Grupo CUF
- ☐ Grupo Lusíadas Saúde
- ☐ Grupo Luz Saúde
- ☐ Hospital da Lapa
- ☐ Nenhum
- ☐ Outra: _____

Utiliza alguma aplicação no telemóvel da área da saúde? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Acede ao website através do: *

- ☐ Computador
- ☐ Telemóvel/Tablet
- ☐ Ambos

Com que frequência visita o website do Grupo Trofa Saúde? *

- ☐ Diariamente
- ☐ Semanalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente

Quais os 3 conteúdos que procura com maior frequência no website do Grupo Trofa Saúde? *

Selecione 3 opções

- ☐ Contactos
- ☐ Profissionais de Saúde
- ☐ Especialidades
- ☐ Eventos/Notícias
- ☐ Acordos e Convenções
- ☐ Recrutamento
- ☐ Unidades do GTS
- ☐ Apoio ao Cliente
- ☐ Agendamento de Consultas
- ☐ Outra: _____

Avalie os atributos do website do Grupo Trofa Saúde *

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Indiferente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Apresentação gráfica agradável e legível	☐	☐	☐	☐	☐
Tipo e tamanho de letra adequado	☐	☐	☐	☐	☐
Imagens esclarecedoras e atrativas	☐	☐	☐	☐	☐
Recursos de navegação (menus, ícones, links e botões) claros e acessíveis	☐	☐	☐	☐	☐
Fácil navegação	☐	☐	☐	☐	☐

Procedimento de pré-marcação de consulta/exame simples e rápido	☐	☐	☐	☐	☐
Linguagem adequada	☐	☐	☐	☐	☐
Fácil localização da informação	☐	☐	☐	☐	☐
Informação relevante, credível e atualizada	☐	☐	☐	☐	☐
Informação detalhada de contacto	☐	☐	☐	☐	☐
Fácil acesso ao site	☐	☐	☐	☐	☐
Rápido acesso à informação necessária	☐	☐	☐	☐	☐
Velocidade de carregamento de página apropriada	☐	☐	☐	☐	☐
Capacidade de resposta rápida aos clientes	☐	☐	☐	☐	☐
Segurança/Confidencialidade das informações pessoais	☐	☐	☐	☐	☐

De modo geral, qual o seu nível de satisfação com website do Grupo Trofa Saúde? *

- ☐ Muito Bom
- ☐ Bom
- ☐ Médio
- ☐ Fraco
- ☐ Muito Fraco

Em relação ao website do Grupo Trofa Saúde, exprima o seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações *

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Indiferente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Recomendo o website a outra pessoa	☐	☐	☐	☐	☐
Falo do website de forma positiva	☐	☐	☐	☐	☐
Continuarei a consultar o website no futuro	☐	☐	☐	☐	☐

Sugestões

A sua resposta

Anexo II

Análise Fatorial Exploratória

Tabela 9. Estatísticas descritivas das dimensões da qualidade

(Fonte: Output SPSS)

	Média	Desvio Padrão	Análise N
14.1- Apresentação gráfica agradável e legível	4,11	,817	57
14.2- Tipo e tamanho de letra adequada	4,21	,725	57
14.3- Imagens esclarecedoras e atrativas	3,95	,875	57
14.4- Recursos de navegação (menus, ícones, links e botões) claros e acessíveis	3,91	,912	57
14.5- Fácil navegação	3,98	,935	57
14.6- Procedimento de pré-marcação de consulta/exame simples e rápido	3,53	1,071	57
14.7- Linguagem adequada	4,16	,819	57
14.8- Fácil localização da informação	3,84	,960	57
14.9- Informação relevante, credível e atualizada	3,84	,978	57
14.10- Informação detalhada de contacto	4,04	,906	57
14.11- Fácil acesso ao website	4,33	,740	57
14.12- Rápido acesso à informação necessária	4,00	,886	57
14.13- Velocidade de carregamento da página apropriada	3,75	1,057	57
14.14- Capacidade de resposta rápida aos clientes	3,67	,893	57
14.15- Segurança/Confidencialidade das informações pessoais	3,81	,854	57

Tabela 10. Teste de KMO e Bartlett das dimensões da qualidade

(Fonte: Output SPSS)

Teste de KMO e Bartlett	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.	,851
Teste de esfericidade de Bartlett Aprox. Qui-quadrado	627,440
df	105
Sig.	,000

Tabela 11. Estatísticas de confiabilidade das dimensões da qualidade
(Fonte: Output SPSS)

Estatísticas de confiabilidade		
	Alfa de Cronbach com base em itens	
Alfa de Cronbach	padronizados	N de itens
	,939	,942 15

Tabela 12. Comunalidades das dimensões da qualidade
(Fonte: Output SPSS)

Comunalidades		
	Inicial	Extração
14.1- Apresentação gráfica agradável e legível	1,000	,734
14.2- Tipo e tamanho de letra adequada	1,000	,616
14.3- Imagens esclarecedoras e atrativas	1,000	,825
14.4- Recursos de navegação (menus, ícones, links e botões) claros e acessíveis	1,000	,678
14.5- Fácil navegação	1,000	,723
14.6- Procedimento de pré-marcação de consulta/exame simples e rápido	1,000	,693
14.7- Linguagem adequada	1,000	,781
14.8- Fácil localização da informação	1,000	,892
14.9- Informação relevante, credível e atualizada	1,000	,605
14.10- Informação detalhada de contacto	1,000	,690
14.11- Fácil acesso ao website	1,000	,670
14.12- Rápido acesso à informação necessária	1,000	,822
14.13- Velocidade de carregamento da página apropriada	1,000	,645
14.14- Capacidade de resposta rápida aos clientes	1,000	,684
14.15- Segurança/Confidencialidade das informações pessoais	1,000	,620

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Tabela 13. Variância total explicada das dimensões da qualidade

(Fonte: Output SPSS)

Variância total explicada									
Componente	Valores próprios iniciais			Somos de extração de carregamentos ao quadrado			Somos rotativas de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	8,379	55,860	55,860	8,379	55,860	55,860	3,913	26,086	26,086
2	1,249	8,326	64,187	1,249	8,326	64,187	3,757	25,046	51,132
3	1,049	6,994	71,181	1,049	6,994	71,181	3,007	20,049	71,181
4	,906	6,039	77,220						
5	,646	4,307	81,527						
6	,505	3,365	84,891						
7	,459	3,060	87,952						
8	,383	2,555	90,506						
9	,347	2,311	92,818						
10	,313	2,084	94,901						
11	,239	1,594	96,495						
12	,186	1,242	97,737						
13	,132	,880	98,618						
14	,128	,851	99,468						
15	,080	,532	100,000						

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Tabela 14. Estatísticas descritivas da lealdade da amostra

(Fonte: Output SPSS)

Estatísticas descritivas			
	Média	Desvio Padrão	N
15.1- Recomendo o website a outra pessoa	3,93	,942	57
15.2- Falo do website de forma positiva	3,79	,921	57
15.3- Continuarei a consultar o website no futuro	4,25	,808	57

Tabela 15. Teste de KMO e Bartlett da lealdade da amostra

(Fonte: Output SPSS)

Teste de KMO e Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,679
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	76,456
	df	3
	Sig.	,000

Tabela 16. Estatísticas de confiabilidade da lealdade da amostra

(Fonte: Output SPSS)

Estatísticas de confiabilidade		
	Alfa de Cronbach com base em itens	
Alfa de Cronbach	padronizados	N de itens
,848	,849	3

Tabela 17. Comunalidades da lealdade da amostra

(Fonte: Output SPSS)

Comunalidades		
	Inicial	Extração
15.1- Recomendo o website a outra pessoa	1,000	,758
15.2- Falo do website de forma positiva	1,000	,854
15.3- Continuarei a consultar o website no futuro	1,000	,695

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Tabela 18. Variância total explicada da lealdade da amostra

(Fonte: Output SPSS)

Variância total explicada						
Componente	Valores próprios iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	2,306	76,877	76,877	2,306	76,877	76,877
2	,468	15,589	92,466			
3	,226	7,534	100,000			

Método de Extração: Análise de Componente Principal.