

**UNIVERSIDADE FUMEC
FACULDADE DE CIÊNCIAS EMPRESARIAIS
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO**

**ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR ONLINE:
PERFIS, MOTIVAÇÕES E SUAS IMPLICAÇÕES NO MARKETING
PARA A ÁREA DE SAÚDE**

JÚLIA DUARTE GANDRA

**Belo Horizonte
2015**

JÚLIA DUARTE GANDRA

**ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR ONLINE:
PERFIS, MOTIVAÇÕES E SUAS IMPLICAÇÕES NO MARKETING
PARA A ÁREA DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Administração, da Faculdade de Ciências Empresariais, da Universidade FUMEC – Fundação Mineira de Educação e Cultura, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Administração.

Área de concentração: Gestão Estratégica de Organizações.

Linha de Pesquisa: Estratégia e Tecnologias em Marketing.

Orientador: Prof. Dr. Frederico Vidigal

Belo Horizonte

2015

- G196a Gandra, Júlia Duarte.
Análise do comportamento do consumidor on-line: perfis, motivações e suas implicações no marketing para a área de saúde. / Júlia Duarte Gandra. – Belo Horizonte, 2015.
- 96 f : il. ; 30 cm.
- Orientador: Frederico Vidígal.
Dissertação (mestrado) – Universidade FUMEC. Faculdade de Ciências Empresariais.
- Inclui bibliografia.
1. Comportamento do consumidor – Estudo de casos
 2. Saúde – Recursos de redes de computadores.
 3. Internet – Pesquisa - Estudo de casos. I. Vidígal, Frederico.
- II. Universidade FUMEC. Faculdade de Ciências Empresariais.
III. Título.

CDU: 658.89



**UNIVERSIDADE
FUMEC**
DE MINAS GERAIS PARA O MUNDO

Dissertação intitulada "Análise do Comportamento do Consumidor Online: perfis, motivações e suas implicações no marketing para a área de saúde" de autoria de Júlia Duarte Gandra, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Frederico Vidigal – Universidade FUMEC
(Orientador)

Prof. Dr. Luiz Antônio Antônio Teixeira – Universidade FUMEC
(Examinador Interno)

Prof. Dr. Eliane Bragança de Matos – Faculdade Novos Horizontes
(Examinador Externo)

Profa. Dra. Cristiana Fernandes De Mylde
Coordenadora do Programa de Doutorado e Mestrado em Administração da Universidade
FUMEC

Belo Horizonte, 17 de dezembro de 2015.

**Ao meu pai,
Marcelo Martins Gandra.**

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar forças para superar as dificuldades e continuar batalhando com bom humor e paciência.

A minha família por todo apoio e incentivo, especialmente a meu pai, força propulsora para conclusão dessa etapa.

Ao orientador Dr. Frederico Vidigal, por acreditar no potencial deste projeto, e por seu apoio, paciência e gentileza constantes.

A secretaria da Universidade FUMEC, e principalmente ao funcionário Júlio César Silva pela ajuda incansável e bom humor constante no apoio a essa aluna de Mestrado.

Aos colegas do mestrado, por seus constantes incentivos e por estarem sempre dispostos a me ajudar. Salve especial aos colegas Toshio, José, Matheus, Lucas Bassalo, Paulo Ricardo e Cicero, grandes incentivadores e presenças constantes nos dias de estudo.

A todas as amigas Super Poderosas, especialmente, Adriana Gouvêa, por fazer meus dias de estudo mais divertidos e coloridos. A Lidiany Marques, figura agora constante na minha vida, pelas várias “brincas” por eu fazer tudo do jeito indevido, pela disposição em ler as várias versões desse trabalho, e principalmente pelo companheirismo, conversas e conselhos.

A Luciano Bernardes, por literalmente salvar esse projeto, e principalmente por sua atenção e disponibilidade, nunca colocando limites para me ajudar sempre que preciso.

Por fim, agradeço imensamente a todos aqueles que participaram do grupo focal e a todos aqueles que disponibilizaram 5 minutos do seu tempo para responder ao questionário e/ou compartilhá-lo. Vocês me tornaram Mestre!!

A todos vocês os meus mais sinceros agradecimentos.

*“A mente que se abre a uma nova ideia
jamais volta ao seu tamanho original. ”*

Albert Einstein

*“A vitória mais bela que se pode alcançar
é vencer a si mesmo. ”*

Santo Ignácio de Loyola

*“O mais nobre prazer é poder
compreender”*

Leonardo da Vinci

RESUMO

No cenário atual, a inovação tecnológica tem ganhado cada vez mais espaço na vida das pessoas. A internet por sua interatividade, facilidade e baixo custo de acesso, constitui uma importante fonte de informação, principalmente na área da saúde, sendo frequentemente utilizada por pacientes e profissionais da área. Considerou-se como situação problemática a utilização e influência da internet na busca pelo conhecimento por informações pertinentes à saúde. Diante dessa realidade este estudo teve como objetivo analisar o comportamento do consumidor na busca por informações de saúde online e a eventual influência da internet em suas escolhas. Para este fim elaborou-se um estudo qualitativo – quantitativo. Para análise qualitativa foi realizado um grupo focal com indivíduos que afirmaram realizar buscas online de saúde, e a partir dessas falas construiu-se, para a análise quantitativa, um questionário online visando responder aos objetivos deste trabalho. Dos 260 questionários respondidos, foi possível identificar que o perfil do usuário que utiliza a internet para este fim se baseia predominantemente no gênero feminino, com usuários de faixa etária de 19 a 29 anos e que utilizam a internet por mais de 5 horas/dia. Em relação a motivação percebeu-se que os usuários têm tendência a buscar mais tópicos que visam entender e visualizar melhor as informações passadas por seu profissional de saúde. Já referente as implicações dessa busca na escolha de produtos, serviços e profissionais, identificou-se que as recomendações de outrem, assim como avaliar o serviço, profissional ou produto como antigo e muito conhecido no mercado são fatores determinantes para a escolha. Os dados relacionados ao crowdsourcing mostraram que apenas 6 % dos respondentes participam desse tipo de colaboração.

Palavras-chave: Comportamento online do Consumidor; Busca por informações de saúde; Processo de compra online; Crowdsourcing

ABSTRACT

On the current scenario, technological innovation has gained more and more space in people's lives. Internet for its interactivity, uncomplicated use and low cost access, it is now an important information source, especially in healthcare, being frequently used by patients and health professionals. It was consider a problematic situation the internet use and influence on the search for knowledge for relevant health information. Facing this reality, is was made a qualitative –quantitative study. For the qualitative analyses it was conducted a focal group with subjects that affirmed to do online health research. Using this data, it was developed an online survey aiming to answer the study objectives. Of the 260 answered questionnaires, it was possible to identify that the user profile is based predominantly in females, with users' age range of 19-29 year old and that use the Internet for more than 5 hours a day. Regard motivation we identify that users have a tendency to seek more topics that aim to understand and visualize better the information that their health professionals say them. Referring to implications of this searching in marketing, it was possible to identify that recommendations of others, and evaluating that the services, professional or product are old and well known in the market interferences at the choice. The data regarding crowdsourcing showed that only 6 % of the respondents use this kind of collaboration.

Keywords: Online consumer behavior; Health Online Search; Online shopping process; Crowdsourcing.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Definição de Termos e Conceitos	50
TABELA 2 - Descrição dos Respondentes do Questionário	51
TABELA 3 - Análise das Variáveis do Questionário	53
TABELA 4 - Análise das Variáveis do Questionário – Agrupamento de Respostas..	54
TABELA 5 - Análise Univariada – Perfil do Usuário	56
TABELA 6 - Análise Univariada – Motivação para a busca online	57
TABELA 7 - Análise Univariada – Confiabilidade do Site	59
TABELA 8 - Análise Univariada – Escolha do serviço/profissional/produto	60
TABELA 9 - Análise Univariada – Compartilhamento de informações	61
TABELA 10 - Modelos Multivariados regressão logística – Variáveis Candidatas ...	63
TABELA 11 - Modelo de Regressão Logística Multivariado Final	64
TABELA 12 - Análise de correlação entre busca de informações com escolha de produtos, profissionais e serviços na área de saúde.....	66
TABELA 13 - Resultados da análise de associação da busca por informações	67
TABELA 14 - Resultados da análise de associação da busca por informações e a escolha do produto por ser conhecido e antigo no mercado.....	68
TABELA 15 - Análise de associação da busca por informações e a escolha do produto por ser recomendado por alguém que conhece e já utilizou o serviço.....	69
TABELA 16 - Análise de associação da busca por informações e a escolha do produto por ser recomendado por celebridades	70
TABELA 17 - Descrição Frequência Aplicativos.....	74

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Distribuição percentual pessoas que participam de Crowdsourcing ...	71
GRÁFICO 2 -Distribuição percentual das pessoas que participam de Crowdsourcing e são da área da saúde.....	72
GRÁFICO3 - Distribuição percentual dos respondentes que afirmam fazer uso de aplicativo	73
GRÁFICO 4 - Distribuição percentual dos respondentes que utilizam aplicativos e são da área de saúde.....	73
GRÁFICO 5 - Distribuição percentual das pessoas que usam aplicativos por gênero.....	74

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Etapa e Operações metodológicas utilizadas.....	45
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Objetivo Geral	15
1.1.2 Objetivos específicos	15
1.2 Justificativa	15
2 REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1 Comércio eletrônico	18
2.2 Marketing Digital	19
2.3 Comportamento do Consumidor	22
2.3.1 Processo de tomada de decisão	26
2.3.2. Principais fatores que influenciam o comportamento de compra	30
2.4 Comportamento Online do Consumidor	34
2.4.1. Processo de Compra Online	34
2.5 Comportamento Online em Saúde	35
2.6 Perfil dos Usuários em Saúde	37
2.7 Motivações em Saúde	40
2.8 Crowdsourcing	42
3 METODOLOGIA	45
3.1 Natureza da pesquisa	46
3.2 Instrumento de Coleta de Dados	47
3.3 Análise dos Dados	49
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
7 REFERENCIAS	78
APENDICE A – Apresentação Grupo Focal	83
APENDICE B - Roteiro de entrevistas Grupo Focal	84
APENDICE C – Questionário Análise do Consumidor Online de Saúde	85

1 INTRODUÇÃO

O mundo presenciou uma ampla transformação tecnológica que ampliou substancialmente o acesso a informação, sobretudo por meio da internet (CABRAL; TREVISOL, 2010).

Atualmente a internet é um valioso recurso de informações e tem sido utilizada de forma cada vez mais ampla como fonte de saber. As novas mídias, especialmente a partir da revolução da internet, estão ganhando cada vez mais espaço na vida das pessoas.

Isso não é diferente na área de saúde, onde a Internet, por sua interatividade, facilidade e baixo custo de acesso, constitui importante fonte de informação sobre saúde, sendo frequentemente utilizada por pacientes e profissionais da área (SILVA; CASTRO, 2010)

De acordo com Silvestre *et al.* (2012), a saúde é uma das áreas que mais apresenta informações disponíveis para um número cada vez maior de pessoas interessadas em obter maior conhecimento sobre sua condição de saúde, de parentes, ou de amigos.

A utilização da internet para consultas de assuntos relacionados à saúde é uma realidade atual. Segundo a Online Health Search (2008), aproximadamente 113 milhões de internautas americanos adultos procuram por informações online sobre tópicos ou informações de saúde.

Em meio a essa evolução tecnológica, Souza e Crispino (2012), afirmam que o ambiente digital também proporciona o desenvolvimento de uma diversidade de mídias sociais, que ajudam na constituição dos relacionamentos no ambiente *on-line*. Os autores ressaltam que a comunicação ganhou grande destaque na construção das relações sociais, com o surgimento no mercado de um novo tipo de

consumidor, mais ativo em relação aos produtos e serviços que adquire, que não quer apenas opinar, mas também, interagir, mobilizando outros consumidores.

Oliveira (2012) afirma que no Brasil, existem exemplos de *crowdsourcing* (colaboração em massa) que revelam o quanto a mídia eletrônica é capaz de estimular a web cidadania, mobilizando e aguçando o espírito crítico dos indivíduos que decidem se unir por uma causa por meio da internet.

Neste contexto de transformação catalisada pelo digital, vemos que a sociedade, o mercado e o consumidor mudaram. Portanto, o marketing também precisa mudar levando em consideração esse novo cenário e as novas ferramentas e plataformas de ação que com ele se tornam disponíveis (GABRIEL, 2010).

Para Costa *et al.* (2004) e Kotler (2000), fazer marketing significa pesquisar o mercado, conhecer a fundo as necessidades e os desejos de um determinado público-alvo, para oferecer produtos e serviços que sejam valorizados por estas pessoas. A fim de identificar essas necessidades e implementar estratégias e programas que visem à satisfação do consumidor é necessário informações a respeito dos clientes, dos concorrentes e das forças de mercado.

Nesta perspectiva o marketing digital consiste na abordagem mercadológica do marketing que utiliza a internet e outros meios digitais como instrumento para atingir objetivos preestabelecidos, tendo o consumidor, portanto papel fundamental na criação de novos produtos e serviços adequados às reais necessidades do mercado.

Diante dessa realidade, o presente estudo foi estruturado, do ponto de vista do Marketing, no intuito de entender o comportamento do consumidor de produtos e serviços de saúde e a eventual influência da internet em suas escolhas e comportamento. Considerou-se como situação problemática a utilização e influência da internet na busca pelo conhecimento por informações pertinentes à saúde.

Embora os estudos citados demonstrem o crescimento do uso da internet para a saúde, na literatura revisada não foram encontrados estudos capazes de demonstrar

como se dá o comportamento do consumidor online que busca produtos, serviços e informações de saúde, compartilhadas ou não, considerando o enfoque mercadológico do comportamento do consumidor. Nesse sentido, a pergunta de pesquisa é: quais as características do consumidor online de saúde, do ponto de vista de marketing, considerando o crescimento das informações e modelos de colaboração e compartilhamento como o *crowdsourcing*?

1.1 Objetivo Geral

O objetivo geral dessa pesquisa é analisar o comportamento online do consumidor na busca por informações em saúde, seu perfil, motivações, colaboração e compartilhamento, considerando tais implicações em marketing.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil do usuário que busca por informações em saúde na internet
- Analisar a motivação dos indivíduos que fazem uso da internet na busca de informações em saúde
- Verificar como a busca por informações de saúde na internet afeta a escolha e compra de produtos, profissionais e serviços da área de saúde.
- Identificar se o consumidor faz parte de algum tipo de *Crowdsourcing* da área de saúde.

1.2 Justificativa

Ressaltam-se os inúmeros esforços acadêmicos empreendidos no sentido de melhor compreender o fenômeno de compras, pesquisas online e o comportamento do consumidor individual na Internet, devido a sua importância significativa no Brasil e no mundo, e de seu potencial de impacto nos negócios.

A relevância deste estudo consiste no fato de haver necessidade de novas pesquisas que abordem o comportamento do consumidor online, nas especificidades do setor saúde.

A internet atualmente é uma importante ferramenta na busca por informações em diversos assuntos, inclusive na área da saúde, e têm suscitado por parte dos investigadores um grande interesse científico. Enfatizando que as motivações para o uso da Internet também têm recebido atenção de diversos estudiosos e constituem um importante campo de estudo.

Ressalta-se que o acúmulo de conhecimento científico existente sobre a problemática é insuficiente, sendo necessário realizar uma reflexão sobre o aumento significativo na busca por informações de saúde na Internet, que é considerado por Moretti, Oliveira e Silva (2012) uma questão de saúde pública, merecedora de atenção. Já que é necessário garantir que as informações disponibilizadas ao público sejam verossímeis e insuspeitas, trazendo segurança ao paciente e ao cidadão usuário.

De acordo com Juzzo (2004) é importante enfatizar que os benefícios potenciais do uso da Internet em saúde são óbvios, já que podem ser utilizados como : uma valiosa ferramenta clínica; um meio de troca de informações com outros profissionais, pacientes e consumidores; prestar auxílio na melhoria do senso de controle do consumidor; instruir habilidade do consumidor em participar ativamente na tomada de decisões em cuidados à saúde; e melhorar as estratégias de autocuidado e reduzir custos com a saúde.

Tótolli e Rossi (2012) destacam que o conhecimento do cliente e seus hábitos pode fazer a diferença e levar ao sucesso de vários projetos. Já que a empresa que conhece seu consumidor e faz uso de novas tecnologias disponíveis, é capaz de encurtar a distância entre a empresa e o cliente, auxiliando na redução dos custos de transação, permitindo a comunicação direta com o cliente e criando vantagem competitiva sobre sua concorrência.

Na visão de Freitas, Sacool e Moscarola (2000), esta informação serve para a realização de um processo de tomada de decisão preciso, e para aprofundar o conhecimento de estratégias de relacionamento com os clientes das organizações de saúde, o que favorece uma vantagem competitiva no mercado e evita perdas para as empresas.

Por fim, este estudo se legitima também, pois visa contribuir para sugerir possíveis ações de marketing específicas objetivando a melhoria na abordagem do cliente online de saúde, dos produtos/serviços oferecidos via internet, e finalmente o aperfeiçoamento da qualidade e excelência no atendimento dos serviços em saúde prestados ao consumidor online.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para sustentar o propósito deste estudo, o referencial teórico foi dividido em subseções, sendo elas: Comércio Eletrônico; Marketing digital; Marketing digital em saúde; Comportamento do Consumidor; Comportamento Online do Consumidor; Comportamento Online em Saúde; Perfil dos usuários em Saúde; Motivações em Saúde; *Crowdsourcing*; *Crowdsourcing* em Saúde.

2.1 Comércio eletrônico

Luciano, Testa e Freitas (2003) afirmam que os primórdios do comércio eletrônico datam da década de 70, nos Estados Unidos, com a criação dos fundos eletrônicos de transferência (EFT). No entanto, eles eram restritos a empresas de grande porte, principalmente instituições financeiras. Na metade da década de 80 surgiu o intercâmbio eletrônico de documentos (EDI), também utilizado por empresas de porte médio.

Já na década de 90, Luciano, Testa e Freitas (2003) ressaltam o início de vários avanços tecnológicos, tais como o barateamento do *hardware* e *software*, a popularização da internet, a melhoria na infraestrutura telefônica e de redes, o desenvolvimento de protocolos e especificação de padrões, e desenvolvimento de *softwares* de navegação mais intuitivos. Destacando que esse cenário possibilitou o surgimento do comércio eletrônico como se conhece hoje.

Segundo Turban *et al.* (2000, p. 4) o comércio eletrônico é definido como um conceito emergente que descreve o processo de comprar e vender produtos, serviços e informação por meio de redes de computador, como a internet.

Para Kalakota e Whinston (1997), o comércio eletrônico pode ser definido sob diversas formas e de acordo com diferentes perspectivas: na perspectiva da comunicação, é entrega de informação, produtos/ serviços ou pagamentos via linha

telefônica, redes de computadores ou outros meios; na perspectiva de processos de negócios, é a aplicação de tecnologia na direção de automação de transações de negócios e fluxos de trabalho; já na perspectiva da serviços, aborda o desejo das empresas, dos consumidores, e da gerência em cortar custos do serviço, melhorando a qualidade dos bens e aumentando a velocidade na entrega/ prestação dos serviços; e por fim , na perspectiva da *on-line*: permite capacidade de compra e venda de produtos e informação na Internet e outros serviços *on-line*.

Turban *et al.* (2000) apontam benefícios e limitações do comércio eletrônico, considerando as organizações, sociedade e os consumidores. Dentre os benefícios para as organizações destacam: a possibilidade de expandir mercados; o não aumento dos custos de criação, processamento, distribuição, armazenagem e informação; a possibilidade de criar negócios extremamente especializados; redução de estoques e custo fixo por meio do *Just – in time*; a redução do prazo de pagamento e entrega do produto; a customização de produtos; a redução dos custos com telecomunicação; eliminação de papel; e a melhoria de imagem em inovação e serviço prestado ao consumidor.

Dentre os benefícios apontados por Turban *et al.* (2000) para o consumidor, encontram se: a possibilidade de comprar a qualquer hora do dia; aumento das alternativas para escolha de produtos e/ou fornecedores; a facilidade para buscar informações; a possibilidade de participação, interação e troca de experiências com outras pessoas; a facilidade para negociar descontos devido ao aumento de competitividade entre as empresas e a rapidez em comparar dados obtidos através de outros consumidores.

2.2 Marketing Digital

O marketing tradicional e o marketing digital possuem o mesmo conceito e foco, porém diferem na utilização das ferramentas de comunicação e distribuição de informações.

O marketing digital faz uso de todas as tecnologias e plataformas digitais em suas ações (GABRIEL, 2010). Ou seja, tem seu foco no desenvolvimento de estratégias de marketing através de plataformas e tecnologias digitais, enfatizando que enquanto no marketing as empresas buscam definir e atingir seu mercado-alvo, na Internet são os clientes e os prospectos que se dirigem aos sites das empresas

Com a evolução da tecnológica da informação e da comunicação, especialmente a internet, o marketing evoluiu para o chamando marketing eletrônico, e –ou marketing digital, conceito que expressa o conjunto de ações de marketing intermediadas por canais eletrônicos como a internet. (LIMEIRA, 2003, p. 9).

Segundo Torres (2009), a internet se tornou um ambiente que afeta o marketing de sua empresa de diversas formas, seja na comunicação corporativa seja a publicidade.

Independentemente de qual for o seu negócio, com toda a certeza uma parcela significativa de seus consumidores é representada por usuários frequentes da Internet que acessam a rede mais do que qualquer outra mídia (TORRES, 2009).

Assim, incluir a Internet como parte de seu planejamento de marketing, criando ações integradas que permitam utilizar melhor os recursos disponíveis, é fundamental.

A proliferação de tecnologias e plataformas digitais oferece um cenário fértil para as mais diversificadas ações de marketing. A possibilidade de mensuração que o ambiente digital propicia também é uma vantagem enorme em relação aos ambientes materiais, tangíveis – o digital permite sincronidade (*behavioral targeting*) (GABRIEL, 2010).

O digital potencializa o alcance do marketing, tanto para o bem quanto para o mal, e acrescenta valor ao marketing bem feito, enriquecendo-o (GABRIEL, 2010).

Utilizando da visão de Gabriel (2010), no ambiente digital de marketing, pode-se enumerar diversas tecnologias e plataformas digitais que podem originar estratégias digitais de marketing. Dentre elas pode-se citar: as páginas digitais (blogs e sites),

realidades mistas, mobile (GPS, SMS, MMS, Mobile, TV, aplicativo de voz, *social media* (blogs, Twitter, Facebook, Orkut, LinkedIn), busca (Google, Bing, etc.), games e entretenimento online, tecnologias emergentes (interfaces de voz, *podcasting*, web TV, etc.)

Essas plataformas e tecnologias combinadas servem de base para o desenvolvimento de estratégias digitais de marketing. Assim, como as tecnologias e plataformas digitais, somadas a tecnologias e plataformas tradicionais, oferecem uma infinidade de combinações que podem ser exploradas nas estratégias de marketing (GABRIEL, 2010).

De acordo com Costa *et al.* (2004), o marketing em serviços de saúde sempre esteve muito ligado a indústria farmacêutica e não diretamente aos serviços de saúde. Esta relação entre marketing e serviços de saúde como hospitais, ambulatórios e afins se dá a partir do início dos anos 1970.

Costa *et al.* (2004) afirmam que as interpretações sobre marketing em saúde não fogem às regras do mercado de compra e venda, afinal, as ações de saúde podem ser consideradas como uma mercadoria onerosa tanto para o setor público como para o privado.

Kotler (1975) destaca que a atividade de marketing na saúde é muito característica e por muitas vezes é pouco percebida, por se tratar de tecnologia empresarial de alto grau de complexidade e relacionar-se a produtos intangíveis, em que as especificidades do produto não podem ser diretamente analisadas pelos sentidos humanos.

O marketing em saúde pode ser entendido como um disciplinador de qualidade, exercendo o controle e desenvolvendo técnicas de aprimoramento de serviços e de satisfação de necessidades (prevenção de doenças, restauração de saúde, reabilitação, medicina preventiva, etc.) e conforto no atendimento dessas necessidades (ROSALY; ZUCCHI, 2004).

Na visão de Okada e Souza (2011), o crescimento em marketing digital em saúde vem se refletindo no aumento dos investimentos em comunicação online, com as empresas utilizando a Internet móvel como marketing de relacionamento e interação com seus clientes, via SMS. Como consequência, o uso das estratégias digitais em campanhas de comunicação e marketing das empresas se diversificou pela otimização dos sistemas de busca e da integração de *gadgets* e interfaces de acesso móvel à web, instituindo novos pilares

Especialistas em marketing digital afirmam que o marketing voltado para o *search*, *mobile* e social alcança crescentes números de consumidores que buscam informações sobre saúde online e gera custos menores, ou seja, a mensuração do digital os ajuda a controlar o *budget* (RODRIGUEZ, 2014). Enfatizando que o marketing de busca está se tornando uma parte cada vez mais significativa dos planos de propaganda dos hospitais.

De acordo com Okada e Souza (2011), deve-se considerar também que novas demandas são ditadas pelos consumidores, que requerem um novo tipo de relacionamento com base no acesso a interfaces virtuais e nos serviços com sistemas inteligentes de informações.

Ressaltando que a mídia social oferece a chance de compartilhar histórias e fortalecer os laços entre as pessoas (RODRIGUEZ, 2014).

2.3 Comportamento do Consumidor

Segundo Mowen e Minor (2003), o comportamento do consumidor é definido como o estudo das unidades compradoras e dos processos de troca envolvidos na aquisição, no consumo e na disposição de mercadorias, serviços, experiências e ideias.

Kotler (2000), caracteriza o comportamento do consumidor como o estudo como pessoas, grupos e organizações selecionam, compram, usam e descartam artigos, serviços, ideias ou experiências para satisfazer suas necessidades e seus desejos.

Schiffman e Kanuk (2000) afirmam que o comportamento do consumidor consiste no comportamento que os consumidores demonstram ao pesquisar, comprar, usar, avaliar e se dispor de produtos e serviços que eles esperam satisfarão suas necessidades.

Utilizando da contribuição de Froemming *et al.* (2009), o estudo de comportamento do Consumidor como disciplina com caráter específico e independente é bastante recente.

Os profissionais de marketing vinham observando que as teorias gerais de marketing não contemplavam o entendimento da maneira diferenciada com que os consumidores reagiam às mesmas ofertas (FROEMMING *et al.*, 2009).

Froemming *et al.* (2009) afirmam que o campo do marketing que trata do comportamento do consumidor busca contribuições em várias áreas do conhecimento, principalmente na Psicologia, Sociologia, Antropologia e Economia.

Segundo Froemming *et al.* (2009) a Economia foi o campo inicial dos estudos ligados ao consumo e sensibilidade do consumidor às variações de ofertas. Atualmente o estudo do consumo tem se voltado mais às ciências comportamentais. A Psicologia contribui com o enfoque do estudo científico das atividades do homem como indivíduo e em suas relações com outros indivíduos. Já no campo da Sociologia foca no estudo dos homens e das instituições, não mais na sua dimensão isolada, mas como membros de grupos. E, por último, tem-se a Antropologia, que contribui com o marketing no estudo de como o comportamento de compra é afetado por variáveis culturais.

Por fim, Robertson *et al.* (1984) reforçam o caráter interdisciplinar do campo de estudo do comportamento do consumidor, já que esse foca em saber sobre como e por que os consumidores se comportam da maneira como o fazem.

Segundo Kotler (2000), entender o comportamento do consumidor e conhecer os clientes são tarefas difíceis, uma vez que os discursos deles nem sempre correspondem a suas ações.

Mowen e Minor (2003), afirmam que a pesquisa sobre o comportamento do consumidor possui três perspectivas que atuam como diretrizes para o modo de pensar a respeito e para identificar os fatores que influenciam o comportamento de aquisição do consumidor: a perspectiva da tomada de decisões, perspectiva experimental e perspectiva da influência comportamental.

De acordo com Mowen e Minor (2003), a perspectiva da tomada de decisão, a compra resulta primeiramente da percepção dos consumidores de que existe um problema e, em seguida, do deslocamento, por meio de uma série de etapas, em direção a um processo racional de resolução do problema (MOWEN; MINOR, 2003).

Segundo Mowen e Minor (2003), a perspectiva experimental sobre o comportamento do consumidor propõe que em alguns casos os consumidores não fazem suas compras de acordo com um processo de tomada de decisão estritamente racional. Em vez disso, às vezes as pessoas compram produtos e serviços a fim de se divertir, criar fantasias e obter emoções e sentimentos. Compras por impulso e a busca por variedade.

A influência comportamental ocorre quando forças ambientais extremas impulsionam os consumidores a fazer compras sem necessariamente desenvolver antes sentimentos ou opiniões acerca do produto. A ação resulta da influência direta de forças do ambiente sobre o comportamento, como dispositivos de promoção de vendas, normas culturais, ambiente físico ou pressões econômicas (MOWEN; MINOR, 2003).

Mowen e Minor (2003) afirmam que o comportamento do consumidor envolve uma série de fases, a começar com a fase de aquisição, passando pelo consumo e finalizando com a disposição do produto ou serviço. Ao investigar a fase de aquisição, os pesquisadores analisam os fatores que influenciam as escolhas dos consumidores quanto aos produtos e serviços. Grande parte da pesquisa sobre comportamento do consumidor se concentra nessa fase. Um fator associado à busca e à seleção de mercadorias e serviços é o simbolismo do produto. Ou seja, as pessoas podem adquirir um produto para expressar a terceiros certas ideias e significados a respeito de si mesmas (MOWEN; MINOR, 2003).

Mowen e Minor (2003) ressaltam que ao investigar a fase de consumo, o pesquisador analisa de que maneira os consumidores utilizam na verdade um produto ou serviço e as experiências que eles obtêm com esse uso. A investigação sobre o processo de consumo é particularmente importante para setores de prestação de serviços.

A fase de disposição refere-se àquilo que os consumidores fazem com um produto, uma vez que estão cansados de usá-lo. Além disso, ele se encarrega do nível de satisfação dos consumidores após a compra de uma mercadoria (MOWEN; MINOR, 2003).

Na visão de Mowen e Minor (2003), compreender os consumidores e o processo de consumo proporciona uma série de benefícios. Entre esses benefícios estão o auxílio aos gerentes em suas tomadas de decisão, o fornecimento de uma base de conhecimento a partir da qual os pesquisadores de marketing podem analisar os consumidores, o apoio aos legisladores e controladores na criação de leis e regulamentos referentes à compra e à venda de mercadorias e serviços e auxílio ao consumidor médio na tomada de melhores decisões de compra.

2.3.1 Processo de tomada de decisão

De acordo com Engel, Blackwell e Miniard (2000), as variáveis que contribuem para a implementação do processo de compra são: **Inputs**, área que se encontram a informação e a experiência que estão presentes na memória do indivíduo; **Processo de informação**, onde o indivíduo se encontra exposto aos estímulos físicos e sociais. Para que se processe essa informação, o consumidor deve estar atento, compreender o estímulo e retê-lo, adaptando-o à sua própria estrutura mental; e por fim o **Processo de decisão** que consiste na parte do reconhecimento do problema, e da busca de alternativas.

Mowen e Minor (2003) consideram que a decisão do consumidor tem como alguns de seus objetivos fazer a melhor escolha entres duas ações; reduzir o esforço da tomada de discussão; minimizar emoções negativas; e maximizar a capacidade de justificar a decisão.

O modelo proposto por Kotler e Keller (2006) é composto por cinco estágios: reconhecimento do problema, busca de informações, avaliação de alternativas, decisão de compra e comportamento pós – compra, ressaltando que nem sempre os consumidores passam por todos os estágios.

Solomom (2002) também afirma que há cinco diferentes estágios no processo de tomada de decisão do consumidor, sendo: reconhecimento do problema, busca de informações, avaliação de alternativas, escolha do produto e resultados.

De acordo com Sheth, Mittal e Newman (2001), o processo decisório do cliente começa com o reconhecimento do problema, ou seja, a percepção pelo cliente, de que ele precisa comprar algo para voltar ao estado normal de conforto – em termos físicos ou psicológicos.

Segundo Blackwell *et al.* (2005), o reconhecimento da necessidade pode ser definido como a percepção da diferença entre o estado desejado das coisas e o estado real, capaz de estimular e a ativar o processo de decisão.

De acordo com Kotler e Keller (2006), buscar compreender o que ativa esse reconhecimento é de extrema importância para as empresas contemporâneas serem capazes de aproveitar oportunidades que o mercado esteja apresentado, e serem capazes de iniciar o processo por meio de sua comunicação ou da produção de bens.

Depois que os consumidores identificam um problema, eles iniciam um processo de busca para obter informações sobre produtos e serviços que possam eliminar esse problema. De acordo com Mowen e Minor (2003), o comportamento de busca do consumidor é definido como o conjunto das ações tomadas para identificar e obter informações que resolvam o problema de um consumidor.

Kotler e Keller (2006), afirmam que após reconhecida a necessidade, os consumidores passam para o segundo estágio, a busca de informações. Os clientes buscam informações sobre vários modos alternativos de resolver o problema. Essa busca raramente inclui todas as marcas existentes, em vez disso, os clientes consideram apenas um seleto subconjunto de marcas.

Blackwell *et al.* (2005, p. 110), afirmam que este estágio representa a “ativação motivada de conhecimento armazenado na memória ou aquisição de informação do ambiente relacionado à satisfação potencial de necessidades”.

Sheth, Mittal e Newman (2001) acreditam que a estratégia de busca consiste na escolha das fontes de informação, e depende em parte da estratégia de busca do cliente. Uma estratégia de busca é o padrão de aquisição de informação que os clientes utilizam para resolver seus problemas decisórios. Como a aquisição de informação implica custos em termos de tempo, esforço físico e mental, os clientes ponderam os custos contra os ganhos prováveis da aquisição. Essa comparação os

ajuda a decidir quanta informação devem adquirir e de que fontes. Segue-se então a avaliação das alternativas, onde o cliente tem toda a informação e a utiliza para chegar à escolha e posteriormente à compra.

De acordo com Blackwell *et al.* (2005), a avaliação de alternativas ou a avaliação pré-compra é a forma como as alternativas de escolha são avaliadas, o que não só envolve a decisão de compra, mas também quais ofertas considerar e como avaliá-las.

Os pesquisadores identificaram dois tipos de processo de busca de consumidor: a busca interna e busca externa. Na busca interna, os consumidores recuperam da memória permanente informações sobre produtos ou serviços que podem ajudar a resolver um problema. De acordo com Blackwell *et al.* (2005), a busca interna pode ser definida como “o rastreamento e captura de conhecimento relevante para a decisão armazenado na memória”.

Por outro lado, na busca externa, os consumidores obtêm informações de fontes externas, como amigos, publicidade, embalagens, relatórios de pesquisa, vendedores e outros (MOWEN; MINOR, 2003). Blackwell *et al.* (2005), afirmam que a busca externa pode ser resultante da necessidade de uma compra próxima, e visa alcançar as melhores opções de consumo para o momento imaginado, ou pode ocorrer regularmente, constituindo uma busca contínua, cujo objetivo seria armazenar conhecimento para necessidades futuras.

Os pesquisadores descobriram que os consumidores realizam muita busca externa quando se encontram em um estado de alto envolvimento e muito comprometidos com a resolução do problema (MOWEN; MINOR, 2003).

Blackwell *et al.* (2005) afirmam que na busca externa, a avaliação pode ocorrer de duas formas: a partir da categorização e do processo por partes. A categorização ocorre quando a opção é encaixada em uma categoria mental do consumidor e a avaliação feita de acordo com o que o consumidor sabe e pensa sobre a categoria

analisada. Já o processo por partes ocorre quando o consumidor escolhe as dimensões que utilizará na avaliação, e determina o quanto elas são encontradas nas alternativas avaliadas.

Em seguida, tem-se o estágio de decisão de compra. Blackwell *et al.* (2005), afirmam que a principal questão a ser respondida no estágio de decisão de compra é se a compra deve ser feita ou não; qual o tipo de produto e marca comprar; qual tipo de varejo; em qual varejista comprar; e por fim como pagar.

Segundo Sheth, Mittal e Newman (2001), as decisões de compra são tomadas, algumas vezes, individualmente, ou por indivíduos nas famílias, outras vezes, são tomadas por grupos de pessoas, como cônjuges, ou por comitês em organizações empresarias.

O consumo individual pode ocorrer em três tipos de lugares: em casa, nas organizações empresariais (trabalho, escola, e assim por diante) e em locais públicos (restaurantes, aviões, estrada, e assim por diante) (SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001).

Sheth, Mittal e Newman (2001), ressaltam que para produtos e serviços consumidos em casa, as decisões de compra tendem a ser tomadas de antemão, bem antes da compra em si. Já o consumo nos contextos organizacionais e locais públicos é muito menos distante das decisões de compra em termos temporais. E se tratando de decisões de compra que são tomadas perto do momento de consumo ou para o consumo imediato, o valor de conveniência adquire uma importância muito maior.

Sheth, Mittal e Newman (2001) ressaltam que o processo decisório do cliente não termina com a compra e sim no comportamento pós compra. Ou seja, a experiência de comprar e usar o produto fornece informações que o cliente utilizará em uma tomada de decisão futura. Esse estágio consiste na avaliação que ocorre durante e após o consumo da alternativa ou produto adquirido.

Na visão de Mowen e Minor (2003), a qualidade do produto pode ser definida como a avaliação completa pelo consumidor quanto à excelência do desempenho de um produto ou serviço, enfatizando sete características básicas para a qualidade do produto, sendo: desempenho; atitudes dos funcionários; confiabilidade ou coerência; durabilidade; oportunidade e conveniência; estética ou aparência física e valor da marca ou impacto negativo ou positivo por ela causado.

2.3.2. Principais fatores que influenciam o comportamento de compra

De acordo com Engel, Blackwell e Miniard (2000), as variáveis que influenciam no processo de decisão são agrupadas em influências ambientais (cultura, classe social e família) e diferenças individuais (recursos do consumidor, motivos e implicações, experiência, atitudes, personalidade, estilo de vida e características demográficas)

Blackwell *et al.* (2005) dividem em três grupos as variáveis que influenciam e moldam a tomada de decisão dos consumidores, sendo: o primeiro as diferenças individuais, que consistem na demografia, psicografia, valores e personalidade; recursos, consumidor, como tempo, dinheiro e atenção; motivação; conhecimento e atitudes; a segunda, as influências ambientais, ou seja, a cultura, classe social, família, influência pessoal e situação; e por fim os processos psicológicos que podem ser definidos pelo processamento de informação, aprendizagem e mudança de comportamento e de atitude.

Segundo Solomon (2002), são quatro os grupos de fatores que influenciam esse processo: os fatores individuais que consistem na percepção, aprendizagem e memória, valores e motivação, estilo de vida, atitudes, etc; os fatores relacionados ao posicionamento como tomador de decisão, que são relacionados a influência e opinião do grupo; subculturas que são definidas pela renda, classe social, étnicas, raciais, religiosas e etárias; e por fim os fatores culturais do indivíduo.

O que corrobora com Kotler e Keller (2006), que afirmam também que são quatro, os grupos de fatores influenciadores do comportamento do consumidor, sendo eles:

culturais, sociais, pessoais e psicológicos. Enfatizando que essas variáveis afetam a tomada de seis possíveis decisões: escolha do produto; escolha da marca; escolha do revendedor; montante da compra; frequência de compra e forma de pagamento.

De acordo com Teixeira (2010), a cultura é um centro completo de valores e crenças criados pela sociedade, passada por gerações no ambiente familiar e reforçada por instituições como a escola. É a determinante mais básica das necessidades e do comportamento de um indivíduo.

A cultura é um dos fatores mais importantes a ser levado em consideração no planejamento de produtos e na definição de estratégia de marketing. Teixeira (2010) afirma que a influência da cultura sobre o ato de compra e de consumo é hoje amplamente reconhecida, e grande parte das abordagens avançadas sobre o comportamento do consumidor integra o fator cultural.

Kinjo e Ikeda (2008) enfatizam que os fatores culturais exercem a mais ampla e profunda influência sobre o comportamento do consumidor, já que a cultura é o determinante dos desejos e do comportamento de uma pessoa.

Na visão de Kinjo e Ikeda (2008), além dos fatores culturais, o comportamento de compra do consumidor é influenciado por fatores sociais, como grupo de referência, família e posições sociais.

Teixeira (2010) afirma que os fatores sociais mais importantes que atuam sobre o processo decisório dos consumidores são os grupos que, desde da infância, moldam o indivíduo e influenciam e/ou mudam seu comportamento. Já que o comportamento do ser humano é sedimentado na aprendizagem viabilizada pela interação social entre as pessoas.

Kinjo e Ikeda (2008), afirmam que os grupos de referência de uma pessoa são aqueles que exercem alguma influência direta ou indireta sobre as atitudes ou o comportamento dessa pessoa.

Segundo Kinjo e Ikeda (2008), os grupos que exercem influência direta sobre uma pessoa são chamados grupos de afinidade. Alguns grupos de afinidade são primários, como família, amigos, vizinhos e colegas de trabalho, com os quais a pessoa interage contínua e informalmente. As pessoas também pertencem a grupos secundários, como grupos religiosos e profissionais e associações de classe, que normalmente são formais e exigem menor interação contínua.

Kinjo e Ikeda (2008) ressaltam que as decisões do comprador também podem ser influenciadas por fatores pessoais, como idade e estágio do ciclo de vida, estilo de vida. As pessoas compram diferentes artigos e serviços durante a vida, ou seja, os padrões de consumo são moldados de acordo com o ciclo de vida da família. Da mesma forma, a ocupação de uma pessoa também influencia seu padrão de consumo, à medida que é a fonte geradora de renda, além dos profissionais que exercem a mesma função compartilham valores e gostos semelhantes. A escolha de produtos é bastante afetada pelas condições econômicas que consistem em renda disponível (nível, estabilidade e período de tempo), poupança e patrimônio, dívidas, condições de crédito e atitude em relação às despesas versus poupança.

Kotler e Keller (2006) enfatizam que muitos desses fatores têm impacto direto sobre o comportamento de consumo do indivíduo, sendo, portanto imperativo para os profissionais de marketing conhecê-los bem.

No decorrer dos anos, Teixeira (2010) afirma que inúmeros autores, desenvolveram teorias que buscaram explicar os processos internos do comportamento do consumidor, sendo que todas as teorias consideram que o ato de comprar tem como ponto de partida a motivação para atender a uma necessidade, que desperta um desejo, o qual será atendido de maneira específica determinada pelas preferências, que estão relacionadas ao autoconceito.

Portanto, quanto aos fatores psicológicos pode-se citar quatro principais: motivação, percepção, aprendizagem e crenças e atitudes (KINJO; IKEDA, 2008).

Teixeira *et al.* (2010) afirma que dentro da motivação, pode-se citar diversas teorias, como a de Sigmund Freud, que conclui que as forças psicológicas que formam o comportamento dos indivíduos são basicamente inconscientes e que ninguém pode compreender por completo as próprias motivações; a teoria de Maslow, que é organizada em prioridades e hierarquias, em que a hierarquização obedece a uma escalonagem na qual se passa a um nível a outro mais alto, a medida que o anterior é satisfeito de acordo com a pirâmide das necessidades de Maslow: necessidades fisiológicas, de segurança, necessidades de afeto, necessidades de status e estima e necessidades de realização.

Por fim, pode-se citar a teoria de Herzberg que apresenta dois fatores: os insatisfatores (fatores que causam insatisfação) e os satisfatores (fatores que causam satisfação), ressaltando que os satisfatores devem estar claramente presentes para motivar a compra (HERZBERG, 1996 apud KOTLER; KELLER, 2006).

Além do fator psicológico motivação tem-se a percepção. De acordo com Kotler e Keller (2006), a percepção é o processo por meio do qual alguém seleciona, organiza, e interpreta as informações recebidas para criar uma imagem significativa; a percepção não depende apenas dos estímulos físicos, mas também da relação desses estímulos com o ambiente e das condições internas do indivíduo.

Teixeira (2010) afirma que outros aspectos do fator psicológico são a aprendizagem e a memória. De acordo com Kotler e Keller (2006), a aprendizagem consiste nas mudanças o comportamento da pessoa decorrente da experiência. Já a memória consiste no armazenamento das informações e experiências acumuladas pelas pessoas ao longo da vida, sendo armazenadas a longo prazo. Ressaltado que a estrutura da memória de longo prazo baseia-se em um modelo tipo associativo, de maior aceitação geral.

2.4 Comportamento Online do Consumidor

Martins e Silveira (2012) afirmam que o comportamento do consumidor na web é uma área onde se intensifica o interesse em pesquisas junto aos estudiosos do tema, já que entender o comportamento do consumidor na era digital é vital para maior compreensão da tomada de decisão de compra e de seus agentes influenciadores.

De acordo com Martins e Silveira (2012), a mudança nos hábitos de consumo e das formas de relacionamento geradas pela adoção de tecnologias digitais como a internet e as redes sociais formaram um consumidor digital, multicanal e global, que tem perspectivas internacionais para seu consumo. Trata-se de um consumidor mais maduro, crítico e racional, e utiliza a influência da internet na escolha de produtos e serviços, à medida que permite comparações e informações sobre características, preços e condições, serviços garantias, formas de uso e tudo o mais que possa importar para uma decisão de compra (SOUZA *et al.*, 2010).

Martins e Silveira (2012) afirmam que as características do comprador sejam elas culturais, sociais, pessoais ou psicológicas, levarão os consumidores a decidir a escolha dos produtos, da marca, do revendedor, a frequência e o montante da compra. Por isso, é importante entender as os fatores que afetam o comportamento do consumidor.

2.4.1. Processo de Compra Online

O processo de compra on-line é um tema de grande interesse no mundo atual e encontra-se pouco conhecimento existente sobre a natureza de segmentos de consumidores on-line (BHATNAGAR; GHOSE, 2004).

Porém, a revolução digital continua a crescer, alterando as formas como os consumidores interagem com o conteúdo, estabelecendo ambientes muito mais interativos, personalizados e conectados (MARTINS; SILVEIRA, 2012).

A pesquisa de Souza *et al.* (2010) mostra que os neoconsumidores respondem atualmente entre 3% e 7% das vendas do varejo brasileiro, percentual que terá forte expansão nos próximos anos, sendo que 88% dos entrevistados em sua pesquisa afirmaram já comparar preços e características de produtos na internet antes de realizar uma compra.

No processo típico de compra online, quando os consumidores reconhecem a necessidade de obter algum produto ou serviço, acessam a internet e buscam as informações necessárias relacionadas ao bem específico (MARTINS; SILVEIRA, 2012).

Na visão de Bhatnagar e Ghose (2004), o preço é claramente um elemento crucial do *mix* de marketing em contexto do comércio Web. Em primeiro lugar, os consumidores estão mais preocupados sobre os atributos da web que estão associados com perdas possíveis (por exemplo, segurança da informação e confiabilidade do fornecedor) do que com aqueles associados com ganhos percebidos (por exemplo, diferentes atributos de conveniência do tipo). Em segundo lugar, fica o menor preço, que é comparativamente um atributo de baixa importância para a web compradores. Este achado pode indicar também que os preços das páginas da web são semelhantes, e os consumidores estão se movendo em a outros critérios para continuar seu processo de avaliação. Em terceiro lugar a demografia, que não faz discriminação entre os compradores da web. Em quarto lugar, há um grande segmento de internautas que não gostam de comprar na Web; a razão predominante pode ser a sua percepção sobre a segurança das informações (BHATNAGAR; GHOSE, 2004).

2.5 Comportamento Online em Saúde

A busca por informações online em saúde supera mais de 70.000 websites. As estimativas de busca em saúde na Internet variam, porém, são amplas e crescem exponencialmente (CLINE; HAYES, 2001).

Segundo Cline e Hayes (2001), cada vez mais os consumidores e profissionais de saúde se engajam na comunicação de saúde interativa. Robison *et al.* (1988, apud CLINE; HAYES, 2001, p.675) define comunicação interativa em saúde como uma

interação de um indivíduo - consumidor, paciente, cuidador ou profissional - com ou através de um dispositivo eletrônico ou acesso a comunicação tecnológica ou transmissão de informações de saúde ou para receber orientação e suporte para um problema relacionado a saúde (ROBISON *et al.*, 1988, apud CLINE; HAYES, 2001, p. 675).

Cline e Hayes (2001) afirmam que os consumidores acessam informações de saúde online de três maneiras primárias: procurando diretamente por informações de saúde; participando de grupos de suporte/apoio; e consultando profissionais de saúde diretamente.

Mais de 90% de indivíduos que procuram por informações de saúde, procuram por material relacionado a alguma doença específica. As informações encontradas podem influenciar as realizar decisões médicas e ajudar a gerenciar seu próprio cuidado (CLINE; HAYES, 2001).

Segundo Cline e Hayes (2001), os consumidores também usam a Internet para acessar informações sobre fornecedores, hospitais, e informações relacionadas a organizações de saúde. Selecionar fornecedores, identificar especialistas, fazer decisões relacionadas a benefícios de saúde relacionados ao emprego. Assim como para complementar a educação de saúde escolar.

De acordo com Cline e Hayes (2001), dentre as razões para o crescimento de consumidores online na busca por informações em saúde pode-se citar: o desenvolvimento de modelos participativos de cuidado orientados para o consumidor; crescimento exponencial de informações em saúde; ênfase na prevenção e auto cuidado; o envelhecimento da população que necessita de maiores cuidados; esforços de contenção de custos que reduzem o tempo dos médicos com os pacientes e o crescimento da procura por terapias alternativas.

Cline e Hayes (2001) ressaltam que além dessas razões, os consumidores afirmam que são atraídos pela conveniência, anonimato, e diversidade de fontes de informação proporcionados pela internet.

Enfatizando que um dos principais benefícios potenciais da Internet é a capacidade de interação, tornando o processo de comunicação antes linear em um processo multidirecional, além de oferecer o potencial de maior equidade no acesso as informações em saúde.

2.6 Perfil dos Usuários em Saúde

Conforme a pesquisa realizada por Moretti, Oliveira e Silva (2012) sobre o tempo de uso da Internet, pode se destacar que 62% dos 1.828 entrevistados passam de 5 a 35 horas navegando na internet ao longo de 1 semana, 12% passam mais que 35 horas na semana e 42% mais que 2 horas por dia. Em buscas específicas sobre o tema saúde, 51% fazem consultas na internet em uma frequência superior a uma vez por semana, 59% de 2 a 10 vezes ao mês e 26% em uma frequência maior que 10 vezes ao mês.

De acordo com Moretti, Oliveira e Silva (2012), os respondentes afirmaram passar, em média, 6 horas por dia na internet. E mais de 70% dos pesquisados pretendem aumentar o uso dos mecanismos de buscas on-line para conhecer hábitos de vida mais saudáveis, para pesquisar sobre doenças e/ou para opções de tratamento para benefício próprio ou de terceiros (família e amigos).

Moretti, Oliveira e Silva (2012) afirmam que dos 1.828 indivíduos pesquisados, 80% responderam sim à pergunta: "Você utiliza a internet como uma das suas principais fontes de informação em saúde?". Quando a pergunta foi ampliada para "Quais as suas principais fontes de informação em saúde?" - Existindo mais de uma possibilidade de resposta -, a internet aparece com 86% de frequência, *versus* 74%

para a opinião de médicos ou especialistas, 50% para informações da televisão ou rádio e 39% para livros de saúde.

De acordo com Silvestre *et al.* (2012), ao pesquisar informações para saúde e doença, os participantes do estudo responderam que 48,1% pesquisam para si mesmo, seguidos de 31,5% que pesquisam para família. Já Moretti, Oliveira e Silva (2012), afirmam que 90% dos entrevistados buscam informações para própria saúde e por 79% dos entrevistados responderam que buscam informações para si ou para saúde de seus familiares.

É possível observar que as atividades on-line relacionadas com saúde são citadas com maior frequência pela população. Dentro do estudo de Moretti, Oliveira e Silva (2012), as atividades mais citadas foram: leitura de artigos científicos, pesquisa de auto diagnóstico, visualização de vídeos, leitura de blogs, pesquisa sobre qualidade de vida e dieta, busca por informações complementares após orientações médicas, busca por informações após sentir algum sintoma e pesquisa sobre terapias alternativas.

Moretti, Oliveira e Silva (2012), afirmam que houve predomínio do gênero feminino (89% da amostra) na busca digital por saúde, o que corrobora com o estudo de Silvestre *et al.* (2012) e de Cotten e Gupta (2004). Os autores afirmam que as mulheres utilizam mais internet nessa área, especialmente pacientes da rede privada de saúde, em sua maioria solteiras, e com auto nível de instrução. Enfatiza-se a forte tendência de compartilhar as informações pesquisadas, além de buscar várias vezes ao mesmo tema de saúde.

De acordo com Cotten e Gupta (2004) esse fato pode ser explicado porque as mulheres estão propensas a realizar pesquisas com foco sobre uma doença ou seus sintomas e, são mais propensas a terem pensamentos ou crenças positivas sobre os benefícios de pesquisas de saúde online. Já os homens são mais afetados do que as mulheres nas buscas na internet, e são menos preocupados do que são as mulheres sobre a credibilidade da informação sobre saúde encontrada online.

Em relação a idade destes indivíduos Cotten e Gupta (2004), afirmam que os resultados indicam que tendem a ser mais novos (média de 40 a 52 anos), possuir maior renda salarial e terem maior nível de instrução (48 % graduação e 18 % outros níveis educacionais).

Dentre as atitudes após uma pesquisa on-line, destacam-se com maior frequência: falar com amigos/familiares sobre as informações adquiridas (70%), mudança de estilo de vida (65%), falar com o médico (48%) e agendar uma consulta (30%) (MORRETI; OLIVEIRA; SILVA, 2012).

Além disso, após pesquisa on-line, 16% da amostra pediram para o médico receitar uma medicação específica e 10% pediram ao médico para mudar o remédio receitado - deste total 52% disseram que os médicos atenderam suas solicitações de prescrição (MORRETI; OLIVEIRA; SILVA, 2012). Esse dado demonstra a ampliação do acesso a informações em saúde através da democratização do acesso à internet, mas também enfatiza que em decorrência disso, houve uma alteração na relação médico-paciente. O médico tem agora que lidar com o conhecimento detido pelo paciente, até então de monopólio do profissional de saúde.

Já as atitudes que aparecem com maior frequência como não sendo realizadas pelos usuários são: compra pela internet de produtos ou serviços de saúde (51% alegam não realizar), busca por profissionais ou serviços de saúde pela internet (45% dizem não fazer), visualização de anúncio e propagandas na internet (35% alegam não realizar).

2.7 Motivações em Saúde

Blackwell *et al.* (2005) afirmam que a motivação do consumidor representa a tentativa de satisfazer as necessidades fisiológicas e psicológicas por meio da compra e consumo de um produto.

Já Minor e Mowen (2003) definem motivação como um estado alterado de uma pessoa, o qual conduz a um comportamento voltado a um objetivo, podendo ser iniciada por um estímulo interno ou externo, que impulsiona então o reconhecimento de uma necessidade.

O estudo de Powell *et al.* (2011) sobre as características e motivações na busca por informações de saúde online, afirmam que dentro da categoria de motivações, quatro conceitos surgiram através da análise temática: o desejo de garantia/reafirmção; o desejo de uma segunda opinião para desafiar outras informações; o desejo de uma maior compreensão para complementar outras informações; e as barreiras externas percebidas para acessar informações através de fontes tradicionais (incluindo o desejo de evitar "incomodar" o seu prestador de cuidados de saúde).

Powell *et al.* (2011), enfatizam que em geral, a motivação foi vista como a procura por um complemento a outras fontes de ajuda e informação, e não como um substituto para eles, proporcionando assim uma camada extra de informação, mas não necessariamente alterando comportamentos.

Os participantes do estudo de Powell *et al.* (2011), descreveram como motivação, o fato de não querer "incomodar" o seu médico com um problema que poderia ser trivial, optando assim pela busca por informações online. Outra motivação citada dentro do estudo foi a eliminação aos entraves no acesso de serviços de saúde tradicionais, como a dificuldade na marcação de consultas/ atendimento médico ou o fato de ser necessário viajar para realizar a consulta.

O desejo de uma segunda opinião foi outra motivação relatada. Os participantes descreveram a Internet como uma forma de acesso ao conhecimento especializado, o que eles poderiam usar para desafiar as informações recebidas durante a sua consulta conforme relata o estudo de Powell *et al.* (2011).

Powell *et al.* (2011) ressaltam que a utilização da Internet relacionada à saúde foi vista pela maioria dos participantes como um suplemento para a prestação de serviços de saúde existentes, em vez de um substituto para ele. Mesmo a motivação para encontrar uma segunda opinião para desafiar a outra informação estava dentro do contexto de um modelo de autoridade biomédica.

A próxima motivação descrita pelos participantes também foi relacionada para a pesquisa de informação antes ou após uma consulta, mas não foi motivada por um desejo de desafiar. Em vez disso, a motivação relatada foi buscar clareza e informações de confirmação em maior profundidade. Isso poderia ser caracterizado como "lição de casa" para apoiar a tomada de decisão informada, o que poderia ser feito em ritmo próprio do indivíduo (POWELL *et al.*, 2011). A maioria dos eventos online pesquisados estavam relacionados com as consultas do mundo real, seja como preparação para eles ou como uma busca de mais informações depois. Os resultados da pesquisa suportam a ideia de que um site de saúde pode levar à utilização mais adequada dos outros serviços.

Powell *et al.* (2011) enfatizam que "o reconhecimento da marca" foi relatada como muito importante para os entrevistados, já que a importância da marca na criação de um site de confiança foi um tema recorrente nas entrevistas. Os entrevistados relataram escolher locais que tem a marca do "mundo real", isto é, uma identidade que eles reconheceram a partir de suas experiências off-line.

As respostas dos participantes indicaram que a Internet esta sendo usada como uma ferramenta para educar e tranquilizar, e para desafiar às vezes informações recebidas pelos profissionais de saúde (POWELL *et al.*, 2011).

De acordo com Powell *et al.* (2011), uma das principais motivações foi a busca de tranquilidade, e o valor deste em termos de saúde ou benefício social ou a utilização de serviços mais adequado precisa ser mais explorado. A relação entre o uso da Internet e os resultados de saúde é uma área para o desenvolvimento da pesquisa, incluindo a análise do papel da capacitação do usuário. Prestadores de serviços de saúde devem ter como objetivo aproveitar os benefícios potenciais do uso da Internet relacionados com a saúde, ao invés de vê-lo como um fardo ou um desafio (POWELL *et al.*, 2011).

Os resultados da pesquisa de Powell *et al.* (2011) suportam a ideia de que os recursos de saúde on-line estão enredados com o off-line no que se refere a busca por informações em saúde, e que o uso da Internet relacionado a esse fim, está agora incorporado nas práticas de saúde cotidianas.

2.8 Crowdsourcing

Segundo Howe (2006), o *crowdsourcing* consiste em uma grande fonte de força de trabalho, formada por grupos de pessoas de qualquer formação, que, por meio da Internet, contribuem naturalmente com os seus conhecimentos para desenvolver um projeto ou resolver problemas, pelo simples desafio ou prazer de colaborar, sem nenhum tipo de recompensa.

O mercado digital tornou possível o desenvolvimento de novos projetos, permitindo às empresas personalizar seus serviços, a fim de promover e fortalecer sua marca e criar um relacionamento melhor com seu cliente. Para isso, elas estão utilizando também o modelo *crowdsourcing* em seus planejamentos estratégicos de marketing na realização de tarefas, busca de soluções para algum problema e coleta de informações (SOUZA; CRISPINO, 2012).

Segundo Oliveira (2012), grandes corporações passaram a reconhecer no *crowdsourcing* uma oportunidade de angariar talentos e identificar soluções criativas

para seus gargalos de forma sustentável. IBM, Nokia, Tecnisa e 3M foram algumas das empresas emblemáticas que apresentam históricos de sucesso por meio do *crowdsourcing*. Companhias globais como *Wikipédia*, *Amazon*, *Skype* e *Google* provaram que o modelo era eficiente. Aos poucos, os principais especialistas de gestão empresarial passaram a defender que este modelo de produção coletiva e voluntária por meio da internet figuraria entre as tendências do mundo organizacional na era tecnológica (OLIVEIRA, 2012).

A princípio, o fenômeno do *crowdsourcing* veio atender a uma demanda de grandes corporações empresariais, mas, posteriormente, se alastrou entre os pequenos e médio empreendedores até chegar ao contexto das iniciativas públicas (OLIVEIRA, 2012).

De acordo com Souza e Crispino (2012), esse processo ajuda a reduzir os custos e cria uma relação direta, uma ligação sentimental com os clientes, colaborando para o desenvolvimento da economia afetiva, assim, as marcas estimulam as relações para criar vínculo das empresas com seus consumidores.

Desse modo, Souza e Crispino (2012) ressaltam que elas são capazes de despertar o sentimento de fidelidade, estabelecendo uma relação mais horizontal, além de criar simpatia transformando os consumidores em possíveis co-criadores e colaboradores no processo de produção.

Tapscoot e William (2007) citado por Oliveira *et al.*, definem quatro formas de colaboração: *Peering* (produção de bens e serviços que utiliza a força da colaboração em massa); *Ideágoras*: (utilização de mercados globais para achar mentes singularmente qualificadas para descobrir e desenvolver novos produtos e serviços); *Prosumers* (modelo no qual os clientes participam da criação de produtos de maneira ativa e contínua); e *Novos Alexandrinos* (armazenamento de infinitas publicações científicas de acesso aberto).

De acordo com Parvanta; Roth e Keller (2013), o uso do *Crowdsourcing* pode acelerar e melhorar as comunicações em saúde.

Segundo Ranard *et al.* (2013), o *crowdsourcing* na pesquisa em saúde vem sendo empregada para satisfazer uma das quatro categorias: resolução de problemas, processamento de dados, vigilância / monitoramento e levantamento de dados.

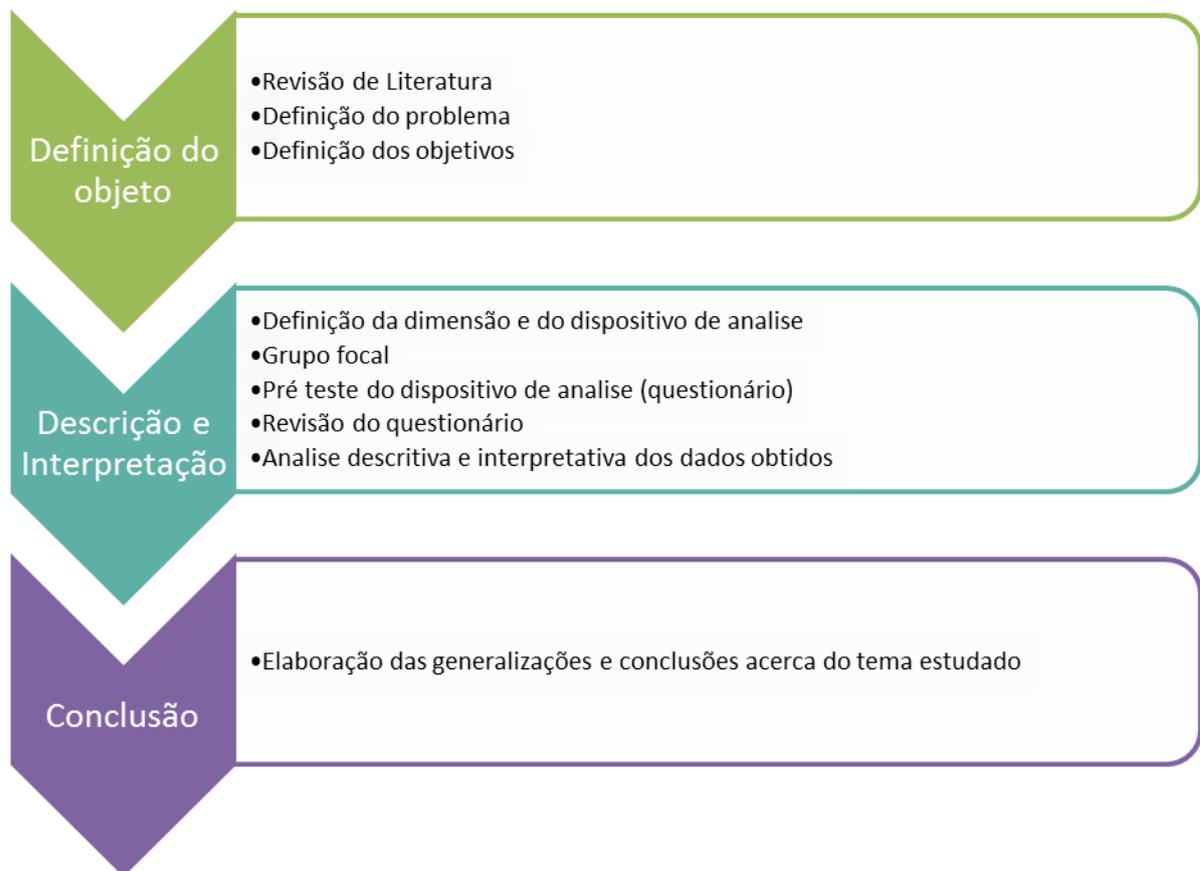
Ranard *et al.* (2013), afirmam que os dados dos estudos existentes mostram que *crowdsourcing* em saúde tem o potencial para beneficiar os seguintes pontos: qualidade, custos, volume, velocidade, e estudo da arte da ciência.

Para ser eficaz, dentro do *crowdsourcing* os profissionais precisam encontrar o público alvo certo para que possam revisar e responder ao seu trabalho (PARVANTA; ROTH; KELLER, 2013)

3 METODOLOGIA

A metodologia foi dividida em três seções. A primeira seção envolveu a natureza da pesquisa, a segunda os instrumentos de coleta de dados e por fim, a terceira descreveu a análise de dados em coerência com os objetivos estruturados desta pesquisa. A fim de tornar a metodologia mais didática, foi feito um quadro visando esclarecer a metodologia utilizada neste estudo.

QUADRO 1 – Etapa e Operações metodológicas utilizadas



Fonte: Elaborado pela autora

Destaca-se que a pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e portal de periódicos SCIELO acessadas por meio da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) filtrados pelos idiomas português, inglês e espanhol e de acesso ilimitado.

3.1 Natureza da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada a partir de uma abordagem qualitativa e quantitativa.

Segundo Neves (1996), a pesquisa qualitativa compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados; tendo por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social.

Já, segundo Raupp e Beuren (2003), a abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego de quantificação tanto na coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, sendo elas simples ou complexas, ou seja, a utilização desta tipologia de pesquisa torna-se relevante à medida que se utiliza de instrumentos estatísticos desde a coleta, até a análise e o tratamento dos dados. Ressalta-se ainda sua importância ao ter a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitado uma margem de segurança quanto às inferências feitas (RAUPP; BEUREN, 2003).

Esta pesquisa, assim como toda pesquisa realizada em ciências sociais, é caracterizada como de natureza aplicada, ou seja, aquela projetada para aplicar suas descobertas a um problema específico existente (RAUPP; BEUREN, 2003).

No que se refere aos objetivos, esta pesquisa foi uma pesquisa descritiva. Segundo Raupp e Beuren (2003), a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis. Infere-se do exposto que a pesquisa descritiva configura-se como um estudo intermediário entre a pesquisa exploratória e a explicativa, ou seja, não é tão preliminar como a primeira nem tão aprofundada como a segunda. Nesse contexto, descrever significa identificar, relatar, comparar, entre outros aspectos.

A pesquisa descritiva preocupa-se em observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, e não devem ser interferidos ou manipulados pelo pesquisador. O estudo descrito exige do pesquisador uma delimitação precisa de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação dos dados, cujo objetivo é conferir validade científica a pesquisa (RAUPP; BEUREN, 2003).

Fica evidente a importância da pesquisa descritiva pelo fato de descreverem aspectos ou comportamentos de determinada população analisada.

Em relação aos meios de sua execução, a pesquisa se baseou na metodologia positivista denominada *survey* ou levantamento, caracterizada por ser uma pesquisa que busca informação diretamente com um grupo de interesse a respeito dos dados que se deseja obter. Trata-se de um procedimento útil, especialmente em pesquisas exploratórias e descritivas (SANTOS, 1999).

Segundo Gil (2002) a pesquisa de levantamento ou *survey* consiste em um procedimento de solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema a ser estudado para, mediante análise quantitativa, obter as conclusões correspondentes aos dados coletados.

3.2 Instrumento de Coleta de Dados

Com o intuito de identificar e entender o perfil do usuário e as tendências de busca por informações de saúde na internet optou-se pela realização primeiramente de um grupo focal e, posteriormente de um questionário estruturado.

Segundo Sheth, Mittal e Newman (2001), os grupos focais são frequentemente utilizados nos mercados de bens de consumo e industrial, no intuito de atingir um entendimento das visões dos clientes sobre determinado tópico.

Para a análise qualitativa da pesquisa foi realizado um grupo focal, ou seja, discussões em grupo com pessoas selecionadas através de uma amostragem de conveniência, recrutados com base em sua disponibilidade e conveniência e que representam o público alvo da pesquisa, assim como um moderador que orientou a discussão sobre determinadas questões do tema de interesse utilizando diretrizes de discussão (APENDICE A).

Já para a análise quantitativa, foi elaborado um questionário online de entrevistas estruturadas com perguntas relacionadas ao comportamento online dos usuários na busca por informações de saúde, perfil socioeconômico dos usuários, ações resultantes desta busca, utilizando a ferramenta Google Docs. Os roteiros das entrevistas (APENDICE B) foram elaborados com base nos objetivos deste projeto de pesquisa.

Após a elaboração do questionário, o mesmo passou por um pré-teste. Os pré-testes tem como principal objetivo fornecer subsídios para o aprimoramento de sucessivas versões do questionário, avaliando entre outros aspectos: a clareza da formulação das perguntas, possíveis resistências em responder a determinadas perguntas, adequação e suficiência das opções de resposta, clareza nas instruções, adequação da sequência e transição dos blocos temáticos, dentre outros (FAERSTEIN,1999).

O pré-teste foi realizado em 10 indivíduos. Os respondentes foram indivíduos que afirmam utilizar a internet como fonte busca por informações e tópicos de saúde. Os respondentes foram convidados de forma aleatória, com o intuito de garantir que possuam níveis variados de conhecimento e familiaridade com as buscas na internet.

Este estudo teve como técnica de amostragem a amostragem não probabilística, com amostras por conveniência. De acordo com Mattar (1996, p.132), a amostragem não probabilística é aquela em que a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende ao menos em parte do julgamento do pesquisador ou do

entrevistador no campo. Ressaltando que a amostra por acessibilidade ou por conveniência é destituída de qualquer rigor estatístico, já que o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam representar um universo (OLIVEIRA, 2001).

O período de coleta de dados dos questionários finais foi realizado entre os meses de outubro e novembro de 2015.

3.3 Análise dos Dados

Para a análise dos dados foi utilizado a análise fatorial, que consiste em um procedimento estatístico multivariado, cuja finalidade é agrupar variáveis altamente correlacionadas (LEHMANN; GUPTA; STECKEL, 1998).

Com esta finalidade foram empregadas ferramentas estatísticas com o auxílio do *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), tendo como objetivo principal classificar os respondentes e permitir aos leitores julgar a representatividade das amostras, bem como permitir a comparação dos grupos.

Na aplicação do questionário foi utilizado a escala Likert que é um tipo de escala de resposta psicométrica muito utilizada em pesquisas de opinião. Os pesquisados ao responderem as questões baseados nesta escala, especificam seu nível de concordância com uma afirmação, onde \emptyset (não se aplica), e uma escala de 1 a 5, são representadas como pouco importante (1 e 2) e muito importante (4 e 5), utilizou-se como neutralidade a escala 3.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente capítulo são apresentados e discutidos os resultados obtidos no sentido de responder aos objetivos deste estudo. Ressaltando que toda a análise estatística foi realizada no software SPSS versão 20.0, e os dados descritos por meio de frequência absoluta e porcentagem.

Visando tornar a análise dos resultados mais didática, foi elaborado um quadro com o intuito de esclarecer todos os conceitos dos termos e análises utilizadas neste capítulo.

TABELA 1 – Definição de Termos e Conceitos

TERMOS	CONCEITOS
Variável	Atribuição de um número a cada característica da unidade de observação
Média	Representa o cálculo de uma tendência central. É a soma de todos valores de uma variável em um conjunto, dividida pelo número de elementos do conjunto
Desvio Padrão	É a variação ou dispersão existente em relação à média
Valor - p	É o valor de probabilidade de significância. Considera-se que valor-p menor ou igual a 0,05 indica que há diferenças significativas entre os grupos comparados
Intervalo de Confiança (IC)	É um intervalo estimado de um parâmetro de interesse de uma população. São usados para indicar a confiabilidade de uma estimativa, ou seja, quanto mais alto o valor de IC, mais precisa será o resultado ou estimativa. Permite dizer se o achado é significativo ou não.
Região Crítica (RC)	É o conjunto de valores que leva a rejeição da hipótese nula.
Análise Univariada	Nessa análise, toda variável é estudada isoladamente e de forma descritiva
Análise Multivariada	Analisa simultaneamente múltiplas medidas de cada variável ou objeto sob investigação.
Modelo Multivariado de Regressão Logística	Esse modelo visa estudar relação entre uma ou mais variáveis independentes ou candidata para prever seu percentual de ocorrência.
Teste de Ajuste Hosmer & Lemeshow	Esse teste comprova se o modelo proposto pode explicar bem o que se observa. É bem ajustado aos dados quando tem valor de p próximo ou igual a $p=0,527$
Teste Qui-Quadrado de Pearson	Visa testar se o modelo ajustado é adequado, calculando para cada grupo, o resíduo de Pearson. É bem ajustado quando tem valor de p próximo ou igual a $p=0,99$
Teste Qui- Quadrado Exato	Utilizado quando o número total de dados é pequeno, esse teste calcula a probabilidade de associação das características que estão em análise.
Correlação Spearman	Essa correlação avalia a relação entre duas variáveis, sem fazer nenhuma suposição sobre a distribuição de frequências das variáveis.

Fonte: Elaborado pela autora

No intuito de identificar o perfil do usuário que busca por informações de saúde, foi feito primeiramente uma tabela (Tabela 2) de descrição dos respondentes do questionário online.

TABELA 2- Descrição dos Respondentes do Questionário

Variáveis	N (%)
Gênero	
Feminino	137 (52,7)
Masculino	123 (47,3)
Faixa etária	
Até 18 anos	60 (23,1)
19 a 29 anos	116 (44,6)
30 a 39 anos	37 (14,2)
40 a 49 anos	45 (17,3)
≥50 anos	2 (0,8)
Estado civil	
Casado	119 (45,8)
Divorciado/Separado	21 (8,1)
Solteiro	111 (42,7)
Viúvo	1 (0,4)
Outros	8 (3,1)
Escolaridade	
Ensino Fundamental	2 (0,8)
Ensino Médio	5 (1,9)
Ensino Técnico	5 (1,9)
Ensino Superior	68 (26,2)
Pós-graduação Lato sensu (Especializações/MBA)	88 (33,8)
Pós-graduação Stricto sensu (Mestrado/doutorado)	92 (35,4)
Profissional da área da saúde	
Sim	62 (23,8)
Não	198 (76,2)
Você faz parte de algum crowdsourcing na área de saúde	
Sim	
Não	15 (5,8)
	245 (94,2)
Você possui algum tipo de aplicativo de saúde no celular	
Sim	52 (20,0)
Não	208 (80,0)

Fonte: Dados da Pesquisa

Dos 260 respondentes, identificou-se que o perfil do gênero feminino teve maior percentual de resposta (52,7%). Em relação a idade, o que prevaleceu foi a faixa etária entre 19 e 29 anos (44,6%). Em relação ao estado civil, os casados (45,8%), juntamente com os solteiros (42,7 %) foram os maiores respondentes. Em relação a escolaridade o que mais prevaleceu foram os indivíduos de nível superior, sendo a maior percentual o de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (35,4%). Em relação as profissões, percebeu-se que o maior número de respondentes foi o de profissionais de áreas não relacionadas a saúde (76,2%). Observou-se que os usuários que fazem uso da internet por mais de 5 horas/dia foram mais prevalentes (46,9 %). Em relação ao *crowdsourcing* na área de saúde, constatou-se que a grande maioria dos respondentes (91,2 %) não faz parte. E por fim, identificou-se que apenas 20% da população estudada utiliza aplicativos relacionados a área de saúde.

Após análise descritiva da Tabela 2, foi realizada uma análise quantitativa para cada variável, assim como sua média e desvio padrão. Ambos, visando identificar a maior distribuição das respostas (Tabela 3).

TABELA 3: Análise das Variáveis do Questionário

Variáveis	Concordo Totalmente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo Totalmente	Média±DP
1.	72 (27,7)	155 (59,6)	19 (7,3)	13 (5,0)	1 (0,4)	4,09±0,76
2.	38 (14,6)	131 (50,4)	49 (15,0)	39 (15,0)	13 (5,0)	3,55±1,07
3.	38 (14,6)	116 (44,6)	58 (22,3)	33 (12,7)	15 (5,8)	3,50±1,07
4.	86 (33,1)	135 (51,9)	21 (8,1)	13 (5,0)	5 (1,9)	4,09±0,88
5.	21 (8,1)	128 (49,2)	39 (15,0)	53 (20,4)	19 (7,3)	3,30±1,11
6.	58 (22,3)	87 (33,5)	69 (26,5)	27 (10,4)	19 (7,3)	3,53±1,16
7.	86 (33,1)	126 (48,5)	31 (11,9)	13 (5,0)	4 (1,5)	4,07±0,89
8.	6 (2,3)	31 (11,9)	25 (9,6)	119 (45,8)	79 (30,4)	2,10±1,04
9.	6 (2,3)	26 (10,0)	22 (8,5)	108 (41,5)	98 (37,7)	1,98±1,04
10.	51 (19,6)	134 (51,5)	31 (11,9)	34 (13,1)	10 (3,8)	3,70±1,05
11.	11 (4,2)	33 (12,7)	36 (13,8)	106 (40,8)	74 (28,5)	2,23±1,12
12.	33 (12,7)	115 (44,2)	60 (23,1)	35 (13,5)	17 (6,5)	3,43±1,08
13.	6 (2,3)	70 (26,9)	66 (25,4)	92 (35,4)	26 (10,0)	2,76±1,03
14.	36 (13,8)	157 (60,4)	41 (15,8)	20 (7,7)	6 (2,3)	3,76±0,87
15.	2 (0,8)	13 (5,0)	46 (17,7)	83 (31,9)	115 (44,6)	1,85±0,94
16.	4 (1,5)	117 (45,0)	87 (33,5)	43 (16,5)	9 (3,5)	3,25±0,87
17.	49 (18,8)	169 (65,0)	30 (11,5)	11 (4,2)	1 (0,4)	3,98±0,71
18.	100 (38,5)	131 (50,4)	25 (9,6)	3 (1,2)	1 (0,4)	4,25±0,71
19.	14 (5,4)	106 (40,8)	87 (33,5)	46 (17,7)	7 (2,7)	3,28±0,91
20.	11 (4,2)	127 (48,8)	76 (29,2)	37 (14,2)	9 (3,5)	3,36±0,90
21.	46 (17,7)	176 (67,7)	26 (10,0)	11 (4,2)	1 (0,4)	3,98±0,69
22.	0 (0,0)	13 (5,0)	68 (26,2)	105 (40,4)	74 (28,5)	2,08±0,86
23.	48 (18,5)	121 (46,5)	55 (21,2)	18 (6,9)	18 (6,9)	3,63±1,08
24.	37 (14,2)	46 (17,7)	47 (18,1)	104 (40,0)	26 (10,0)	2,86±1,24
25.	23 (8,8)	147 (56,5)	43 (16,5)	26 (10,0)	21 (8,1)	3,48±1,06
26.	16 (6,2)	108 (41,5)	60 (23,1)	51 (19,6)	25 (9,6)	3,15±1,11
27.	7 (2,7)	81 (31,2)	70 (26,9)	65 (25,0)	37 (14,2)	2,83±1,10
28.	8 (3,1)	87 (33,5)	72 (27,7)	61 (23,5)	32 (12,3)	2,92±1,09

Fonte: Dados da Pesquisa

Visando facilitar o processo de análise, agrupamos as cinco possíveis respostas Likert em apenas três, sendo elas Muito importante, Neutro e Pouco importante.

As respostas, Concordo totalmente e Concordo, foram agrupadas no Grupo Muito Importante; a Indiferente no Grupo Neutro e por fim, o Discordo totalmente e Discordo, no grupo Pouco Importante.

TABELA 4 -Análise das Variáveis do Questionário – Agrupamento de Respostas

Variáveis	Muito importante	Neutro	Pouco importante	Média±DP
1.	227 (87,3)	19 (7,3)	14 (5,4)	4,09±0,76
2.	169(65,0)	39(15,0)	52(20,0)	3,55±1,07
3.	154 (59,2)	58 (22,3)	48 (18,5)	3,50±1,07
4.	221 (85,0)	21 (8,1)	18 (6,9)	4,09±0,88
5.	149 (57,3)	39 (15,0)	72 (27,7)	3,30±1,11
6.	145 (55,8)	69 (26,5)	46 (17,70)	3,53±1,16
7.	212 (81,5)	31 (11,9)	17 (6,5)	4,07±0,89
8.	37 (14,2)	25 (9,6)	198 (76,2)	2,10±1,04
9.	32 (12,3)	22 (8,5)	206 (79,2)	1,98±1,04
10.	185 (71,2)	31 (11,9)	44 (16,9)	3,70±1,05
11.	44 (16,9)	36 (13,8)	180 (69,2)	2,23±1,12
12.	148 (56,9)	60 (23,1)	52 (20,0)	3,43±1,08
13.	76 (29,2)	66 (25,4)	118 (45,4)	2,76±1,03
14.	193 (74,2)	41 (15,8)	26 (10,0)	3,76±0,87
15.	15 (5,8)	46 (17,7)	199 (76,5)	1,85±0,94
16.	121 (46,5)	87 (33,5)	52 (20,0)	3,25±0,87
17.	218 (83,8)	30 (11,5)	12 (4,6)	3,98±0,71
18.	231 (88,8)	25 (9,6)	4 (1,5)	4,25±0,71
19.	120 (46,2)	87 (33,5)	53 (20,4)	3,28±0,91
20.	138 (53,1)	76 (29,2)	46 (17,7)	3,36±0,90
21.	222 (85,4)	26 (10,0)	12 (4,6)	3,98±0,69
22.	13 (5,0)	68 (26,2)	179 (68,8)	2,08±0,86
23.	169 (65,0)	55 (21,2)	36 (13,8)	3,63±1,08
24.	83 (31,9)	47 (18,1)	130 (50,0)	2,86±1,24
25.	170 (65,4)	43 (16,5)	47 (18,1)	3,48±1,06
26.	124 (47,7)	60 (23,1)	76 (29,2)	3,15±1,11
27.	88 (33,8)	70 (26,9)	102 (39,2)	2,83±1,10
28.	95 (36,5)	72 (27,7)	93 (35,8)	2,92±1,09

Fonte: Dados da Pesquisa

Ressalta-se que nessa pesquisa foi classificado como usuário que busca por informações/tópicos de saúde na internet todos aqueles que responderam Concordo Totalmente para pelo menos uma das 6 perguntas relacionadas com a busca de informação online em saúde. De acordo com esse critério, dos 260 respondentes, 146 (56,15%) foram classificados como usuários que buscam informação em saúde na internet e 114 (43,85%) como não usuários.

Iniciou-se então uma análise univariada para cada grupo de variáveis sendo elas: variáveis relacionadas ao perfil do usuário; variáveis de motivação; variáveis de confiabilidade; variáveis de escolha de serviços/produtos e profissionais e, variáveis de compartilhamento de informações online de saúde.

TABELA 5 - Análise Univariada – Perfil do Usuário

Variáveis	Usuário que busca informações em saúde	Usuário que não busca informações em saúde	RC	IC95%RC	VALOR-P
Gênero					
Feminino	80 (58,4)	57 (41,6)	1,21	0,74 ; 1,98	0,442
Masculino	66 (53,7)	57 (46,3)	1		
Faixa etária					
Até 18 anos	40 (64,5)	22 (35,5)	2,27	1,04 ; 4,98	0,04
19 a 29 anos	72 (62,1)	44 (37,9)	2,05	1,02 ; 4,11	0,044
30 a 39 anos	14 (37,8)	23 (62,2)	0,76	0,31 ; 1,85	0,546
≥40 anos	20 (44,4)	25 (55,6)	1		
Estado civil					
Casado	68 (57,6)	50 (42,4)	1,55	0,70 ; 3,48	0,283
Solteiro	64 (57,1)	48 (42,9)	1,52	0,68 ; 3,42	0,308
Outros	14 (46,7)	16 (53,3)	1		
Escolaridade					
Ensino Fundamental+ Médio+Técnico	5 (41,7)	7 (58,3)	0,59	0,17 ; 1,98	0,39
Ensino Superior	37 (53,6)	32 (46,4)	0,95	0,51 ; 1,78	0,868
Pós-graduação Lato sensu (Especializações/MBA)	54 (61,4)	34 (38,6)	1,3	0,72 ; 2,36	0,385
Pós-graduação Stricto sensu (Mestrado/doutorado)					
	50 (54,9)	16 (53,3)	1		
Profissional da área da saúde					
Sim	44 (71,0)	18 (29,0)	2,3	1,24 ; 4,26	0,008
Não	102 (51,5)	96 (48,5)	1		
Tempo (horas) na NET					
Até 2 horas/dia	13 (35,1)	24 (64,9)	1		
De 2 a 5 horas/dia	56 (55,4)	45 (44,6)	2,3	1,05 ; 5,02	0,037
Mais de 5 horas/dia	77 (63,1)	45 (36,9)	3,16	1,47 ; 6,81	0,003
Você faz parte de algum crowdsourcing na área de saúde					
Sim	10 (66,7)	5 (33,3)	1,6	0,53 ; 4,83	0,402
Não	136 (55,5)	109 (44,5)	1		
Você possui algum tipo de aplicativo de saúde no celular					
Sim	35 (67,3)	17 (32,7)	1,8	0,95 ; 3,41	0,072
Não	111 (53,4)	97 (46,6)	1		

Fonte: Dados da Pesquisa

Ao nível de significância de 0,05, conclui-se que as variáveis do usuário que estão associadas com a busca das informações são: faixa etária, se o profissional é da área de saúde ou não, e o tempo de horas que ele utiliza a internet por dia, portanto foram consideradas variáveis candidatas ao modelo multivariado.

A tabela 6 tem os resultados das análises das variáveis relacionadas a motivação.

TABELA 6- Análise Univariada – Motivação para a busca online

Variáveis da Motivação da busca	Usuário que busca informações em saúde	Usuário que não busca informações em saúde	RC	IC95%RC	VALOR-P
Motivação busca 1					
0-Discorda	7 (41,2)	10 (58,8)	1		
1-Indiferente	11 (35,5)	20 (64,5)	0,79	0,23 ; 2,65	0,697
2-Concorda	128 (60,4)	84 (39,6)	2,18	0,80 ; 5,94	0,129
Motivação busca 2					
0-Discorda	111 (56,1)	87 (43,9)	1		
1-Indiferente	11 (44,0)	14 (56,0)	0,62	0,27 ; 1,42	0,257
2-Concorda	24 (64,9)	13 (35,1)	1,45	0,70 ; 3,01	0,322
Motivação busca 3					
0-Discorda	114 (55,3)	92 (44,7)	1		
1-Indiferente	12 (54,5)	10 (45,5)	0,97	0,40 ; 2,34	0,943
2-Concorda	20 (62,5)	12 (37,5)	1,35	0,63 ; 2,90	0,449
Motivação busca 4					
0-Discorda	17 (38,6)	27 (61,4)	1		
1-Indiferente	17 (54,8)	14 (45,2)	1,93	0,76 ; 4,90	0,167
2-Concorda	112 (60,5)	73 (39,5)	2,44	1,24 ; 4,78	0,01
Motivação busca 5					
0-Discorda	94 (52,2)	86 (47,8)	0,69	0,35 ; 1,35	0,277
1-Indiferente	25 (69,4)	11 (30,6)	1,43	0,56 ; 3,64	0,452
2-Concorda	27 (61,4)	17 (38,6)	1		
Motivação busca 6					
0-Discorda	24 (46,2)	28 (53,8)	0,55	0,29 ; 1,05	0,068
1-Indiferente	32 (53,3)	28 (46,7)	0,74	0,40 ; 1,35	0,322
2-Concorda	90 (60,8)	58 (39,2)	1		

Fonte: Dados da Pesquisa

Verificou-se que apenas as variáveis motivação busca 4 e motivação busca 6 foram variáveis candidatas.

Dados similares foram visualizados nas falas dos indivíduos do grupo focal.

R2: “Procuro por informações de saúde para visualizar e compreender melhor as falas do meu médico ou profissional de saúde”

R5: “Procuro mais para os meus pais, que são de idade, para ver quais seriam os melhores cuidados. Procura também quando vou ao médico e vejo que ele não foi atencioso, ou acho que as informações que ele me passou podem não estar de acordo”

R4: “Procuro muito por informações relacionadas a doenças, tratamento e diagnóstico.”

Na tabela 7 se encontram os resultados das análises das variáveis relacionadas a confiabilidade do site.

Tabela 7- Análise Univariada – Confiabilidade do Site

Variáveis de Confiabilidade	Usuário que busca informações em saúde	Usuário que não busca informações em saúde	RC	IC95%RC	VALOR-P
Confiabilidade site 1					
0-Discorda	61 (51,7)	57 (48,3)	0,46	0,25 ; 0,85	0,013
1-Indiferente	32 (48,5)	34 (51,5)	0,41	0,21 ; 0,81	0,011
2-Concorda	53 (69,7)	23 (30,3)	1		
Confiabilidade site 2					
0-Discorda	14 (53,8)	12 (46,2)	0,74	0,33 ; 1,69	0,477
1-Indiferente	14 (34,1)	27 (65,9)	0,33	0,16 ; 0,67	0,002
2-Concorda	118 (61,1)	75 (38,9)	1		
Confiabilidade site 3					
0-Discorda	109 (54,8)	90 (45,2)	0,44	0,14 ; 1,43	0,172
1-Indiferente	26 (56,5)	20 (43,5)	0,47	0,13 ; 1,71	0,252
2-Concorda	11 (73,3)	4 (26,7)	1		
Confiabilidade site 4					
0-Discorda	31 (59,6)	21 (40,4)	1,11	0,58 ; 2,15	0,752
1-Indiferente	46 (52,9)	41 (47,1)	0,85	0,49 ; 1,47	0,553
2-Concorda	69 (57,0)	52 (43,0)	1		
Confiabilidade site 5					
0-Discorda	8 (66,7)	4 (33,3)	1,46	0,43 ; 5,00	0,546
1-Indiferente	12 (40,0)	18 (60,0)	0,49	0,22 ; 1,06	0,07
2-Concorda	126 (57,8)	92 (42,2)	1		
Confiabilidade site 6					
0-Discorda	1 (25,0)	3 (75,0)	0,23	0,02 ; 2,27	0,21
1-Indiferente	9 (36,0)	16 (64,0)	0,39	0,17 ; 0,93	0,033
2-Concorda	136 (58,9)	95 (41,1)	1		

Fonte: Dados da Pesquisa

As variáveis que tiveram associação significativa (0,05) foram: Confiabilidade 1, 2, 5 e 6.

É importante salientar que também se identificou no grupo focal falas similares os resultados encontrados.

R1: “Procuro por várias fontes, mas prefiro aqueles com melhor estrutura e design, e vejo se tem referencias de algum profissional de saúde. Não acredito em qualquer site, as minhas pesquisas são muito tentativas e erro”

R5: “Certas informações têm que ser validadas pelo médico porque a gama de informações é muito grande, e não sei bem no que confiar, confio mais em sites que alguém me indicou”

Os resultados das variáveis relacionadas a aquisição dos serviços/profissionais e/ou produtos após a busca se encontram descritas na tabela abaixo (Tabela 8).

TABELA 8- Análise Univariada – Escolha do serviço/profissional/produto

Variáveis do serviço profissional	Usuário que busca informações em saúde	Usuário que não busca informações em saúde	RC	IC95%RC	VALOR-P
Escolha do serviço profissional 1					
0-Discorda					
1-Indiferente	27 (50,9)	26 (49,1)	0,58	0,30 ; 1,12	0,103
2-Concorda	42 (48,3)	45 (51,7)	0,52	0,30 ; 0,91	0,023
	77 (64,2)	43 (35,8)	1		
Escolha do serviço profissional 2					
0-Discorda					
1-Indiferente	21 (45,7)	25 (54,3)	0,49	0,25 ; 0,97	0,04
2-Concorda	38 (50,0)	38 (50,0)	0,59	0,33 ; 1,03	0,065
	87 (63,0)	51 (37,0)	1		
Escolha do serviço profissional 3					
0-Discorda					
1-Indiferente	4 (33,3)	81 (66,7)	0,34	0,10 ; 1,17	0,086
2-Concorda	10 (38,5)	16 (61,5)	0,43	0,19 ; 0,98	0,045
	132 (59,5)	90 (40,5)	1		
Escolha do serviço profissional 4					
0-Discorda	102 (57,0)	77 (43,0)	0,83	0,26 ; 2,63	0,749
1-Indiferente	36 (52,9)	32 (47,1)	0,7	0,21 ; 2,37	0,57
2-Concorda	8 (61,5)	5 (38,5)	1		

Fonte: Dados da Pesquisa

Verificou-se que por meio da análise das variáveis referente a escolha, as variáveis consideradas significativas foram: escolha do serviço profissional 1, 2 e 3, sendo, portanto, candidatas ao modelo multivariado. Observou-se que a partir das falas do grupo focal pode-se identificar equivalentes com os resultados encontrados.

R5: “Não trato a saúde por aparência, mas acho que a celebridade que indica necessariamente utiliza o serviço. O que é bom para ele pode não ser bom para mim”

R3: “Isso é muito maquiagem, enganar o trouxa, publicidade. A celebridade não influencia minha compra ou escolha de produtos”

R2: ” é difícil acreditar que aquela celebridade de fato utiliza aquele serviço ou produtos. É meio surreal”

Os resultados da análise univariada referente as variáveis de compartilhamento de informações estão apresentados na tabela abaixo.

TABELA 9 - Análise Univariada – Compartilhamento de informações

Variáveis Compartilhamento de informação em saúde	Usuário que busca informações em saúde	Usuário que não busca informações em saúde	RC	IC95%RC	VALOR-P
Compartilho informação de saúde1					
0-Discorda					
1-Indiferente	22 (61,1)	14 (38,9)	1,2	0,57 ; 2,49	0,635
2-Concorda	28 (50,9)	27 (49,1)	0,79	0,43 ; 1,45	0,445
	96 (56,8)	73 (43,2)	1		
Compartilho informação de saúde 2					
0-Discorda					
1-Indiferente	77 (59,2)	53 (40,8)	1,17	0,67 ; 2,04	0,583
2-Concorda	23 (48,9)	24 (51,1)	0,77	0,38 ; 1,58	0,477
	46 (55,4)	47 (44,6)	1		
Compartilho informação de saúde 3					
0-Discorda					
1-Indiferente	27 (57,4)	20 (42,6)	1,07	0,56 ; 2,05	0,848
2-Concorda	24 (55,8)	19 (44,2)	0,99	0,51 ; 1,96	0,994
	95 (55,9)	75 (44,1)	1		
Compartilho informação de saúde 4					
0-Discorda					
1-Indiferente	47 (61,8)	29 (38,2)	1,34	0,75 ; 2,39	0,331
2-Concorda	31 (51,7)	29 (48,3)	0,88	0,48 ; 1,63	0,606
	68 (54,8)	56 (45,2)	1		
Compartilho informação de saúde 5					
0-Discorda					
1-Indiferente	54 (52,9)	48 (47,1)	0,74	0,42 ; 1,32	0,313
2-Concorda	49 (55,7)	31 (44,3)	0,83	0,44 ; 1,57	0,568
	53 (60,2)	35 (39,8)	1		
Compartilho informação de saúde 6					
0-Discorda	54 (58,1)	39 (41,9)	1,05	0,59 ; 1,88	0,865
1-Indiferente	38 (52,8)	34 (47,2)	0,85	0,46 ; 1,57	0,601
2-Concorda	54 (56,8)	41 (43,8)	1		

Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação ao compartilhamento de informações, nenhuma variável foi considerada significativa, já que nenhuma obteve valores-p menor ou igual a 0,20, e nenhuma variável teve associação com a busca de informações em saúde. Portanto, nenhuma variável relacionada ao compartilhamento de informações foi candidata ao modelo multivariado de regressão logística.

Ressaltam-se algumas falas do grupo focal referente a essa análise.

R1: *“Raramente compartilho informações online, compartilho apenas quando julgo que a pessoa se interessa pelo tema.”*

R5: *“ Para compartilhar esse tipo de coisa tem que estar inserido no seu dia a dia, no seu cotidiano. Se eu me lembro de alguém relacionado ao que eu estou lendo posso compartilhar. Exemplo se eu conheço alguém que vive aquilo ou possa se interessar por aquilo eu posso compartilhar”*

R4: *” compartilho apenas quando acho que são de informações de utilidade pública, principalmente para meus familiares.*

Após análise univariada de todas as variáveis, e a identificação das variáveis candidatas ao modelo multivariado, realizou-se o modelo multivariado de regressão logística. Enfatizando que todas as variáveis que obtiveram valores-p menor ou igual a 0,20 no modelo univariado foram consideradas para o Modelo Multivariado.

As variáveis candidatas ao modelo multivariado de regressão logística foram: profissional de saúde ou não; horas diárias de uso da internet; faixa etária; motivação busca 4 e 6; confiabilidade no site 1,2,5,6 e escolha do serviço 1,2 e 3.

Ao total, oito modelos de regressão logística foram ajustados, ressaltando que todos os modelos ajustados até o modelo final estão descritos na tabela abaixo (Tabela 10).

TABELA 10 - Modelos Multivariados de Regressão logística – Variáveis Candidatas

Variáveis	Modelo1	Modelo2	Modelo3	Modelo4	Modelo5	Modelo6	Modelo7	Modelo8
Profissional de saúde	0,057	0,04	0,033	0,027	0,021	0,023	0,027	0,029
Tempo de horas por dia	0,061/0,575	0,057/0,566	0,052/0,542	0,045/0,487	0,047/0,409	0,045/0,433	0,043/0,441	0,047/0,397
Faixa etária	0,298/0,086/0,811	0,322/0,089/0,824	0,324/0,083/0,844	0,319/0,093/0,855	0,330/0,086/0,907	0,311/0,063/0,955	0,246/0,057 0,952	0,204/0,044 0,924
Motivação busca 4	0,251/0,629	0,237/0,647	0,201/0,726	0,159/0,729	0,168/0,779	0,134/0,852	0,068/0,929	-
Motivação busca 6	0,692/0,928	-	-	-	-	-	-	-
Confiabilidade do site 1	0,015/0,080	0,014/0,079	0,016/0,075	0,011/0,068	0,007/0,043	0,007/0,041	0,009/0,038	0,003/0,030
Confiabilidade do site 2	0,628/0,070	0,653/0,063	0,718/0,038	0,647/0,042	0,676/0,035	0,809/0,020	0,040/0,890	0,010/0,897
Confiabilidade do site 5	0,556/0,269	0,542/0,272	0,615/0,211	0,577/0,199	0,541/0,168	0,593/0,140	-	-
Confiabilidade do site 6	0,612/0,711	0,590/0,640	-	-	-	-	-	-
Escolha do serviço profissional 1	0,746/0,345	0,776/0,319	0,796/0,350	0,911/0,300	-	-	-	-
Escolha do serviço profissional 2	0,498/0,931	0,486/0,944	0,517/0,934	-	-	-	-	-
Escolha do serviço profissional 3	0,457/0,721	0,469/0,779	0,491/0,832	0,322/0,732	0,324/0,665	-	-	-

Fonte: Dados da Pesquisa

No primeiro Modelo (n^o 1), a variável com o maior valor-p foi excluída (Motivação Busca 6), após ajuste no modelo n^o 2 a variável excluída foi Confiabilidade no site 6, e assim sucessivamente, até chegarmos ao Modelo n^o 8 em que todas as variáveis encontradas foram significativas e importantes para explicar o perfil dos usuários que busca por informações/tópicos em saúde.

Com a evolução do modelo multivariado foram retiradas as variáveis com maiores valores-p até ficarmos com o modelo multivariado de regressão logística em que todas as variáveis foram significativas, ou seja, todas obtiveram um nível de significância de 0,05.

Ressaltando que o teste de qualidade de ajuste utilizado foi o de Hosmer & Lemeshow (p=0,527), valor que afirma que este modelo se ajustou muito bem aos dados encontrados.

Por fim, tem se, portanto, o modelo de regressão logística final que se encontra na tabela abaixo (Tabela 11).

TABELA 11 - Modelo de Regressão Logística Multivariado Final

Variáveis	Usuário que busca informações em saúde	Usuário que não busca informações em saúde	RC	IC95%RC	VALOR-P
Profissional de saúde					
Sim	44 (71,0)	18 (29,0)	2,19	1,09 ; 4,43	0,029
Não	102 (51,5)	96 (48,5)	1		
Tempo uso internet horas/dia					
Até 2 horas	13 (35,1)	24 (64,9)	1		
2 a 5 horas	56 (55,4)	45 (44,6)	1,84	0,80 ; 4,26	0,154
Mais de 5 horas	77 (63,1)	45 (36,9)	2,39	1,01 ; 5,63	0,047
Faixa etária					
Até 18 anos	40 (64,5)	22 (35,5)	1,78	0,73 ; 4,36	0,204
19 a 29 anos	72 (62,1)	44 (37,9)	2,21	1,02 ; 4,78	0,044
30 a 39 anos	14 (37,8)	23 (62,2)	1,05	0,40 ; 2,73	0,924
≥40 anos	20 (44,4)	25 (55,6)	1		
Confiabilidade do site 1					
0-Discordo	61 (51,7)	57 (48,3)	1		
1-Indiferente	32 (48,5)	34 (51,5)	1,26	0,63 ; 2,52	0,514
2-Concordo	53 (69,7)	23 (30,3)	2,91	1,45 ; 5,85	0,003
Confiabilidade do site 2					
0-Discordo	14 (53,8)	12 (46,2)	1,06	0,43 ; 2,63	0,897
1-Indiferente	14 (34,1)	27 (65,9)	0,36	0,16 ; 0,79	0,01
2-Concordo	118 (61,1)	75 (38,9)	1		

Fonte: Dados da Pesquisa

Por meio da análise do perfil do usuário que busca por informações em saúde da Tabela final (Tabela 11), pode-se afirmar que: o profissional da área de saúde procura 2,19 vezes mais informações/tópicos de saúde do que profissionais de outras áreas; os usuários que utilizam a internet mais de 5 horas /dia buscam 2,39 vezes mais informações/tópicos de saúde do que comparado com quem usa até 2 horas por dia; a faixa etária de 19 a 29 anos, busca 2,1 vezes mais informações em saúde do que a faixa etária de ≥ 40 anos; o usuário que afirma confiar em um site por sua boa estrutura e design busca 2,91 vezes mais que os demais; o usuário indiferente a busca tem menor chance de confiar no site e também uma menor chance de realizar a busca por informações em saúde quando comparados a aqueles que concordam que o site deve ter referências bibliográficas relevantes. Ressalta-se que nenhuma variável referente ao compartilhando de informações foi significativa, portanto nenhuma foi candidata para o Modelo Multivariado.

Visando identificar se a busca por informações de saúde na internet afeta na compra e na escolha de produtos, profissionais e serviços na área de saúde foram utilizadas duas análises estatísticas. A primeira analisou as variáveis originais por meio da correlação da Spearman. A segunda análise utilizada levou em consideração o agrupamento da escala, realizando testes de análise de associação a fim de identificar se existia associação entre as variáveis. Para todas as variáveis que mostraram associação, a análise dos dados foi complementada e ajustada por meio da análise de resíduos a fim de encontrar diferença significativa ($\geq +1,96$) e ($\leq -1,96$).

TABELA 12 - Análise de correlação entre busca de informações com escolha de produtos, profissionais e serviços na área de saúde

Variáveis da busca por informações	Escolha de serviços produtos saúde1	Escolha de serviços produtos saúde2	Escolha de serviços produtos saúde3	Escolha de serviços produtos saúde4
Busca por informações 1	rs=0,097 ; valor-p=0,118	rs=0,151 ; valor-p=0,014	rs=0,172 ; valor-p=0,005	rs=-0,135 ; valor-p=0,029
Busca por informações 2	rs=0,180 ; valor-p=0,004	rs=0,224 ; valor-p<0,0001	rs=0,313 ; valor-p<0,0001	rs=0,106 ; valor-p=0,087
Busca por informações 3	rs=0,177 ; valor-p=0,004	rs=0,257 ; valor-p<0,0001	rs=0,072 ; valor-p=0,245	rs=0,066 ; valor-p=0,289
Busca por informações 4	rs=0,223 ; valor-p<0,0001	rs=0,239 ; valor-p<0,0001	rs=0,345 ; valor-p<0,0001	rs=-0,036 ; valor-p=0,563
Busca por informações 5	rs=0,194 ; valor-p=0,002	rs=0,153 ; valor-p=0,013	rs=0,099 ; valor-p=0,110	rs=0,080 ; valor-p=0,200
Busca por informações 6	rs=0,156 ; valor-p=0,012	rs=0,136 ; valor-p=0,028	rs=0,111 ; valor-p=0,075	rs=-0,018 ; valor-p=0,773

Fonte: Elaborado pela autora

1 Teste Qui-quadrado de Pearson assintótico 2 Teste Qui-quadrado exato

*Resíduo ajustado $\leq -1,96$ **Resíduo ajustado $\geq +1,96$

Percebeu-se que as correlações entre busca de informações de saúde e escolha de serviços e produtos são fracas ou não significativas, já que nenhuma foi maior que 0,5 conforme os resultados apresentados na tabela 12. Essa fraca associação, pode ter ocorrido devido as poucas categorias da escala Likert utilizada.

Portanto, foi realizado teste de associações Qui-Quadrado visando analisar se existiam associações significativas entre a busca por informações e a escolha de produtos/serviços/profissionais.

TABELA 13- Resultados da análise de associação da busca por informações e a escolha do produto por ser conhecido e antigo no mercado

Variáveis da Busca por informações	Escolhe o produto/serviço/ profissional por ser muito conhecido e antigo no mercado			Valor-p
	Discorda	Indiferente	Concorda	
Busca por informações1				
0-Discorda	4 (28,6)	5 (35,7)	5 (35,7)	0,9271
1-Indiferente	4 (21,1)	6 (31,6)	9 (47,4)	
2-Concorda	45 (19,8)	76 (33,5)	106 (46,7)	
Busca por informações 2				
0-Discorda	17 (32,7)	15 (28,8)	20 (38,5)	0,0951
1-Indiferente	5 (12,8)	17 (43,6)	17 (43,6)	
2-Concorda	31 (18,3)	55 (32,5)	83 (49,1)	
Busca por informações 3				
0-Discorda	13 (27,1)	19 (39,6)	16 (33,3)	0,0721
1-Indiferente	10 (17,2)	25 (43,1)	23 (39,7)	
2-Concorda	30 (19,5)	43 (27,9)	81 (52,6)	
Busca por informações 4				
0-Discorda	8 (44,4)**	7 (38,9)	3 (16,7)*	0,0422
1-Indiferente	5 (23,8)	7 (33,3)	9 (42,9)	
2-Concorda	40 (18,1)*	73 (33,0)	108 (48,9)**	
Busca por informações 5				
0-Discorda	24 (33,3)**	23 (31,9)	25 (34,7)*	0,0151
1-Indiferente	6 (15,4)	16 (41,0)	17 (43,6)	
2-Concorda	23 (15,4)*	48 (32,2)	78 (52,3)**	
Busca por informações 6				
0-Discorda	17 (37,0)**	14 (30,4)	15 (32,6)*	0,0011
1-Indiferente	6 (8,7)*	33 (47,8)**	30 (43,5)	
2-Concorda	30 (20,7)	40 (27,6)*	75 (51,7)**	

Fonte: Dados da Pesquisa

1 Teste Qui-quadrado de Pearson assintótico 2 Teste Qui-quadrado exato

*Resíduo ajustado $\leq -1,96$ **Resíduo ajustado $\geq +1,96$

Através da leitura da tabela 13, pode-se identificar que : existem associações entre a escolha do produto por ser muito conhecido e antigo no mercado e por buscar informações sobre profissionais, serviços de saúde, por diagnóstico/tratamento de doenças e por artigos, leis e regulamentos em saúde.

Constatou-se também que os usuários que escolhem um serviço/produto/profissional por ser conhecido e antigo no mercado buscam por mais por profissionais e serviços de saúde, diagnóstico/tratamento de doenças e por artigos, leis e regulamentos em saúde, ou seja, os usuários que escolhem por indicação do mercado e público buscam mais informações online do que os demais.

TABELA 14. Resultados de análise de associação da busca por informações e a escolha do produto por ser conhecido e antigo no mercado.

Variáveis da Busca por informações	Escolhe o produto/serviço/ profissional por ser muito recomendado pelo público			Valor-p
	Discorda	Indiferente	Concorda	
Busca por informações 1				
0-Discorda	5 (35,7)	5 (35,7)	4 (28,6)	0,2632
1-Indiferente	3 (15,8)	7 (36,8)	9 (47,4)	
2-Concorda	38 (16,7)	64 (28,2)	125 (55,1)	
Busca por informações 2				
0-Discorda				0,0921
1-Indiferente	13 (25,0)	18 (34,6)	21 (40,4)	
2-Concorda	7 (17,9) 26 (15,4)	15 (38,5) 43 (25,4)	17 (43,6) 100 (59,2)	
Busca por informações 3				
0-Discorda	13 (27,1)	17 (35,4)	18 (37,5)*	0,0281
1-Indiferente	12 (20,7)	20 (34,5)	26 (44,8)	
2-Concorda	21 (13,6)*	39 (25,3)	94 (61,0)**	
Busca por informações 4				
0-Discorda	9 (50,0)**	7 (38,9)	2 (11,1)*	0,0012
1-Indiferente	3 (14,3)	8 (38,1)	10 (47,6)	
2-Concorda	34 (15,4)*	6 (27,6)	126 (57,0)**	
Busca por informações 5				
0-Discorda	19 (26,4)	20 (27,8)	33 (45,8)	0,1851
1-Indiferente	5 (12,8)	14 (35,9)	20 (51,3)	
2-Concorda	22 (14,8)	42 (28,2)	85 (57,0)	
Busca por informações 6				
0-Discorda	13 (28,3)**	16 (34,8)	17 (37,0)*	0,0111
1-Indiferente	5 (7,2)*	25 (36,2)	39 (56,5)	
2-Concorda	28 (19,3)	35 (24,1)*	82 (56,6)	

Fonte: Dados da pesquisa

1 Teste Qui-quadrado de Pearson assintótico 2 Teste Qui-quadrado exato

*Resíduo ajustado $\leq -1,96$ **Resíduo ajustado $\geq +1,96$

A partir da análise da tabela 14 identificou-se que existem associação significativa entre escolher por indicação do público e buscar por informações de nutrição dietética e atividade física.

Constatou-se que os usuários que escolhem por indicação do público buscam mais por informações relacionadas a serviços e profissionais, nutrição e dietética, artigos, leis e regulamentos na área de saúde.

TABELA 15. Análise de associação da busca por informações e a escolha do produto por ser recomendado por alguém que conhece e já utilizou o serviço

Variáveis da Busca por informações	Escolhe o produto/serviço/ profissional por ser recomendado por alguém que conheço e já utilizou o serviço			Valor-p
	Discorda	Indiferente	Concorda	
Busca por informações 1				
0-Discorda	1 (7,1)	3 (21,4)	10 (71,4)	0,0702
1-Indiferente	3 (15,8)	2 (10,5)	14 (73,7)	
2-Concorda	8 (3,5)	21 (9,3)	198 (87,2)	
Busca por informações 2				
0-Discorda	4 (7,7)	9 (17,3)*	39 (75,0)*	0,0042
1-Indiferente	3 (7,7)*	8 (20,5)**	28 (71,8)*	
2-Concorda	5 (3,0)	9 (5,3)*	155 (91,7)**	
Busca por informações 3				
0-Discorda	1 (2,1)	8 (16,7)	39 (81,2)	0,3192
1-Indiferente	3 (5,2)	7 (12,1)	48 (82,8)	
2-Concorda	8 (5,2)	11 (7,1)	135 (87,7)	
Busca por informações 4				
0-Discorda	4 (22,2)**	5 (27,8)**	9 (50,0)*	0,0012
1-Indiferente	2 (9,5)	3 (14,3)	16 (76,2)	
2-Concorda	6 (2,7)*	18 (8,1)*	197 (89,1)**	
Busca por informações 5				
0-Discorda	5 (6,9)	10 (13,9)	57 (79,2)	0,5072
1-Indiferente	2 (5,1)	3 (7,7)	34 (87,2)	
2-Concorda	5 (3,4)	13 (8,7)	131 (87,9)	
Busca por informações 6				
0-Discorda	4 (8,7)	5 (10,9)	37 (80,4)	0,6302
1-Indiferente	3 (4,3)	8 (11,6)	58 (84,1)	
2-Concorda	5 (3,4)	13 (9,0)	127 (87,6)	

Fonte: Dados da Pesquisa

1 Teste Qui-quadrado de Pearson assintótico 2 Teste Qui-quadrado exato

*Resíduo ajustado $\leq -1,96$ **Resíduo ajustado $\geq +1,96$

A partir da análise da tabela acima, entendeu-se que: os usuários que escolhem por indicação de algum conhecido que já utilizou o serviço, busca e leva mais em consideração as informações referentes a tratamentos, medicamentos, bulas, profissionais e serviços.

TABELA 16 - Análise de associação da busca por informações e a escolha do produto por ser recomendado por celebridades

Variáveis da Busca por informações	Escolhe o produto/serviço/ profissional que é recomendado por várias celebridades			Valor-p
	Discorda	Indiferente	Concorda	
Busca por informações 1				0,4342
0-Discorda	11 (78,6)	3 (21,4)	0 (0,0)	
1-Indiferente	10 (52,6)	8 (42,1)	1 (5,3)	
2-Concorda	158 (69,6)	57 (25,1)	12 (5,3)	
Busca por informações 2				0,1322
0-Discorda	43 (82,7)	8 (15,4)	1 (1,9)	
1-Indiferente	26 (66,7)	12 (30,8)	1 (2,6)	
2-Concorda	110 (65,1)	48 (28,4)	11 (6,5)	
Busca por informações 3				0,6962
0-Discorda	33 (68,8)	14 (29,2)	1 (2,1)	
1-Indiferente	43 (74,1)	12 (20,7)	3 (5,2)	
2-Concorda	103 (66,9)	42 (27,3)	9 (5,8)	
Busca por informações 4				0,8472
0-Discorda	13 (72,2)	4 (22,2)	1 (5,6)	
1-Indiferente	15 (71,4)	4 (19,0)	2 (9,5)	
2-Concorda	151 (68,3)	60 (27,1)	10 (4,5)	
Busca por informações 5				0,9712
0-Discorda	51 (70,8)	18 (25,0)	3 (4,2)	
1-Indiferente	28 (71,8)	9 (23,1)	2 (5,1)	
2-Concorda	100 (67,1)	41 (27,5)	8 (5,4)	
Busca por informações 6				0,1012
0-Discorda	35 (76,1)	10 (21,7)	1 (2,2)	
1-Indiferente	40 (58,0)	26 (37,7)	3 (4,3)	
2-Concorda	104 (71,7)	32 (22,1)	9 (6,2)	

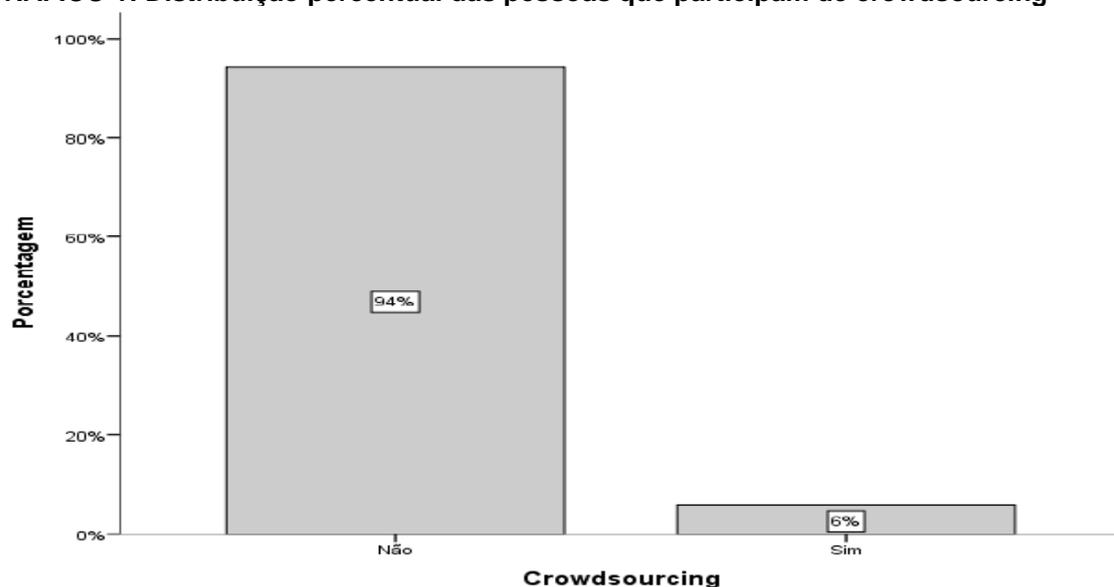
Fonte: Dados da Pesquisa

1 Teste Qui-quadrado de Pearson assintótico 2 Teste Qui-quadrado exato

Na análise da Tabela 16, identificou-se que as variáveis de busca de 1 a 6 não afetam significativamente aqueles que escolhem produtos por indicação de alguma celebridade.

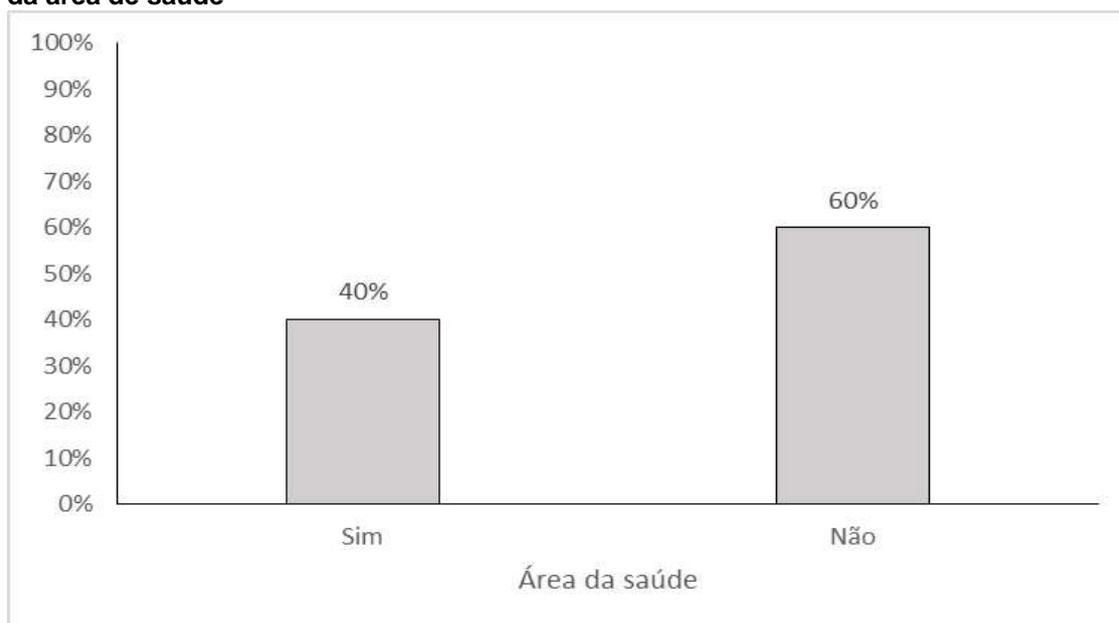
A fim de identificar se o respondente fazia parte de algum tipo de *crowdsourcing* na área de saúde, fez-se uma análise descritiva utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson e a ferramenta gráfico de barras. Em seguida realizou-se análise complementar a fim de perceber o percentual de usuários que fazem parte de algum *crowdsourcing* de saúde e são profissionais de área.

GRÁFICO 1: Distribuição percentual das pessoas que participam de crowdsourcing



Fonte: Dados da Pesquisa

GRÁFICO 2 -Distribuição percentual das pessoas que participam de Crowdsourcing e são da área de saúde



Fonte: Dados da Pesquisa

Identificou-se que não houve diferença significativa na utilização do *crowdsourcing*. Apenas 6 % dos respondentes fazem parte de algum tipo de *crowdsourcing*, sendo destes 60% de outra área que não a da saúde, e 40 % profissionais da área de saúde.

Ambos os achados, também foram evidenciados por falas do grupo focal.

R1, R2: “Não sei o que é crowdsourcing”

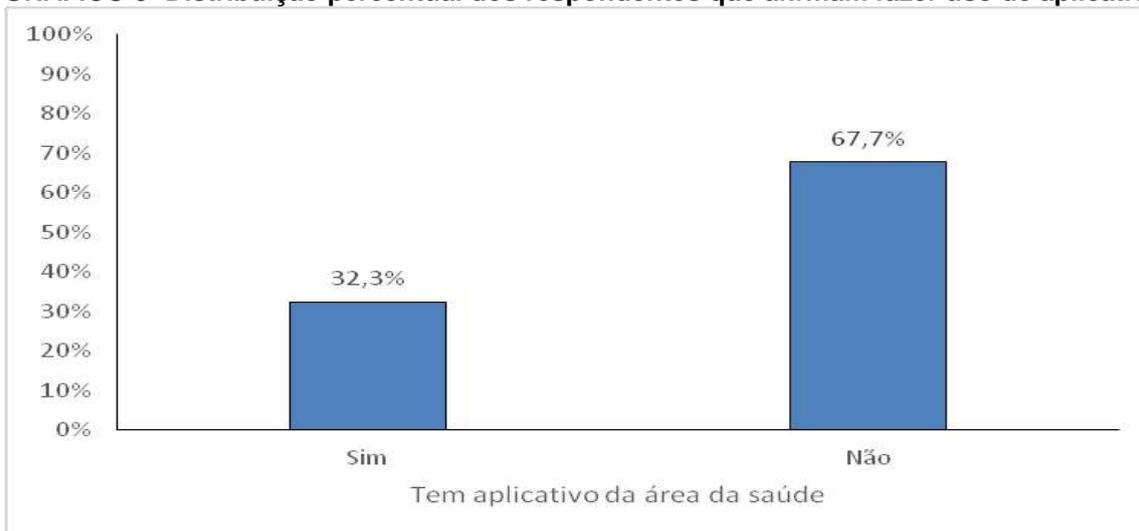
R3: “ Faço parte do crowdsourcing da minha empresa, que é da área de saúde, porém não utilizo para uso pessoal”

Ressalta-se que dentro do questionário, inseriu-se duas perguntas referentes a utilização de aplicativos de saúde no celular, buscando identificar se o usuário que busca por informações de saúde utiliza ou não esse serviço e se sim, qual seria ele.

Enfatiza-se que ambas as perguntas foram inseridas neste estudo apenas a título de curiosidade e interesse da autora em complementar e enriquecer o trabalho com mais informações a respeito da busca online por informações/ tópicos em saúde através de dispositivos móveis. Foi realizado, portanto uma análise descritiva por meio de gráficos de barras utilizando o teste Qui-quadrado de

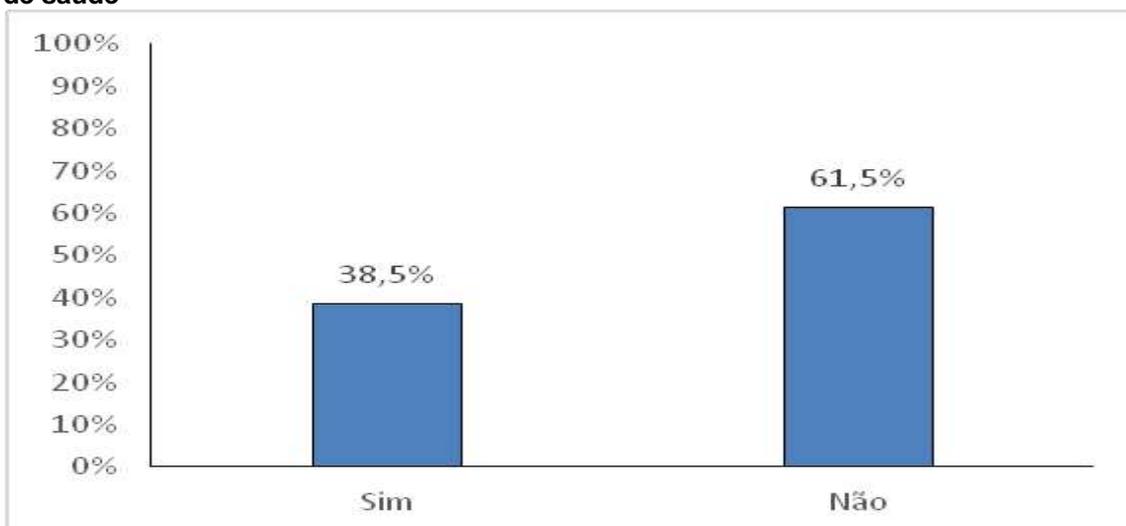
Pearson relacionando o uso de aplicativos no celular e gênero, e o uso de aplicativos e profissão. Ressalta-se que ambas as variáveis foram escolhidas pela autora através da análise da descrição dos respondentes (Tabela 1) e do modelo multivariado (Tabela 10), que mostrou que a maior parte dos respondentes do questionário foi do gênero feminino, e que o profissional de saúde utiliza a internet 2,19 mais que outras profissões na busca por informações online em saúde.

GRÁFICO 3- Distribuição percentual dos respondentes que afirmam fazer uso de aplicativo



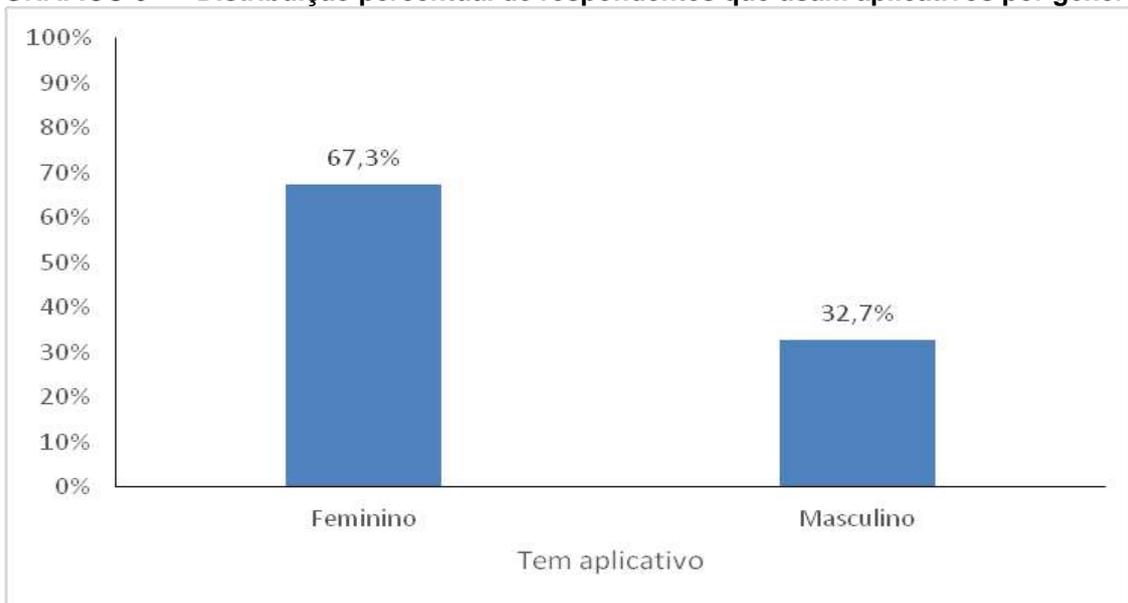
Fonte: Dados da Pesquisa

GRÁFICO 4- Distribuição percentual de respondentes que utilizam aplicativos e são da área de saúde



Fonte: Dados da Pesquisa

GRÁFICO 5 - -- Distribuição percentual de respondentes que usam aplicativos por gênero



Fonte: Dados da Pesquisa

Por meio da análise dos gráficos, foi possível identificar que 32,3 % dos respondentes possuem algum aplicativo de celular relacionado a saúde, sendo que 67,3 % são do sexo feminino. E que, dentre os que afirmam ter um aplicativo de saúde no celular, 38,5% afirmam ser profissionais da área de saúde.

Objetivando facilitar a visualização dos aplicativos citados, foi elaborado a tabela 17, que mostra os três grupos principais de aplicativos citados pelos respondentes.

TABELA 17 – Descrição Frequência Aplicativos

Aplicativos	Frequência	%
Qualidade de vida (Alimentação, bem-estar e atividade física)	31	60,79%
Plano de saúde	14	27,45%
Medicamentos	6	11,76%
Total Geral	51	100,00%

Fonte: Dados da Pesquisa

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou analisar o comportamento online do consumidor na busca por informações em saúde, seu perfil, motivações e implicações em marketing, já que o uso da internet em saúde, de acordo com Juzzo (2004), é uma valiosa ferramenta clínica, meio de troca de informações entre pacientes e profissionais, auxilia na melhora do controle do consumidor, na participação ativa dos usuários na tomada de decisões relacionadas ao autocuidado e principalmente na redução de custos em saúde.

O primeiro objetivo específico desta pesquisa visou identificar o perfil do usuário que busca por informações online em saúde. Concluiu-se que o perfil do usuário que utiliza a internet para este fim se baseia predominantemente no gênero feminino, com usuários de faixa etária de 19 a 29 anos e que utilizam a internet por mais de 5 horas/dia. Foi interessante perceber que o profissional de saúde busca até 2,19 vezes mais informações/ tópicos de saúde online do que as outras profissões, o que sugere que este profissional tem se atualizado constantemente. E que a maioria (87,3 %) dos respondentes acreditam que a internet é uma importante ferramenta de busca por informações de saúde.

No segundo objetivo específico que consistia em analisar a motivação dos indivíduos que fazem uso da internet na busca por informações de saúde, identificou-se que os usuários têm tendência a buscar mais tópicos que visam entender e visualizar melhor as informações passadas por seu profissional de saúde, o que reforça a percepção de mudanças na relação profissional de saúde-usuário, onde agora o paciente passa também a ser detentor de conhecimento e autor de sua própria saúde. O que mostra a importância de se trabalhar na construção conjunta do saber, se atentando e se adaptando as constantes mudanças da tecnologia para proporcionar cada vez mais um atendimento melhor, mais personalizado e humanizado.

Já referente ao terceiro objetivo, que visava verificar como a busca por informações online em saúde na internet afeta a compra e escolha de produtos,

profissionais e serviços na área de saúde foi possível identificar que as recomendações de outrem, assim como avaliar o serviço, profissional ou produto como antigo e muito conhecido no mercado são fatores determinantes para a escolha.

Percebeu-se que apesar das ações de marketing serem de extrema importância para promover os serviços, profissionais e produtos de saúde, ainda hoje a maioria dos usuários prefere optar por serviços mais conhecidos e recomendados pelo público. Portanto, verificou-se que manter um serviço e produto com padrões altos de qualidade, e um bom marketing boca a boca é essencial para manter e expandir a clientela.

Entre os dados encontrados ressalta-se que as variáveis relacionadas a confiabilidade do site foram as mais significativas no perfil dos respondentes, nos mostrando que os usuários tem a tendência de confiar mais em sites com boa estrutura e design e que possuem referências bibliográficas relevantes, o que implica diretamente em ações dos serviços de saúde, profissionais e produtos no sentido de estruturar melhor seus sites e aplicativos, e produzir conteúdo com referências bibliográficas significativas e relevantes. Enfatizando que grande parte dos respondentes mostraram confiar em sites de instituições de saúde como o Ministério da Saúde, e Organização Mundial de Saúde, o que reforça a necessidade de estabelecer informações de alto nível de confiabilidade aos indivíduos, já que obter informações errôneas e equivocadas através da internet, interfere significativamente na saúde dos indivíduos, gerando problemas a saúde pública.

Por fim, o quarto objetivo específico que visava identificar se o consumidor faz parte de algum tipo de *Crowdsourcing* na área de saúde. Identificou-se que os dados relacionados ao *crowdsourcing* mostraram que apenas 6 % dos respondentes participam desse tipo de colaboração, sendo destes 40% profissionais da área de saúde. Primeiramente, isso pode sugerir o desconhecimento do grande público sobre as definições do que é e de como poderia ser utilizado o *crowdsourcing*. O que leva a reflexão sobre a necessidade de promover esta ferramenta de colaboração em massa não só para o público em

geral, mas principalmente para os profissionais da área de saúde que podem vir a se beneficiar com os possíveis conhecimentos gerados através de seu uso.

Apesar de identificar que apenas 32,3 % dos usuários possuem aplicativos de celular relacionados a saúde, percebeu-se que existe uma crescente procura por aplicativos com informações relacionadas a exercícios físicos, bem-estar e alimentação saudável, principalmente por parte do público feminino. Esse achado sugere a preocupação dos indivíduos com sua qualidade de vida e é essencial que os profissionais de marketing envolvidos no desenvolvimento desses dispositivos fiquem atentos a essas mudanças para que possam criar produtos relevantes com a temática em questão e voltados prioritariamente para o público feminino, que historicamente está mais ligado com o cuidado a saúde.

Apesar dos resultados obtidos no estudo, é importante destacar suas limitações. A primeira limitação foi referente ao baixo número de quórum do grupo focal, que apesar de enriquecedor, poderia com um número maior de participantes revelar mais percepções relevantes para a pesquisa.

A outra limitação se refere ao fato da amostra desta pesquisa ter formação acadêmica predominantemente de pós-graduação (*Lato e Stricto Sensu*) o que limitou sua capacidade de generalização. Uma amostra mais abrangente e com um perfil acadêmico diferente poderia revelar outras conclusões pertinentes. Sugere-se, portanto, a replicação deste estudo com população de formação acadêmica inferior a atual, visando compreender possíveis diferenças de comportamento online na busca por informações/tópicos de saúde.

Devido a grande variedade de informações online disponibilizadas sugere-se também estudos de políticas públicas de saúde que visem garantir que as informações disponibilizadas ao grande público sejam verossímeis para que possam trazer segurança para o paciente e população, já que segundo Moretti, Oliveira e Silva (2012) a busca online por informações de saúde é uma questão de saúde pública merecedora de atenção.

7 REFERENCIAS

BHATNAGAR, A.; GHOSE, S. A latent class segmentation analysis of e-shoppers. **Journal of Business Research**, v. 57, n. 7: p.758-67, 2004.

BLACKWELL, R.D.; MINIARD, P.W.; ENGEL, J.F. **Comportamento do consumidor**. 9^o ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

CABRAL, Rodrigo Viana Cabral; TREVISOL, Fabiana Schuelter . A influência da Internet na relação médico-paciente na percepção do médico. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.54, n. 4, p. 416-20, out.-dez., 2010.

CLINE, R.J.W.; HAYNES, K.M.Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. **Health Education Research**, v.16, n.6, p.671-692, 2001.

COSTA *et al.* Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 57, n. 4, p. 497-9, jul-ago 2004.

COTTON , Shelia R.; GUPTA, Sipi S. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. **Social Science & Medicine**, v. 59, p.1795–1806, 2004.

DRUCKER, P.F. **Introdução à administração**. São Paulo, Pioneira, 1991. Disponível em :[????e93&ext=.pdf](#). Acesso em : 15 de abril de 2015.

ENGEL, J. F., BLACKWELL, R. D., MINIARD, P. **Comportamento do Consumidor**. 8^o edição. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2000.

FAERSTEI, Eduard, *et al.* Pré Testes de um Questionário Multidimensional Autopreenchível: a Experiência do estudo Pró Saúde UERJ. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.117-130,1999.

FREITAS, H; OLIVEIRA, M; SACOOL, A.Z; MOSCOROLA, J. O método de pesquisa survey. São Paulo/SP: **Revista de Administração da USP**, v.35, nr. 3, jul-set. 2000, p. 105-112.

FROEMMING, et al. **Comportamento do consumidor e do comprador**. Coleção educação a distância. Série livro-texto. Ed. Unijuí, 2009. P.104

GABRIEL, Martha. **Marketing na Era Digital**. São Paulo: Novatec Editora, 2010.

GARBIN, H.B.R.; PEREIRA NETO, A.F.; GUILAM, M.C.R. The internet, expert patients and medical practice: an analysis of the literature. **Interface - Comunic., Saúde Educ.**, v.12,n.26, p.579-88, jul./set. 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa** – 4 ed. São Paulo. Atlas, 2002.

GILDIN, Suzana Z. Understanding the Power of Word of Mouth. **Revista de Administração Mackenzie**. P. 91-106V. 4, n . 1 . 2003.

JUZZO, LMLC. Critérios para avaliação da qualidade das informações sobre saúde disponíveis online. In: **Anais** do IX CBIS; 2004; Ribeirão Preto. Disponível em: <http://www.imeo.com.br/artigos/inform-saude.pdf> Acessado em: 30 outubro 2014.

KALAKOTA, R., WHINSTON, A. B. **Eletronic Commerce**: a manager's guide. Addison Wesley INC, 1997. *Frontiers of the electronic commerce*. Addison-Wesley INC, 1996.

KINJO, T.; IKEDA, A. Comportamento do consumidor em Feiras Livres. In: CONGRESSO SOCIEDADE BRASILEIRA DE ECONOMIA E SOCIOLOGIA RURAL, 43, 2005. **Anais...** Disponível em: <http://www.sober.org.br/palestra/2/420.pdf>. Acesso em: 10 abril. 2015.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**. Tradução Bazán Tecnologia e Lingüística. 10 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**; análise, planejamento, implementação e controle. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1975.

KOTLER, Philip. KELLER, Kevin Lane. **Administração de Marketing**: A Bíblia do Marketing. 12 ed. São Paulo: Prentice Hall Brasil, 2006

LEHMANN, D.; GUPTA, S.; STECKEL, J. H. **Marketing research**. Reading, MA: Addison-Wesley, 1998.

LEVITT, Theodore. **A imaginação de Marketing**. São Paulo: Atlas, 1990.

LIMEIRA, T.M.V. **E-Marketing**. O marketing na internet com casos brasileiros: E-marketing, São Paulo: Saraiva, 2003.

LUCIANO ,E. M.; TESTA ,M. G.; FREITAS, H. **As tendências em comércio eletrônico com base em recentes congressos**. XXXVIII CLADEA, Lima, Peru, 2003.

MARTINS, Ana Cristina Cazorla; SILVEIRA, Juliane Vanessa. **A Influência das Redes Sociais no Comportamento do Consumidor Online**. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/6443.pdf>. Acesso em: 29 de outubro de 2014.

MATTAR, F.N. **Pesquisa de marketing**. v.1. São Paulo: Altas. 1993

MC DONALD, Malcom. **Planos de Marketing**: planejamento e gestão estratégica. Rio de Janeiro: Campus Editora. 2007.

MINOR, M .S.; MOWEN, J.C. **Comportamento do consumidor**. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA. Edina Mariko Koga Da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?. **Rev. Assoc. Med. Bras**. São Paulo, v.58, n.6 nov./dez. 2012.

MOWEN, John C.; MINOR, Michael S. **Comportamento do consumidor**. 1. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

NEVES, José Luis. **Pesquisa Qualitativa**: Características, Usos e Possibilidades. Cader de Pesquisas em Administração, São Paulo, v.1, n ° 3, 2 ° sem./1996.

OKADA, Sionara Ioc. SOUZA, Eliane Moreira Sá. Estratégias de Marketing Digital na era da busca. **REMark - Revista Brasileira de Marketing**, São Paulo, v. 10, n. 1, p 46-72, jan./abr. 2011.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica**. São Paulo: Pioneira, 1997.

OLIVEIRA, T.M.V. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e cotas. **Rev Adm On Line**, v. 2, n. 3, jul/ago/set 2001.

OLIVEIRA, Vivian. **O crowdsourcing a frente da mídia colaborativa e democrática**: uma perspectiva cidadã para a Web 2.0. Disponível em: <http://www.unicentro.br/redemc/2012/artigos/34.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2015.

PARVANTA, Claudia; ROTH, Yannig; KELLER, Heidi. Crowdsourcing 101: A Few Basics to Make You the Leader of the Pack. **Health Promot. Pract.** , v. 14, p 163, jan. 2013.

POWELL J; INGLIS, N; RONNIE, J; LARGE, S. The Characteristics and Motivations of Online Health Information Seekers: Cross-Sectional Survey and Qualitative Interview Study. **Journal Med. Internet Res.**, v.13, n.1, 2011.

RANARD, Benjamin L. *et al.* **Crowdsourcing**: Harnessing the Masses to Advance Health and Medicine, a Systematic Review. Disponível em: http://download.springer.com/static/pdf/151/art%253A10.1007%252Fs11606-013-25368.pdf?auth66=1418224908_54de7ed5451c660c487f8b020370f

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. **Metodologia da Pesquisa Aplicável**. Como elaborar trabalhos monográficos em Contabilidade. Disponível em: http://www.fumec.br/anexos/cursos/mestrado/dissertacoes/resumo/eduardo_cardoso_melo.pdf. Acesso em: 13 outubro de 2014.

ROBERTSON, T.S.; ZIELINSKI, J.; WARD, S. **Consumer behavior**. New York: Scott, Foresmann and Company, 1984.

RODRIGUEZ, Ashely. **Marketing digital entra no foco da indústria da saúde**. Disponível: <http://www.proxima.com.br/home/negocios/2014/09/16/Marketing-digital-entra-no-foco-da-industria-da-saude.html>. Acesso em: 16 de setembro de 2014.

ROSALY, Regina; ZUCCHI, Paola. O marketing na área de Saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, p. 711-28, set./out. , 2004.

SCHIFFMAN, L.G.; KANUK, L.L. **Comportamento do Consumidor**. 6^o ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2000.

SHETH, Jagdish N; MITTAL, Banwari; NEWMAN, Bruce I. **Comportamento do cliente**: indo além do comportamento do consumidor. São Paulo: Atlas, 2001.

SILVESTRE, Jennifer Corrêa de Carvalho, *et al.* Uso da internet pelos pacientes como fonte de informação em saúde e a sua influência na relação médico-paciente. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 56, n. 2, p. 149-155, abr.-jun. 2012.

SOLOMOM, M.R. **O comportamento do consumidor – Comprando, Possuindo e Sendo**. 5 ed. Porto Alegre: Bookmam. 2002.

SOUZA, Bruna Luiza Rodrigues; CRISPINO, Fabiana. O Uso do Crowdsourcing como Ferramenta Estratégica de Relacionamento entre o Cliente e a Marca: uma análise do caso Camiseteria.com. **Revista Anagrama**: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação. Ano 6 - Edição 1 – Set./Nov. 2012.

SOUZA, Marcos Gouvêa de. **Neoconsumidor: digital, multicanal & global**. São Paulo: Ed. GS&MD – Gouvêa de Souza, 2009.

TEIXEIRA, José Carlos Inocente. **Fatores que influenciam o comportamento do consumidor**. Curso de Especialização Estratégica de Vendas e Negociação. Rio de Janeiro. 2010.

TORRES, Cláudio. **A Bíblia do Marketing Digital**. Tudo o que você queria saber sobre marketing e publicidade na Internet e não tinha a quem perguntar. São Paulo: Novatec Editora, 2009.

TÓTOLI, Flávia do Nascimento; ROSSI, George Bedinelli. **Mídias Sociais promovendo lealdade**: Um estudo Empírico sobre o Twitter. V Encontro de Marketing da ANPAD. Curitiba/PR- 20 a 22 de maio de 2012.

TURBAN , E.; LEE, J.; KING, D.; CHUNG, H.M. **Eletronic Commerce- A Managerial Perspective**. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, 2000.

VARGAS, Eliane Portes. Saúde, razão prática e dimensão simbólica dos usos da internet: notas etnográficas sobre os sentidos da reprodução. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 19, n. 1 Jan./Mar., 2010.

APENDICE A – Apresentação Grupo Focal

1º Encontro: a. – Apresentação: O Moderador convidará a todos para sentarem-se em círculo e apresentará o processo das entrevistas. (5 minutos)

b. – Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (5 minutos)

c. – Temática: Descreva sobre suas interações online na busca por informações na internet; sobre o que o motiva a realizar essa busca. (10 minutos)

Essa busca altera sua percepção sobre os profissionais, produtos e serviços em saúde (10 minutos)

Você compartilha informações/ experiências de saúde na internet (10 minutos)

APENDICE B - Roteiro de entrevistas Grupo Focal

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

- Identificação do usuário (Sexo, Idade, Escolaridade);
- Nível de interação com a internet;
- Você considera a Internet uma importante fonte de busca por informações/tópicos em saúde?;
- Quando busca por informações/ tópicos online em saúde, você busca frequentemente por;
- Usualmente, para quem você busca essas informações;
- Porque você faz uso da internet para pesquisar informações/ tópicos de saúde;
- Usualmente, o que você faz após sua pesquisa online por informações/ tópicos de saúde;
- Ao utilizar a internet na busca por informações/ tópicos de saúde, quais são os aspectos mais importantes na escolha de determinado serviço, produto ou profissional de saúde?;
- Você compartilha informações/ experiências de saúde na internet;
- Você faz parte de algum tipo de *Crowdsourcing* (processo de obtenção de serviços, ideias ou conteúdo necessários solicitando contribuições de um grupo variado de pessoas e, especialmente, a partir de uma comunidade on-line, ex: *Wikipédia*) da área de saúde.

APENDICE C – Questionário Análise do Consumidor Online de Saúde

PERFIL DO USUÁRIO*

Gênero

- Feminino
- Masculino

Idade*

- Até 18 anos
- 19 a 29 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- Acima de 50 anos

Estado Civil *

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a) / Separado (a)
- Viúvo (a)
- Outros

Escolaridade*

- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Técnico
- Ensino Superior
- Pós Graduação Lato Sensu (Especializações / MBA)
- Pós Graduação Stricto Sensu (Mestrado / Doutorado)

Você é profissional da área de Saúde? *

- Sim
- Não

Tempo diário de uso da Internet*

- Até 2 horas/dia
- De 2 a 5 horas /dia
- Mais de 5 horas /dia

Leia as afirmações abaixo e marque a opção que melhor representa o nível de CONCORDÂNCIA que você atribui aos seguintes itens relativos à busca por informações/tópicos online em saúde

BUSCA ONLINE *

1. A internet é uma ferramenta de extrema importância na busca por informações/ tópicos de saúde

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

2. Utilizo a internet para a busca por medicamentos e/ou bulas

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

3. Utilizo a internet na busca por nutrição/ dietética e atividades físicas:

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

4. Utilizo a internet na busca por profissionais e serviços (hospitais, clínicas, convênios) de saúde:

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

5. Utilizo a internet na busca por diagnóstico/ tratamento de doenças

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

6. Utilizo a internet na busca online por artigos/ leis e regulamentos de saúde

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

MOTIVAÇÕES PARA A BUSCA*

7. Utilizo a internet na busca por informações de saúde porque é uma ferramenta de fácil acesso e baixo custo

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

8. Utilizo a internet na busca por informações de saúde , pois acredito que assim irei solucionar meu problema, e não precisarei me deslocar para o serviço de saúde mais próximo

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

9. Utilizo a internet na busca por informações de saúde porque acredito que irá solucionar meu problema, e não quero incomodar meu profissional de saúde com um problema que pode vir a ser simples ou facilmente resolvido por mim

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*



10. Utilizo a internet para entender/visualizar melhor as informações passadas pelo profissional/serviço de saúde

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

11. Utilizo a internet na busca por informações de saúde porque não confio plenamente nas informações passadas pelo meu profissional de saúde e preciso validar essas informações.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

12. Utilizo a internet na busca por informações de saúde porque gosto de ler ocasionalmente notícias, reportagens e/ou legislações sobre temas atuais da área de saúde

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

CONFIABILIDADE NO SITE*

13. Tenho confiança no site que busco quando vejo que o mesmo tem boa estrutura e design

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

14. Tenho confiança no site que busco quando vejo que o mesmo possui referências bibliográficas relevantes

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

15. Tenho confiança no site que busco quando vejo que o mesmo exibe imagens e produtos de alguma celebridade

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

16. Tenho confiança no site que busco quando o mesmo foi indicado por algum amigo/ familiar

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

17. Tenho confiança no site que busco quando ele me foi indicado por um profissional de saúde

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

18. Tenho confiança em sites de grandes instituições/ organizações da área de saúde (Ex.:Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde, etc) ou em artigos científicos sobre a temática.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

ESCOLHA DE SERVIÇOS/ PRODUTOS/ PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE*

19. Após a busca online, escolho um serviço, produto e / ou profissional da área de saúde porque vejo que ele é muito conhecido e antigo no mercado.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

20. Após a busca online, escolho um serviço, produto e / ou profissional da área de saúde porque vejo que ele é muito recomendado pelo público

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

21. Após a busca online, escolho um serviço, produto e / ou profissional da área de saúde porque ele foi recomendado por alguém que conheço e que já utilizou o serviço

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

22. Após a busca online, escolho um serviço, produto e / ou profissional da área de saúde porque vejo que ele recomendado por diversas celebridades

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES ONLINE EM SAÚDE*

23. Compartilho informações de saúde apenas quando acredito que são revelantes e/ou confiáveis

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

24. Nunca compartilho informações online em saúde

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

25. Compartilho informações online em saúde para amigos e familiares que possam vir a se interessar pelo assunto

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

26. Compartilho informações online em saúde apenas quando já vivenciei alguma situação / problema e acredito que preciso alertar e prevenir outros sobre o tema

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

27. Quando aprovo um produto/ serviço ou profissional de saúde compartilho essas informações online

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

*

28. Compartilho informações online em saúde quando reprovo um produto/serviço ou profissional de saúde

- Discordo totalmente
- Discordo
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

29. Você faz parte de algum crowdsourcing na área de saúde ? *

O crowdsourcing ou "colaboração em massa" combina os esforços de voluntários identificados ou de trabalhadores num ambiente onde cada colaborador, por sua própria iniciativa, adiciona uma pequena parte para gerar um resultado maior. Crowdsourcing é uma fonte de informações oriundas da união de várias pessoas que se unem para resolver problemas em conjunto, criar novos produtos, testarem sites, criarem conteúdo, encontrarem soluções e muito mais. Ex: Wikipedia.

- Sim
- Não

APLICATIVO DE SAÚDE*

30. Você possui algum tipo de aplicativo de saúde no celular?

- Sim
- Não