



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

O Papel dos *Sites* de Redes Sociais nas Organizações de Medicina Dentária

Maria Leonor Centeno Nunes Costa Pais

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão de Unidades de Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Mário Franco

Covilhã, Janeiro de 2015

Agradecimentos

Este trabalho não seria possível sem colaboração dos vários intervenientes a quem muito agradeço.

Antes de mais, agradeço a todos os que contribuíram para este estudo, através do preenchimento do questionário e agradeço, principalmente, aos que não se limitaram a preencher o questionário mas que também se disponibilizaram de forma espontânea a interagir virtualmente comigo, alertando-me para factos que consideravam que eu deveria corrigir.

Agradeço à minha família por tudo.

Agradeço aos Professores da Universidade da Beira Interior, por partilharem com os alunos os seus conhecimentos, para dessa forma ser possível chegar a esta etapa de estudos.

Agradeço ao Prof. Doutor Mário Franco as orientações.

E por fim, agradeço a todos aqueles que deixaram testemunhado o seu conhecimento em formato de fácil acesso, para que este trabalho e outros possam ter a sustentação empírica necessária.

Resumo

A evolução tecnológica registada desde os finais do século XX até a atualidade tem vindo a revolucionar a comunicação, o modo como se trabalha e tantos outros aspetos da vida social. Neste cenário evolutivo e com o surgimento da *Web 2.0* proliferaram as organizações, de vários setores da economia, que se ligaram aos *sites* de redes sociais. As organizações de saúde não foram exceção, estando a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) ligada a este tipo de redes.

Neste contexto, este estudo mostra o papel que os *sites* de redes sociais desempenham nas organizações de medicina dentária da região centro de Portugal. O objetivo principal é aprofundar e contribuir para o conhecimento sobre a utilização destes *sites* na área da saúde e os objetivos específicos passam pelo conhecimento sobre as vantagens e as desvantagens a elas associadas. Para alcançar estes objetivos, adotou-se uma abordagem de investigação quantitativa que se baseou na aplicação de um questionário e cuja amostra final foi composta por 78 organizações de medicina dentária.

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que grande parte das organizações estudadas estão ligadas aos *sites* de redes sociais, com destaque para o *Facebook*. O principal motivo que leva este tipo de organizações a ligarem-se à rede *online* prende-se com a sua participação nas redes sociais da Internet e, principalmente, nas potencialidades de marketing que estas redes oferecem. De facto, as vantagens associadas às ferramentas de marketing e a quebra de barreiras entre a organização e o mundo são as que mais se destacam no presente estudo. Quanto às desvantagens, a principal encontra-se associada à divulgação e proliferação de informações de qualidade duvidosa.

De acordo com as evidências empíricas obtidas, verificou-se ainda que as organizações analisadas dão outros usos a estes *sites*, tais como comunicar com clientes/pacientes, receber o *feedback* pelo serviço prestado para aumentar a satisfação do cliente/paciente e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Esta investigação contribui assim para colmatar uma lacuna existente, no que se refere ao conhecimento empírico que correlaciona a prática da medicina dentária, com as vantagens e/ou desvantagens que podem advir da ligação destas organizações aos *sites* de redes sociais. Outras implicações para a teoria e prática serão também apresentadas.

Palavras-chave:

Sites de Redes Sociais, Clínicas Dentárias, Organizações de saúde, Internet, Marketing.

Abstract

The registered technological evolution since the end of the 20th century until today, has revolutionized communication, the work method and several other aspects of social life.

In this fast paced scenario and with the birth of *Web 2.0*, new organizations arise from various sector of economy, which connected to the social network websites. The health organizations were no exception, including the network connection from the World Health Organization.

In this context, this study shows the key role social network websites have in the dental care area in the centre of Portugal. The main objective is to underline and contribute for the knowledge about the use of these websites to the health organizations and the main objectives relate to understand the advantages and disadvantages associated to them. To reach those goals, a quantitative investigation approach took place based on the application of a questionnaire and which the final sample was composed by 78 dental care organizations.

Based on the results, it can be concluded that most part of the organizations that were studied, are in use of social network websites, mainly *Facebook*. What motivates these organizations to the use of social network websites is about their participation in those websites and, mainly, in the marketing potential offered. As a matter of fact, the advantages associated to the marketing tools and the barrier break out between the organization and the world are the ones that stand out in this study.

Regarding the disadvantages, the main one is linked to the spread of information that can be doubtful in quality terms.

According to the evidences obtained, this study realized that the analyzed organizations give other usage to these websites, such as communicating with customers/patients, receive feedback about the service to increase customer satisfaction and improve the service quality.

Therefore, this investigation aims to contribute to a leak existing in this area, in terms of the knowledge that relates the practice of dental care medicine with the advantages /disadvantages that can arise from the connection of those organizations and the social network websites. Other implications for the theory and practice will also be presented.

Keywords

Social network websites, Dental care clinics, health organizations, Internet, Marketing.

Índice

<i>Agradecimentos</i>	iii
<i>Resumo</i>	v
<i>Abstract</i>	vii
<i>Lista de Figuras</i>	xi
<i>Lista de Tabelas</i>	xiii
<i>Lista de Acrónimos</i>	xv
Capítulo 1 - Introdução	1
Capítulo 2 - Revisão da Literatura	5
1. O uso da Internet nas organizações	5
2. Internet nas organizações de saúde: e-saúde	8
3. Web 2.0.....	12
4. Redes Sociais	13
5. Redes sociais digitais nas organizações de saúde	20
5.1. Redes sociais digitais nas organizações de saúde dentária	24
Capítulo 3 - Metodologia da Investigação	27
1. Objetivos e questões da investigação.....	27
2. Contexto, população e amostra.....	28
3. Recolha de dados	29
4. Análise de dados	32
Capítulo 4 - Resultados e Discussão	33
1. Caracterização da amostra	33
2. Motivos de adesão às redes sociais	36
3. Caracterização do modo de uso das redes sociais	37
4. Vantagens e desvantagens associadas ao uso das redes sociais	40
4.1. Vantagens associadas ao uso das redes sociais.....	41
4.2. Desvantagens associadas ao uso das redes sociais.....	49
5. Análise dos motivos de não adesão às redes sociais.....	53
Capítulo 5 - Conclusão, limitações e linhas futuras	55
1. Conclusão	55

2.	Implicações teóricas e práticas	56
3.	Limitações e futuras linhas de investigação	57
	Bibliografia	59
	Apêndices	65
	Anexos.....	87

Lista de Figuras

Figura 1: Gráfico - género * ter ou não perfil nas redes sociais <i>online</i>	33
--	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Vantagens da utilização de <i>sites</i> de redes sociais	17
Tabela 2 - Desvantagens associadas a utilização de <i>sites</i> de redes sociais.....	19
Tabela 3 - Barreiras a utilização dos <i>sites</i> de redes sociais pelas organizações.....	19
Tabela 4 - Vantagens da utilização de <i>sites</i> de redes sociais na saúde	22
Tabela 5 - Desvantagens associadas a utilização de <i>sites</i> de redes sociais na saúde	22
Tabela 6 - Objetivos e Questões	28
Tabela 7: População e amostra por distrito.....	29
Tabela 8: Variáveis em estudo	30
Tabela 9: Tabela de referências cruzadas: Género * Ligação aos <i>sites</i> de redes sociais.....	33
Tabela 10: Tabela de frequência cruzada: Idade*Ligação aos <i>sites</i> de redes sociais.....	34
Tabela 11: <i>Sites</i> de redes sociais usados pelos dentistas portugueses da região centro	35
Tabela 12: Motivos de adesão	37
Tabela 13: Modo como os <i>sites</i> de redes sociais são usados	38
Tabela 14: Fatores que, através dos <i>sites</i> de redes sociais, o investimento é baixo comparativamente ao lucro que podem gerar.....	41
Tabela 15: Vantagens	43
Tabela 16: Vantagens na saúde	45
Tabela 17: Análise fatorial - Vantagens.....	46
Tabela 18: Desvantagens	49
Tabela 19: Desvantagens na saúde	51
Tabela 20: Análise fatorial - desvantagens.....	52
Tabela 21: Motivo de não estar conectado aos <i>sites</i> de redes sociais.....	53

Lista de Acrónimos

ACEPI	Associação da Economia Digital
CEO	<i>Chief Executive Officer</i>
KMO	<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
WHO	<i>World Health Organization</i>

Capítulo 1 - Introdução

A evolução tecnológica registada desde os finais do século XX até a atualidade tem vindo a revolucionar a comunicação, o modo como se trabalha e tantos outros aspetos da vida social. Neste cenário evolutivo, a Internet e as ferramentas a ela associadas representam um papel de destaque (Addison, 2006; Silva e Claro, 2007; Medeiros, 2009; Torres e Amaral, 2011), por ser não só umas das responsáveis pelas alterações registadas na vida social durante este século, mas também pelo seu antagonismo entre a velocidade e facilidade de divulgação de informações sem barreiras geográficas, e a exigência técnica subjacente à sua utilização (OberCom, 2014).

De facto, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) têm exercido muita influência na vida das pessoas, fazem parte do seu quotidiano e alteram a sua perceção do mundo e da vida contemporânea (Addison, 2006; Silva e Claro, 2007; Medeiros, 2009, Torres e Amaral, 2011) e estão cada vez mais entranhadas nos hábitos da sociedade (Belo et al., 2013; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014).

Nas organizações, a Internet representa uma importante e sofisticada forma de comércio. A evolução tecnológica permite às organizações desenvolver novas competências, realçar a sua presença na rede global e acompanhar a evolução dos seus concorrentes, consumidores e fornecedores (Couto, 2007). Das ferramentas que a Internet oferece às organizações, as que possibilitam a comunicação com os *stakeholders* (Taylor e Das, 2010) de modo a estabelecer relações mais próximas e as que permitem gerar e manter relações de confiança entre o público e as organizações são as mais valorizadas (Durkin et al., 2013).

De entre os vários setores organizacionais, as organizações que prestam cuidados de saúde serão destacadas. As ferramentas da Internet, associada a questões de saúde e doença, são chamadas de saúde eletrónica, *e-health* ou e-saúde. Nas organizações que prestam cuidados de saúde, as TIC melhoram a gestão da saúde com múltiplos benefícios para os clientes (pacientes) e prestadores, entre as melhorias registam-se a qualidade da prestação do serviço e gestão da informação (Anshari e Almunawar, 2012). De facto, usar a Internet para questões de saúde e doença é uma realidade com cada vez mais usuários (Santana, 2009) e tem vindo a melhorar a forma como os clientes (pacientes) se envolvem com a sua saúde (Anshari e Almunawar, 2012). A evolução da Internet veio contribuir para a aproximação entre o público e as organizações e a envolve-los cada vez mais em relações mais próximas.

A Internet evoluiu de ligações com fios, para ligações sem fios e a *Web* evoluiu de páginas estáticas para um ambiente interativo e cooperativo (Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014). Em comparação com a anterior geração da *Web*, cujas limitações tecnológicas não permitiam

uma relação direta e interativa entre os usuários e uma troca dinâmica de informação, a nova *Web* permite a interação, a partilha e a comunicação de todos para todos (Torres e Amaral, 2011).

As ferramentas e os serviços disponíveis através da *Web* social permitem interação participativa, bilateral e dinâmica entre os indivíduos, criando virtualmente intensas relações geradoras de mútua aprendizagem (Primo, 2007; Torres e Amaral, 2011). As imensas interações possíveis através da *Web* tornam os indivíduos cada vez mais interventivos na criação, divulgação e partilha virtual (Blattmann e Silva, 2007; Torres e Amaral, 2011), uma vez que esta *Web* disponibiliza ferramentas, serviços e cria espaços para aceder, organizar, gerir, tratar, partilhar informações, conhecimentos e qualquer conteúdo de forma facilitada e acessível a todos (Blattmann e Silva, 2007; Miller, 2009).

As ferramentas e os serviços disponibilizados pela *Web* 2.0 baseiam-se em *wikis*, *blogs* e *sites* de redes sociais (Anshari et al., 2013). Estes últimos podem ser definidos como um conjunto de relações/ligações que se estabelecem entre cada nó (Lozares, 1996; Marteleto, 2001; Kazienk et al., 2011; Sánchez et al., 2013). Os nós, podem ser indivíduos, organizações, grupos de indivíduos ou comunidades (Lozares, 1996).

As organizações estão cada vez mais conscientes das mais-valias que podem tirar da ligação aos *sites* de redes sociais, (Bernoff e Li, 2008; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014) que são meios de comunicação de baixo custo, usados em todo o mundo (Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014). Estas tecnologias exercem na sociedade uma influência que altera a cultura, reformula o modelo de negócios, revoluciona a comunicação, modifica os estilos de vida (Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014) e dá entrada a uma nova economia baseada no conhecimento, na confiança e nas relações que se estabelecem (Belo et al., 2013).

Estes *sites* possibilitam a interação e a comunicação entre indivíduos, indivíduos e organizações e entre organizações, criam ambiente para trabalho em rede e negociação coletiva (Primo, 2007), podem funcionar como montras das organizações que a elas estão conectadas e são poderosas ferramentas de marketing (Lacho e Marinello, 2010).

Os *sites* de redes sociais vieram dar um poder incontável aos consumidores, já que os utilizam não só para partilharem a sua opinião com milhares de pessoas (Bernoff e Li, 2008; Sinclair e Vogus, 2011) como para procurar informações sobre produtos, serviços, marcas ou organizações. Fazem-no porque consideram que a opinião dos demais, que não estão ligados diretamente à organização, de maior confiança (Sinclair e Vogus, 2011).

Nas organizações que prestam cuidados de saúde, tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) como o Centro de Controlo e Prevenção de Doenças e tantas outras organizações e instituições de saúde, estão ligados ao *Facebook*, ao *Twitter* e a outras redes com o objetivo

de partilhar informações de saúde (Fortney et al., 2011; Anshari e Almunawar, 2012; Harris et al., 2013).

No entanto, a cobertura da Internet não é global, estas ligações não conseguem ultrapassar as desigualdades no acesso a informação, aumentando o fosso digital, porque nem todos têm capacidade e conhecimentos necessários para tirar o máximo partido desta ligação (Medeiros, 2009). Além disso a qualidade de alguma da informação disponível na Internet é duvidosa, o que no caso das organizações de saúde pode ter consequências negativas (Powell et al., 2003).

Na área da medicina dentária, Gârdan et al. (2010) e Verma et al. (2011) estudaram as potencialidades da Internet que mais se adequam a esta especialidade da medicina, entre as quais, referiram as potencialidades como ferramenta de marketing. Coe e Qian (2013) referem, também, a importância da presença na Internet como fator de ponderação na escolha de uma clínica ou profissional de saúde dentária. Koivumäki (2013) e Shuman e Friedman (2013) expõem o facto de que a presença dos dentistas nos *sites* de redes sociais, estar-se a tornar comum. No entanto, grande parte dos estudos revistos para a elaboração deste trabalho, que conjugam as matérias de medicina dentária e *sites* de redes sociais, focam-se quase exclusivamente nas vantagens de marketing de que as organizações que prestam cuidados de saúde dentária podem usufruir por estarem ligadas as estas redes *online*.

Assim, a contribuição desta investigação está patente na ausência de evidências científicas que permitam caracterizar o perfil dos profissionais de medicina dentária conectados a estas redes. E também na inexistência de evidências empíricas capazes de associar, a ligação dos médicos dentistas às redes sociais, com os motivos da sua utilização, as barreiras, as vantagens e as desvantagens que têm que enfrentar. Pelo menos, a que houve acesso durante e elaboração desta investigação, em Portugal.

Neste contexto, através de um estudo descritivo, será analisado o papel que os *sites* de redes sociais desempenham nas organizações de medicina dentária da região centro, nomeadamente dos distritos de Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria, e Viseu, reforçando as vantagens e as desvantagens associadas à ligação a este tipo de redes.

O objetivo principal é aprofundar e contribuir para o conhecimento sobre a utilização de *sites* de redes sociais na área da saúde. Os objetivos específicos passam por aprofundar e contribuir para o conhecimento sobre o modo como as organizações de medicina dentária usam estas redes e quais as mais-valias que tiram dessa utilização e as desvantagens a ela associada.

Será apresentada uma extensa revisão da literatura que abarca a proliferação da Internet pelas organizações, nomeadamente pelas organizações de saúde. Depois da apresentação das características da *Web 2.0*, será referenciado a utilização que as organizações fazem dos *sites*

de redes sociais e as vantagens e desvantagens a eles associados, quer nas organizações em geral quer nas que prestam cuidados de saúde. Por fim, o foco estará completamente apontado para as organizações de medicina dentária.

Seguidamente será abordada a metodologia usada para alcançar os objetivos, que passa não só por pesquisa bibliográfica, como também pela aplicação de questionários à população em estudo. Depois de apresentados e analisados os resultados, estes serão discutidos à luz do conhecimento teórico e para terminar serão expostas as conclusões, limitações e futuras linhas de investigação.

Capítulo 2 - Revisão da Literatura

1.0 uso da Internet nas organizações

A viragem de século foi acompanhada por melhorias a vários níveis entre os quais no modo como se comunica e como se trabalha. Parte dessas melhorias verificaram-se graças à proliferação e desenvolvimento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), nomeadamente da Internet e das ferramentas a ela associadas, que não só garantem maior produtividade como alteram o papel do indivíduo de espectador a Ser de ação, capaz de fazer coisas por si só e menos manipulável pelos medias de transmissão em massa. Atualmente as TIC fazem parte do quotidiano de grande parte da população e exercem influência na forma de conceber o mundo e a vida contemporânea (Addison, 2006; Silva e Claro, 2007; Medeiros, 2009; Tores e Amaral, 2011).

Blattmann e Silva (2007) definem a Internet como um canal pelo qual flui uma imensidade de práticas sociais, culturais, políticas e económicas. Um ciberespaço onde é possível aceder, obter, organizar, armazenar, partilhar, produzir, disseminar informações, a qualquer momento e em qualquer lugar através da interconexão mundial de computadores, *smartphones* e *tablets*. Todos os que estiverem ligados à Internet fazem parte de uma rede de comunicação, que permite interatividade no contexto “um-um”, “um-todos” e “todos-todos” (Pitt et al., 2002) e impulsiona a criação de comunidades com interesses em comum, onde cada um passa a ser produtor e recetor de informações, uma vez que tudo o que é publicado é suscetível de ser criticado, validado, contestado, partilhado por todos e cada um que estejam ligados à rede, ultrapassando qualquer barreira física (Powell et al., 2003; Blattmann e Silva, 2007; Silva e Claro, 2007; Medeiros, 2009; Belo et al., 2013).

No entanto, Medeiros (2009) alerta para o facto da Internet, apesar da sua cobertura global, ainda não conseguir ultrapassar todas as desigualdades no acesso à informação porque nem todos têm conhecimento, controle e capacidade de a usar de forma crítica, autónoma e significativa para si próprio grande parte dos processos tecnológicos que interferem nas suas vidas. Medeiros (2009) defende ainda, que o acesso às tecnologias tem acentuado as desigualdades socioeconómicas, em vez de contribuir para que um número crescente de indivíduos tenha acesso ao conhecimento que se tem vindo a produzir, para que cada um tenha voz crítica e que possa contribuir para o enriquecimento do conhecimento global e não se sujeitar a um pensamento dominante (Medeiros, 2009).

A Internet não é só a experiência comunicacional mais dinâmica e que exerceu a maior reviravolta no modo de vida das sociedades mas é também uma experiência antagónica que contrasta a facilidade e velocidade de disseminação da informação pelo mundo com a

exigência técnica e capacidade de aprendizagem que impõe aos seus utilizadores para estarem ligados à rede (OberCom, 2014). Em Portugal, em 2005, a percentagem de lares com computadores pessoais, com ligação à Internet era inferior à média dos países europeus, no entanto essa tendência têm vindo a alterar-se, o acesso à rede tem aumentado (Santana e Pereira, 2007) e tem diminuindo as diferenças demográficas entre os utilizadores (Santana, 2009). A despesa do país em TIC, expressa numa percentagem do Produto Interno Bruto (PIB), era significativamente mais alta do que no resto da Europa, uma vez que se desenvolveram esforços para aumentar o número e qualidade dos serviços governamentais disponíveis na Internet (Santana e Pereira, 2007).

Segundo o Inquérito Sociedade em Rede 2013, aplicado a uma amostra representativa da sociedade portuguesa, em que os inquiridos afirmaram que a Internet é uma tecnologia indispensável ao adequado funcionamento da sociedade. Constatou-se que o número de utilizadores de Internet tem aumentado nos últimos anos que, até à data, acedem à internet preferencialmente através de computadores e não tanto através de dispositivos móveis como *smartphones* e *tablets* e fazem-no mais para consulta do que como instrumento operativo. Ainda se verifica, neste estudo, que os portugueses prezam os *sites* de redes sociais, principalmente o *Facebook*. Quanto aos não-utilizadores, regista-se que os principais motivos pelos quais fazem parte deste grupo são por falta de interesse pela Internet, por não compreender qual a utilidade da Internet para eles e por considerarem o funcionamento complicado. Dos que deixaram de ser utilizadores afirmam que essa mudança está associada com a quantidade de conteúdos impróprios na internet e com a ameaça à privacidade (OberCom, 2014). No entanto, segundo um estudo realizado pela *Karma Network* e pela Associação da Economia Digital (ACEPI), citado por Nunes (2012), as organizações portuguesas estão a aderir em força às ferramentas digitais (Nunes, 2012) e esta tendência verifica-se em várias organizações, de variados setores (Blattmann e Silva, 2007; Zorn et al., 2011) da economia dos países desenvolvidos (Zorn et al., 2011).

A Internet e o modo como as organizações tiram partido da sua utilização tem sido objeto de estudos, científicos e não só, devido às vantagens que a sua utilização oferece às organizações (Couto et al., 2007). Não obstante, as organizações só conseguem usufruir dessas mais-valias se antes de implementar qualquer tecnologia da informação e comunicação, planearem estrategicamente o papel das TIC na organização (Finn et al., 2006; Hackler e Saxton, 2007) porque só através do planeamento estratégico, as organizações conseguem potenciar o valor económico do seu modelo de negócio na Internet (Belo et al., 2013).

Nas últimas décadas, o abrir das fronteiras para a globalização potenciado pelas novas tecnologias tem alterado o modo como as organizações evoluem, transformando a Internet numa importante e sofisticada forma de comércio. Este brotar das novas tecnologias têm aguçado as organizações a desenvolver um conjunto de novas competências e a realçar a sua

presença na Internet pois só deste modo conseguem acompanhar o ritmo evolutivo de grande parte dos seus concorrentes, consumidores e fornecedores (Couto et al., 2007). Assim sendo, a Internet como centro da economia em rede, cria novas formas de estabelecer contacto entre as organizações, os seus fornecedores e consumidores uma vez que permite partilhar mais informações, mais rapidamente, sem limite geográfico de modo mais transparente e aparentemente mais confiável (Finn et al., 2006). As potencialidades da economia em rede não se limitam aos benefícios que as organizações podem usufruir. Esta quebra de fronteiras não se limita às fronteiras que demarcam os limites territoriais geográficos, vão além disso, abrindo cada vez mais as portas das organizações aos consumidores. A presença das organizações nesta rede permite aos consumidores ter acesso a um maior número de informações que possibilita fazer escolhas mais informadas (Anshari et al., 2013).

Um dos motivos porque as organizações estão conectadas a estas redes são os custos a elas associados serem baixos (Pitt et al., 2002; Razabakhsh et al., 2006; Taylor e Das, 2010). O baixo custo incentiva assim as organizações a disponibilizarem cada vez mais detalhes sobre os seus produtos e serviços, tornando o papel dos consumidores e das associações de consumidores mais relevante na cadeia de valor e nas transações económicas, já que aqueles através das ferramentas da Internet, além de poderem fazer uma escolha mais informada podem influenciar outros consumidores através do passa-palavra *online* e dos *sites* de troca de experiências e opiniões (Razabakhsh et al., 2006). O desenvolvimento destas novas formas de comunicação veio atenuar a discrepância de poder que existia na tradicional relação entre organização e consumidor (Pitt et al., 2002).

Mais do que nunca as organizações e os consumidores estabelecem relações cada vez mais próximas. A Internet e as suas ferramentas permitem às organizações (Durkin et al., 2013) comunicar diretamente com o público (Taylor e Das, 2010) e fornecer informações direcionadas para os diversos tipos de consumidores conforme os seus interesses. Consta-se que através destas novas formas de comunicação a confiança gera-se e mantém-se mais facilmente (Durkin et al., 2013). Entre as ferramentas da Internet que possibilitam a comunicação da organização com os *stakeholders*, Fortes e Rita (2005) destacam as potencialidades do *e-mail* como meio de comunicação.

Entre a organização e o consumidor, o *e-mail* permite o envio de informações personalizadas, permite esclarecer dúvidas e satisfazer pedidos. Entre consumidores pode ser usado como impulsionador de marketing boca-a-boca, numa versão de passa-palavra digital. No entanto como desvantagem, existe a possibilidade da comunicação ser corrompida por *spam*, que influencia negativamente a sua eficácia (Fortes e Rita, 2005).

Blattmann e Silva (2007) apontam as ferramentas da Internet como potenciadoras do desenvolvimento de sinergias, que intensificam o processo de socialização, de interatividade e participação entre as partes, aliás Tamaél et al., (2005) reconhecem que estas ferramentas

podem por termo aos custos físicos (por exemplo despesas de deslocação) de uma reunião pessoal, no entanto, alertam para que uma reunião feita apenas através das TIC, possa trazer constrangimentos em termos de falta de confiança, diferenças de cultura e vocabulário de referências. Assim tem-se dado preferência ao meio termo entre o uso das TIC e o contacto pessoal. Bickart e Schindler (2001) pactuam com o ponto de vista de Tamaél et al. (2005) e acrescentam que, por norma e apesar de toda a informação que as organizações disponibilizam, as pessoas confiam mais na opinião dos amigos, familiares, conhecidos e outros consumidores que não estão ligados às organizações, do que propriamente, na informação disponibilizada pela entidade interessada. Mas neste ponto a exceção à regra são as Organizações Sem Fins Lucrativos.

Estas Organizações tentam tirar uma vantagem competitiva (Finn et al., 2006) e cumprir a sua missão através do uso das TIC (Hackler e Saxton, 2007). Para este segmento organizacional esta ferramenta contribui para a publicação de anúncios e programas de modo a melhorar a participação com as partes interessadas (Zorn et al., 2011) e como meio de obter informações do exterior (Hackler e Saxton, 2007). Entre as organizações cujo principal fim não é a obtenção de lucro mas o bem da maioria, é dado aqui destaque às organizações de saúde.

2. Internet nas organizações de saúde: e-saúde

As organizações de saúde como tantas outras têm que enfrentar a pressão do mercado competitivo. Conseguir atrair um cliente (paciente) é uma tarefa demorada comparativamente à velocidade com que se perdem. Para o sucesso de uma organização de saúde, é essencial que os serviços prestados se comparem ou ultrapassem as expectativas de quem os procura, ou seja, têm que ser de uma qualidade excepcional, já que envolvem a saúde e o bem-estar de um Ser Humano. Uma experiência negativa, um mau serviço, indicam ineficiência, custos elevados e qualidade reduzida (Anshari e Almunawar, 2012; Anshari et al., 2013) que podem não só por em risco a perda de um cliente (paciente) como gerar um passapalavra negativo e até por em risco a saúde do indivíduo em causa (Junior, 2007; Anshari et al., 2013).

Assim, para gerar um perlongado relacionamento entre cliente (paciente) e organização, de modo a fidelizar o cliente (paciente) é necessário satisfazer as necessidades destes (Junior, 2007; Anshari et al., 2013), promover confiança e mútua compreensão, envolver o cliente (paciente) nas tomadas de decisão (Anshari e Almunawar, 2011), prestar os serviços com humanidade, fornecer as informações que o cliente (paciente) necessita (Junior, 2007) e promover uma comunicação eficaz entre as parte (Anshari e Almunawar, 2011) já que uma boa capacidade de comunicação resulta em benefícios terapêuticos e (Arora, 2003) está associada a melhorias da saúde física (Anshari e Almunawar, 2011).

A forma como o cliente (paciente) interage com o prestador de cuidados (Anshari e Almunawar, 2012; Anshari et al., 2013), a capacidade das organizações de prestar o serviço com simpatia e empatia e as experiências anteriores são fatores preponderantes na escolha da organização de saúde (Anshari e Almunawar, 2012).

Um potencial cliente (paciente) para escolher a organização de saúde onde pretende receber os cuidados, primeiro tem que identificar algum problema, preocupação ou necessidade. Depois de identificar a necessidade, o potencial cliente (paciente) começa a procurar informações sobre organizações ou prestadores de cuidados de saúde (Coe e Qian, 2013), hoje em dia, essa pesquisa além de se sustentar na opinião de familiares e amigos, cada vez mais é feita através da Internet (Harris et al., 2013).

Usar a Internet para questões de saúde e doença é uma realidade que tem ganho adeptos em todo o mundo, sendo considerada das fontes mais importantes de informações de saúde (Santana, 2009). Aliás, as TIC começaram a ser implementadas, aos poucos, nos serviços de saúde, um dos setores em maior expansão, no final do século XX (Novaes, 2000).

Um estudo citado por Santana e Pereira (2007) relata que, em 2005, 62% dos utilizadores da Internet nos Estados Unidos da América já tinha utilizado a Internet para pesquisar informações de saúde e conselhos médicos (Santana e Pereira, 2007). Já em 1999, Gates alertava para o facto de os clientes (pacientes) começarem a ganhar consciência de que através da Internet tinham ao seu dispor informações que lhes transmitia controlo e responsabilidade pela manutenção e promoção da sua própria saúde (Gates, 1999). Anshari e Almunawar (2012) confirmam que a Internet alterou a forma como os indivíduos se envolvem com as informações de saúde. Cada vez mais utilizadores da Internet primeiro pesquisam informações sobre saúde e sobre os serviços para os quais identificam a sua necessidade, antes de se deslocarem a um profissional (Anshari e Almunawar, 2012).

Neste sentido têm-se levantado muitas preocupações sobre a qualidade das informações disponíveis na Internet e as consequências para a saúde de um indivíduo que se guia por informações de qualidade questionável. A internet facilitou o acesso e aumentou a quantidade das informações disponíveis, mas é necessário retrain a divulgação de informações potenciadoras de denegrir a qualidade da saúde de quem as pesquisa (Powell et al., 2003). De facto, os profissionais de saúde não controlam a produção e disseminação de informações referentes à saúde. Qualquer indivíduo através de *e-mail* ou de comunidades virtuais pode ser coprodutor de qualquer tipo de registo que se encontre *online*, quer seja de saúde ou de qualquer outro tema (Santana, 2009). No entanto, não deixa de ser verdade que a Internet tem potencial para educar, capacitar e responsabilizar o cliente (paciente) para questões de saúde e torná-lo mais consciente e conhecedor da sua realidade clínica (Gates, 1999; Powell et al., 2003; Anshari e Almunawar, 2012).

As potencialidades da Internet na área da saúde ultrapassam a simples recolha de informação ou consciencialização pelos atos que possam prejudicar ou beneficiar a saúde. Através da Internet o cliente (paciente) passa de recetor de cuidados a parceiro na prestação do serviço (Anshari et al., 2013). A Internet permite ainda aceder, gerar e contribuir para o seu registo médico (Powell et al., 2003; Santana, 2009), comprar medicamentos *online*, (Sanatan, 2009) comunicar com pessoas nas mesmas condições de saúde, partilhar experiências (Gates, 1999) e comunicar com médicos que se conhecem ou não (Santana, 2009), a qualquer hora e em qualquer lugar. Devido a esta facilidade de acesso sem limites, as organizações devem-se preocupar em estabelecer uma estreita relação como os seus clientes (pacientes), serem transparentes nas informações que com eles partilham (Anshari e Almunawar, 2012) e tirar o maior benefício desta tecnologia da informação, pois o sucesso da sua utilização está diretamente associado com a forma como se encaixam as tecnologias na realidade e estratégia da organização (Junior, 2007).

O derrubar de barreiras, quer físicas, quer geográficas, quer temporais, veio alterar a visão que até então se tinha da prestação de cuidados de saúde. O facto da deslocação às organizações, para esclarecer dúvidas e pedir informações, estarem a ser substituídas pela obtenção destas a partir do conforto casa ou de qualquer outro lugar, a qualquer hora desde que se tenha acesso à rede, facilita e melhora as condições de saúde (Anshari et al., 2013).

Esta utilização das TIC e especialmente da Internet na área da saúde é designada de saúde eletrónica, *e-health* ou e-saúde. A e-saúde pretende-se como uma extensão dos serviços de saúde, que propicie melhorias na qualidade, na eficácia do processo e na conveniência para os pacientes, que podem contactar virtualmente com um médico *online* (Anshari e Almunwar, 2012). Anshari et al. (2012) esclarecem que o principal objetivo da e-saúde é melhorar a gestão da saúde com benefícios quer para o cliente (paciente), quer para o prestador, logo, um dos seus aspetos mais importantes é a gestão das relações entre os prestadores e os recetores dos cuidados, relação essa que deve assentar em compreensão mútua, confiança e envolvimento do cliente (paciente) em todo o processo (Anshari e Almunawar, 2012; Anshari et al., 2012).

A e-saúde é definida como um campo emergente na linha entre a informática médica, a saúde pública e os negócios, no entanto para a Organização Mundial de Saúde (OMS) ou *World Health Organization (WHO)*, a definição de e-saúde passa por a utilização eficaz e segura das TIC no apoio à saúde e áreas relacionadas como serviços de saúde, vigilância na saúde, literatura em saúde, educação para a saúde e pesquisa e conhecimento sobre saúde (Anshari e Almunawar, 2012). A OMS, na Recomendação sobre “Saúde Eletrónica e Inovação”, afirma que, até 2015, todos os países terão integrado a utilização das TIC nas suas infraestruturas de saúde. Já na meta nº18 do Objetivo de Desenvolvimento do Milénio, declarava que os setores públicos e privados devem colaborar para tornar acessíveis os benefícios das novas

tecnologias para todos, com especial destaque para a e-saúde, já que esta propicia formas inovadoras e económicas de melhorar a saúde (WHO, 2013).

Uma das formas de tirar partido da e-saúde é utilizá-la para telemedicina (Santana e Pereira, 2007). A possibilidade de contactar com um profissional de saúde fora dos ambientes tradicionais através da Internet e das suas ferramentas (Santana e Pereira, 2007; Fortney et al., 2011) é uma das vantagens associadas à ligação das organizações de saúde à Internet. Além desta também são apontadas a redução nas despesas com os cuidados de saúde, a transferência da responsabilidade pelos cuidados de saúde para cada um (Santana e Pereira, 2007), um melhor relacionamento entre o prestador e o cliente (paciente) (Greenhalg e Stones, 2010; Anshari e Almunawar, 2012), que melhora a satisfação do cliente (paciente), a qualidade do serviço prestado e a saúde do cliente (paciente) (Anshari e Almunawar, 2012).

As melhorias para a saúde ligadas ao desenvolvimento e afirmação da e-saúde podem reduzir as distâncias e diferenças geográficas, temporais e culturais (Fortney et al., 2011) e tentar reduzir as desigualdades no acesso à saúde (Powell et al., 2003), no entanto, acentua as diferenças entre aqueles que estão ligados à rede e os que não estão (Fortney et al., 2011). A OMS preocupada com divisão digital entre o mundo desenvolvido e em desenvolvimento criou iniciativas, entre as quais o acesso livre a recursos como publicações em biomédica (Powell et al., 2003).

De entre as ações da OMS, quanto à Internet e saúde, esta organização juntamente com a *European Survey on e-Health Consumer Trends* desenvolveu um projeto em sete países, entre os quais Portugal, com o objetivo de estudar os hábitos associados ao uso da Internet para questões de saúde, em 2005 (Santana e Pereira, 2007) e posteriormente em 2007. Ano em que Portugal se situou em quinto lugar no *ranking* de países que mais utilizam a Internet para questões de saúde e doença (Santana, 2009).

O estudo além de caracterizar o usuário português e os seus hábitos quanto à utilização da Internet para questões de saúde¹, ainda se foca nas preocupações que os usuários da Internet têm quanto à qualidade da informação. Uma das conclusões a que se chegou através deste estudo, em 2005, foi que as fontes de informação que permitem contacto próximo cara-a-cara são as que são consideradas de mais confiança em detrimento das fontes de informação escrita. Para os inquiridos portugueses, as informações divulgadas pela Internet levantam questões quanta a sua qualidade, o que está de acordo com a ordenação do grau de importância das fontes de informação para os inquiridos, em que se destaca como fonte mais importante de informações de saúde, os profissionais de saúde, seguidos das farmácias, família, amigos e colegas. A Internet apenas aparece em quinto lugar (Santana e Pereira, 2007), todavia, a Internet, em 2007, passou a assumir o papel mais importante como fonte de informação (Santana, 2009).

¹ Ver apêndice I - Características dos utilizadores da Internet portugueses.

Ainda assim, tendo em conta esta preocupação, entre 2003 e 2005 aumentaram os usuários da Internet em Portugal e aumentou a percentagem de usuário que pesquisou sobre saúde na Internet. Das possibilidades que a Internet oferece relativamente à saúde, as que são mais valorizadas são a possibilidade de marcar ou alterar consultas, o acesso à ficha médica e a possibilidade de comunicar por *e-mail* com prestadores de cuidados. Não obstante, a percentagem de portugueses que já usaram a Internet para comunicar com um prestador que não conheciam cara-a-cara é muito reduzida. Mais reduzida é ainda a percentagem dos que a usaram para contactar com um profissional que já conheciam, para renovar receitas, agendar consultas, tirar uma dúvida específica ou para ler a sua ficha médica (Santana e Pereira, 2007).

Quanto à evolução registada entre 2005 e 2007, o aumento mais significativo foi o contacto virtual com profissionais de saúde que nunca se conheceu cara-a-cara, seguido da participação em *fóruns* de saúde e a compra de medicamentos e outros produtos relacionados com a saúde pela Internet. O contacto de um cliente (pacientes) com um médico que já se conhecia também registou um aumento positivo mas menos significativo. No entanto, a atividade mais frequente dos utilizadores de Internet para questões de saúde, é a leitura de informações em *sites*. (Santana, 2009).

3. Web 2.0

A nova geração da Web, mais interativa, dinâmica, pode ser chamada de Web 2.0 (Blattmann e Silva, 2007; Rabelo, 2010; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014), Internet 2.0 (Blattmann e Silva, 2007; Rabelo, 2010) ou Web Social (Blattmann e Silva, 2007; Torres e Amaral, 2011) e assenta em dois princípios-chave: a Web 2.0 melhora com o aumento dos usuários (O'Reilly, 2007) e o valor das ferramentas da Web 2.0 está na maneira como se usam (Torres e Amaral, 2011).

As infinitas possibilidades e benefícios da Internet 2.0 estão disponíveis para todos, quer para os indivíduos, quer para as organizações que agora podem usufruir do aumento da velocidade de difusão da informação e das facilidades na comunicação (Belo et al., 2013). Aliás, as ferramentas da Web 2.0 facilitam a interação entre as organizações e os *stakeholders* quer internos, quer externos e as inúmeras possibilidades de comunicação trazem benefícios para a organização uma vez que fortalecem as ligações (Hackler e Saxton, 2007; Anshari e Almunawar, 2012; Anshari et al., 2013), criam elos de confiança e tornam a organização mais sensível às necessidades de todos os que estão a ela ligados (Hackler e Saxton, 2007; Anshari et al., 2013). Estas ferramentas apresentam ainda diversas soluções para os departamentos de marketing (Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014) e Addison (2006) afirma que algumas organizações usam estas ferramentas para elaborar artigos, boletins e para expor o desenvolvimento de novas práticas (Addison, 2006).

As ferramentas e os serviços disponibilizados pela Web Social baseiam-se em *Wikis* (Anshari et al., 2013), espaços colaborativos onde vários usuários vão publicando conteúdos sobre um assunto em particular (Addison, 2006) e *Blogs* (Anshari et al., 2013), que se tratam de diários públicos na Internet e que permitem publicar sobre qualquer tipo de assuntos articulados ou não através de *links* que relacionam as várias páginas do *blog* (Addison, 2006). Os *blogs* permitem que grupos de pessoas com interesses em comum se interrelacionem (Primo, 2007). A Web Social baseia-se também em *Sites* de Redes Sociais (Anshari et al., 2013).

4. Redes Sociais

Durante toda a vida, cada indivíduo vai criando relações familiares, relações de amizade, relações de trabalho. Essas relações inserem os indivíduos na esfera social e ligam umas pessoas às outras em rede: em redes sociais (Antunes e Franco, 2014). As redes sociais podem ser definidas como o conjunto de relações (ligações) que se estabelecem entre cada nó (Lozares, 1996; Marteleto, 2001; Kazienk et al., 2011; Sánchez et al., 2013). Os nós podem ser indivíduos, organizações, grupos de indivíduos ou comunidades (Lozares, 1996). Marteleto (2001) acrescenta que uma rede social é uma estrutura sem fronteiras, uma comunidade não geográfica, unida por valores ou interesses comuns.

O estudo das redes focaliza-se não só nas relações estabelecidas em rede mas também na posição que cada indivíduo ocupa na sociedade (Recuero, 2004). Uma vez que cada um age em função do desenvolvimento da rede onde se insere, pode-se dizer que o ambiente micro é influenciado pelo macro, assim o comportamento, as opiniões, as escolhas e as orientações de cada indivíduo são influenciados pelas relações que vai estabelecendo e pelas características da rede onde se insere (Lozares, 1996; Marteleto, 2001).

As relações que se estabelecem, promovem a partilha, desenvolvem o conhecimento (Tamaél et al., 2005), são dinâmicas e evoluem no tempo e no espaço. São compostas por familiares, amigos de familiares, amigos, amigos de amigos e não compreendem fronteira. A construção e desenvolvimento das relações que cada indivíduo estabelece ao longo da vida acompanham o ritmo do desenvolvimento da sociedade, unem o mundo em rede (Recuero, 2004) e contribuem para aprendizagem e trabalho coletivo (Tamaél et al., 2005).

Com o desenvolvimento das TIC, designadamente da Internet, as redes sociais desenvolveram-se (Tamaél et al., 2005; Miller, 2009) independentemente do tempo e do espaço, as ligações entre as pessoas formam-se para lá das barreiras físicas ou geográficas (Tamaél et al., 2005) e distinguem-se pela facilidade e rapidez de obtenção e processamento de dados (Kazienk et al., 2011).

Recuero (2004) e Primo (2007) alertam que as redes sociais, através da Internet, não se definem pela ligação de computadores em rede. As redes sociais *online*, que também podem

ser designadas de *mídias* sociais (Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014) definem-se pelas relações que as pessoas e as organizações ligadas à Internet estabelecem entre elas. Os laços que se formam *online* podem ser fracos ou fortes, podem-se criar através de um comentário num *blog*, pela troca de *e-mails* ou conversas em *chats* (Recuero, 2004).

Os *sites* de redes sociais têm ganho cada vez mais adeptos, têm atraído milhões de pessoas, principalmente jovens (Tamaél et al., 2005; Hoadley et al., 2009; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014) e o número de *sites* de redes sociais tem crescido exponencialmente (Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014).

Através da imensidade de *sites* de redes sociais é cada vez mais fácil partilhar ideias, informações (Miller, 2009; Zorn et al., 2012), colaborar, interagir de forma dinâmica (Zorn et al., 2012) e debater (Primo, 2007) com os restantes membros da rede (Miller, 2009; Zorn et al., 2012). As possibilidades de interação não se esgotam na comunicação entre indivíduos, para as organizações estas formas de interação virtual criam também ambiente para trabalho em rede e negociação coletiva (Primo, 2007). São importantes montras para as organizações apresentarem os seus produtos e serviços e são poderosas ferramentas para marketing boca-a-boca porque, como já foi dito, os nós das redes têm capacidade de se influenciar mutuamente (Lacho e Marinello, 2010).

De entre os vários *sites* de redes sociais *Digg*, *Flickr*, *Second Life*, *StumbleUon*, *Google+* (Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014), *Friendster* (Kazienk et al., 2011; Anshari e Almunawar, 2012; Anshari et al., 2013), *Orkut* (Recuero, 2014), *Youtube* (Sinclair e Vogus, 2011; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014), *Twitter* (Sinclair e Vogus, 2011; Anshari e Almunawar, 2012; Anshari et al., 2013; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014), *MySpace* (Miller, 2009; Kazienk et al., 2011; Sinclair e Vogus, 2011; Anshari e Almunawar, 2012; Anshari et al., 2013; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014), *LinkedIn* e *Facebook* (Miller, 2009; Lacho e Marinello, 2010; Kazienk et al., 2011; Sinclair e Vogus, 2011; Anshari e Almunawar, 2012; Anshari et al., 2013; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014), os últimos seis destacam-se².

Segundo os dados de 2011, do estudo da OberCom, Sociedade em rede, em Portugal a comunicação através dos *sites* de redes sociais é a segunda forma mais utilizada de comunicar, através da Internet, logo a seguir ao *e-mail*. A rede social mais usada pelos portugueses, segundo o estudo, é o *Facebook*, com uma adesão de 93,7% dos inquiridos (OberCom, 2012) tendo, em 2013, a percentagem de utilizadores do *Facebook* aumentado para 98% (OberCom, 2014). Através deste estudo é possível concluir que o principal motivo para aderir aos *sites* de redes sociais é poder manter contactos à distância, seguido de aderir porque pessoas do seu círculo social tinham aderido. A possibilidade de partilha de conteúdos de vários formatos é um outro motivo que levou os inquiridos a aderir, assim como a possibilidade de fortalecer virtualmente laços com pessoas que conheciam pessoalmente. Conta-se também como motivo

² Ver apêndice II - *Sites* de redes sociais.

de adesão, ser convidado, a possibilidade de alargar a rede de conhecimentos e motivos profissionais. Quanto ao papel das organizações nas redes sociais virtuais, a presença de marcas e de organizações nestas redes é considerado como importante, uma vez que transmite uma imagem de inovação (OberCom, 2012).

As pessoas e organizações aderem em massa às redes sociais *online* (Belo et al., 2013). Estas redes sociais são usadas não só para comunicar mas também para enriquecer o conhecimento de cada um. Cada vez mais as organizações estão conscientes das possibilidades que os *sites* de redes sociais lhes oferecem (Bernoff e Li, 2008; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014). De facto, estas tecnologias exercem um tal poder na sociedade que alteram culturas, reformulam modelos de negócio, revolucionam a comunicação, modificam os estilos de vida (Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014) e dão entrada a uma nova economia, que vem substituir a Economia Digital, designada Socialnomics, ou Economia das Relações ou Economia da Integridade, assente no conhecimento, na confiança e nas relações que se estabelecem (Belo et al., 2013).

As mudanças introduzidas pelas tecnologias estão cada vez mais entranhadas nos hábitos da sociedade (Belo et al., 2013; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014). Atualmente é comum fazer encomendas e compras *online*, comunicar com quem está a quilómetros de distância, juntar-se a grupos e comunidades *online* para partilhar interesses com pessoas de todo o mundo e procurar e partilhar soluções para problemas comuns através do “poder das massas” (Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014).

A informação disponível na Internet não tem limites e aumenta cada dia e as organizações estão conscientes das alterações de hábitos que as tecnologias proporcionam aos seus clientes e das oportunidades e desafios a elas anexadas (Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014). Este avanço tecnológico aumentou não só o poder dos consumidores nas transações económicas como aumentou as suas expectativas (Durkin et al., 2011).

A nova geração de consumidores, denominados de “Millenias”, que correspondem aos que nasceram entre 1980 e 2000, representam vários desafios para o marketing e comunicação (Afonso e Borges, 2013). Esta geração caracteriza-se pelo seu nível de educação, pelo seu acesso ao dinheiro (Anshari e Almunawar, 2012; Afonso e Borges, 2013), pela sua exigência, pelo acesso a informação em tempo real, e pelo lema “So Lo Mo”, ou seja, “social”, “local” e “*mobile*” (Afonso e Borges, 2013).

O Social está patente no facto de estarem sempre ligados às redes sociais. Expressar-se, atualizar-se, estar presente e ser reconhecido socialmente tornou-se uma necessidade. Os desafios que as organizações enfrentam nesta dimensão apresentam-se pela forma de passapalavra, pela influência que a opinião dos outros tem na escolha de cada um. Os comentários dos elementos da rede pressionam a escolha de um produto ou serviço em detrimento da concorrência. O Local refere-se ao encurtar as distâncias geográficas graças à Internet, no entanto, a proximidade geográfica entre os vários elementos da rede apresenta uma

vantagem para as organizações oferecerem na hora e no local a satisfação da necessidade onde e quando ela surge. O Mobile designa a possibilidade de estar ligado a partir de um telemóvel, *smartphone*, *tablet* ou computador a qualquer hora em qualquer local (Afonso e Borges, 2013).

As organizações devem usar os *sites* de redes sociais como estratégia para atingir os seus objetivos (Zorn et al., 2012), para desenvolver com os seus clientes uma relação (Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014) de confiança e compromisso (Durkin et al., 2013) que permita interagir com o consumidor (Sinclair e Vogus, 2011), receber o seu *feedback* e grau de satisfação, prever as suas necessidades para agir em conformidade com a procura e ainda desenvolver a capacidade tecnológica da organização de modo a acompanhar e ultrapassar a relação que existe entre o seu mercado-alvo e os concorrentes (Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014). Devem ainda tirar partido das possibilidades de marketing, venda (Sinclair e Vogus, 2011), exportação (Anshari et al., 2013), apoio ao cliente, lançamento de produtos e serviços que estes espaços virtuais oferecem (Sinclair e Vogus, 2011). Além do mais, são fáceis de usar, eficazes e de adesão e manutenção de baixo custo (Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014). Por norma, o primeiro passo na adesão aos *sites* de redes sociais é dado pelos gestores, proprietários ou *Chief Executive Officer* (CEO) (Durkin et al., 2013), sendo que, em algumas organizações, contratam profissionais para a gestão dos perfis. As redes sociais digitais mais propensas para interação com os clientes são o *Facebook*, *Twitter* e *Youtube*, caso a organização pretenda investir em estratégias de marketing digital, *Orkut*, *Wikis* e *LinkedIn* são as redes a que deve aderir (Belo, et al., 2013).

De entre as possibilidades das redes sociais, as que mais se destacam são a partilha e a comunicação e apresentam-se como uma forma das organizações conquistarem a confiança (Spaulding, 2010) e lealdade do público (Anshari e Almunawar, 2012) e de envolver-lo com transparência na organização (Anshari et al., 2013). Os *sites* de redes sociais são compostos por um conjunto de ferramentas que trazem tantos benefícios para a organização, quanto maior for o seu investimento (Belo et al., 2013; Pitt et al., 2013). Na tabela 1 são apresentadas algumas vantagens que as organizações podem usufruir do uso dos *sites* de redes sociais.

O aumento da informação disponível (Pitt et al., 2002; Rezabakhsh et al., 2006; Belo et al., 2013) e o aumento gradual da qualidade da informação (Pitt et al., 2002; Rezabakhsh et al., 2006), a velocidade com que se propaga (Al-Badi e Al-qayoudhi, 2014) e as múltiplas formas de divulgar informação de modo mais iterativo e dinâmico, através de imagens ou vídeos (Lacho e Marinello, 2010) contribuem para aumentar a transparência (Rezabakhsh et al., 2006) das organizações aos olhos do mundo, instruindo os consumidores e preparando as organizações para agir perante a concorrência. O uso que as organizações fazem da informação, através do *feedback* (Durkin et al., 2013; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014) que recebem do cliente pode contribuir para aumentar a qualidade do atendimento (Pitt et al.,

2002; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014) que por sua vez vai aumentar a fidelização, a cooperação e a confiança na organização (Belo et al., 2013).

O facto das redes sociais quebrarem todas as barreiras de comunicação e permitirem agrupar pessoas com os mesmos interesses (Taylor et al., 2008; Belo et al., 2013) faz com que os clientes de uma determinada organização entrem em contacto uns com os outros (Durkin et al., 2013), logo vai impulsionar a partilha de opiniões sobre a organização e o chamado marketing “boca-a-boca” (Pitt et al., 2002). Não obstante esta não é a única estratégia de marketing (Durkin et al., 2013; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014) associada às redes sociais, porque as organizações podem aproveitar para lançar novos produtos (Belo et al., 2013; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014) ou serviços, promoções e/ou concursos (Belo et al., 2013).

Tabela 1 - Vantagens da utilização de *sites* de redes sociais

Autor(es)	Vantagens da utilização de <i>sites</i> de redes sociais
Zorn et al. (2011)	Fácil de usar
Taylor (2008); Sinclaire e Vogus (2011); Zorn et al. (2012); Belo et al. (2013); Durkin et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Ferramentas de marketing de baixo custo
Primo (2007); Sinclaire e Vogus (2011); Torres e Amaral (2011); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Permitir o acesso a um maior número de informações sobre pessoas e organizações.
Pitt et al. (2002); Hackler e Saxton (2007); Lacho e Marinello (2010); Taylor e Das (2010); Sinclaire e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Belo et al. (2013); Durkin et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Permitir que uma organização seja conhecida por um maior número de utilizadores sem barreiras terrestres, ou seja, permite estar em contacto com milhões de possíveis clientes
Taylor (2008); Lacho e Marinello (2010); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Estabelecer contacto com profissionais, com concorrentes e fornecedores e com outras organizações
Lacho e Marinello (2010); Sinclaire e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Reduzir a burocracia na comunicação dentro e fora da organização e permite monitorar as opiniões relativas a organização, quer de quem está de fora, quer de quem está dentro da organização.
Hackler e Saxton (2007); Taylor (2008); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Facilita a comunicação com o cliente interno e promove a troca de ideias dentro da organização
Lacho e Marinello (2010); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Possibilita criar e colaborar em projetos
Lacho e Marinello (2010).	Permite partilhar arquivos
Lacho e Marinello (2010); Belo et al. (2013).	Apoia a resolução de problemas em conjunto
Taylor (2008); Lacho e Marinello (2010).	Através das suas ferramentas é possível negociar
Lacho e Marinello (2010); Belo et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Possibilita, através de debates <i>online</i> , angariar novos conhecimentos
Sinclaire e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Al-Badi e Al-Qatoudhi	Mais transparência, na medida em que a organização dá-se a conhecer ao público numa outra dimensão, sem barreiras.

(2014).	
Torres e Amaral (2011); Anshari e Almunawar (2012); Zorn et al. (2012); Anshari et al. (2013); Harris et al. (2013); Sinclaire e Vogus (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Os <i>sites</i> de redes sociais permitem agrupar pessoas com as mesmas características o que promove a partilha de interesses e colaboração entre as partes
Hackworth e Kunz (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Sinclaire e Vogus (2013).	Permite comunicar em tempo real, em qualquer local, a qualquer hora
Belo et al. (2013).	Facilita a internacionalização
Hackworth e Kunz (2011); Sinclaire e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Zorn et al. (2012); Anshari et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Os <i>sites</i> de redes sociais permitem às organizações expor ideias e novos serviços e receber o <i>feedback</i> de quem está fora da organização
Gârdan et al. (2010); Sinclaire e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Belo et al. (2013); Antunes e Franco (2014).	O contacto como os clientes através das redes sociais favorece a fidelização
Lacho e Marinello (2010); Belo et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Ferramenta de recrutamento útil e eficaz, que patrocina o recrutamento de novos talentos de vários locais do mundo
Pitt et al. (2002); Belo et al., (2013).	Criação de riqueza
Anshari e Almunawar (2012).	Promovem a inovação
Hackler e Saxton (2007); Taylor (2008); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Aumentar a notoriedade da marca
Anshari et al. (2013).	Melhora a gestão da informação

Os benefícios das redes sociais *online* não se restringem às organizações ditas “comuns”. Para as organizações sem fins lucrativos, estas representam também vantagens, como o uso das ferramentas de colaboração para o aumento de eficácia na construção de comunidades e a aquisição de recursos e prestação de serviços (Zorn et al., 2012). No entanto, tanto umas organizações como outras ainda se retraem no seu envolvimento na rede devido às desvantagens que podem advir da utilização destas. Apesar das desvantagens serem identificadas em menor número comparadas com às imensas vantagens enunciadas, são mais relevantes em termos de consequências para a organização. Na tabela 2 encontram-se algumas das desvantagens associadas ao uso das redes sociais e na tabela 3 são apresentados alguns dos motivos pelos quais algumas organizações não estão ligadas aos *sites* de redes sociais.

Em Portugal, as organizações ligadas a estas redes, fazem-no principalmente com o objetivo de criar comunidades de fãs, divulgar promoções ou concursos, no entanto, o investimento nestes *sites* tem aumento (Nunes, 2012).

Tabela 2 - Desvantagens associadas a utilização de *sites* de redes sociais

Autor(es)	Desvantagens associadas a utilização de <i>sites</i> de redes sociais
Hackworth e Kunz (2011); Sinclaire e Vogus (2011); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Transmissão de informações erradas ou incompletas
Rezabakhsh et al. (2006); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Facilidade em divulgar boatos
Couto et al. (2007).	Dificuldade em identificar quem está por detrás da difamação
Rezabakhsh et al. (2006); Couto et al. (2007); Hackworth e Kunz (2011); Anshari e Almunawar (2012); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Velocidade e divulgação de informações, que no caso de serem negativas podem denegrir a imagem de uma organização e deteriorar a confiança que o cliente tem na informação divulgada pela organização
Couto et al. (2007); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Excesso de informação pode desviar a atenção de questões importantes
Sinclaire e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Mais transparência, na medida em que demasiada exposição pode levar a problemas de segurança e confidencialidade.
Hoadley et al. (2009); Sinclaire e Vogus (2011); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de privacidade/segurança
Hoadley et al. (2009)	Dificuldade em vincular confidencialidade ao que se publica
Rezabakhsh et al. (2006); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	O que é publicado na Internet permanecerá <i>online</i> para sempre, com total transparência e acesso quer para consumidores, quer para concorrentes
Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Podem-se tornar uma distração e gerar abuso de utilização para questões pessoais pelos clientes internos
Fortney et al. (2012); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Aumento da assimetria entre quem tem, quem pode e quem sabe aceder às redes <i>online</i> e quem, pelo contrário, está afastado dessa realidade

Tabela 3 - Barreiras a utilização dos *sites* de redes sociais pelas organizações

Autor(es)	Barreiras a utilização dos <i>sites</i> de redes sociais pelas organizações
Zorn et al. (2012); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de recursos técnicos, financeiros e materiais.
Zorn et al. (2012).	Falta de experiência
Zorn et al. (2012); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de compreensão da utilidade e o benefício para a organização
Zorn et al. (2012); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de conhecimento da funcionalidade
Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Dificuldade em usar
Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de controlo sobre o que é divulgado e partilhado
Zorn et al. (2012); Durkin et al. (2013); Harries et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Ocupa demasiado tempo aprender como funciona
Zorn et al. (2012); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de apoio técnico para esclarecimento de dúvidas
Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de interesses, falta de confiança, nas redes sociais e falta de apoio dos quadros superiores para se estabelecer ligação a estas redes.
Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Incapacidade do departamento tecnológico
Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Problemas legais

5. Redes sociais digitais nas organizações de saúde

A inovação a que a Internet foi submetida munuiu-a com ferramentas, que oferecem maior conveniência de partilha e comunicação em rede, que atraem grande parte da população. A presença das organizações de saúde *online*, através da e-saúde, representa para estas uma vantagem competitiva (Hackwoth e Kunz, 2011) e, segundo a OMS, o seu principal objetivo é propagar a alfabetização de saúde por todos (Anshari e Almunawar, 2012). Cada vez mais prestadores de cuidados de saúde aderem às redes sociais *online*, para partilhar informações com outros profissionais e para divulgar informações aos clientes (pacientes).

Tanto a OMS como o Cento de Controlo e Prevenção de Doenças e tantas outras organizações e instituições de saúde, estão ligadas ao *Facebook*, ao *Twitter* e a outras redes com o objetivo de fornecer ferramentas de apoio à saúde pública, educação para saúde (Fortney et al., 2011; Anshari e Almunawar, 2012; Harris et al., 2013), divulgar informações e promover (Harris et al., 2013), encorajar e facilitar o desenvolvimento de relações honestas entre profissionais e clientes (pacientes) a baixo custo (Hackworth e Kunz, 2011; Harris et al., 2013).

As redes sociais digitais devem ser usadas de forma estratégica, identificando o público-alvo, para garantir a concretização dos objetivos da organização. Mas antes de mais nada a organização deve fazer um esforço para eliminar os defeitos de segurança associados a esta forma de comunicação (Hackwoth e Kunz, 2011).

As ferramentas da Web 2.0 permitem interagir de forma humanizada com os paciente (clientes) respondendo às suas questões (Fortney et al., 2011; Hackwoth e Kunz, 2011; Anshari e Almunawar, 2012), desenvolvendo conversas para transmitir proximidade e confiança ao cliente (paciente) e receber o *feedback* (Anshari e Almunawar, 2011; Hackwoth e Kunz, 2011), para atuar em conformidade com as suas expetativas (Hackwoth e Kunz, 2011), aumentando a qualidade na prestação do serviço (Hackwoth e Kunz, 2011, Anshari et al., 2013) e garantindo a satisfação. A satisfação do cliente (paciente) é princípio fundamental para criar uma relação de fidelização com a organização e além do mais a satisfação dos clientes serve como garantia de que a organização presta serviços de confiança (Anshari e Almunawar, 2012).

Estas redes devem também ser usadas para divulgar informações de forma transparente e honesta sobre a organização de saúde, sobre o que se passa na organização e sobre os serviços que prestam (Hackwoth e Kunz, 2011). Essas informações vão servir como fator de ponderação para o cliente (paciente) escolher uma organização em detrimento de outras (Hackwoth e Kunz, 2011; Anshari et al., 2013). Os *sites* de redes sociais ainda possibilitam que os profissionais entrem em contacto uns com os outros, impulsionando o trabalho em

colaboração (Fortney et al., 2011; Hackwoth e Kunz, 2011; Anshari e Almunawar, 2012) e permite a monitorização de opiniões sobre a organização para atuar segundo o que se retirou da informação publicada pelo público (Hackwoth e Kunz, 2011). Os clientes (pacientes) podem aproveitar o acesso à rede para partilhar, uns com os outros e com as organizações, informações sobre os seus diagnósticos, medicamentos, experiências boas e más e muitas outras informações (Hackwoth e Kunz, 2011; Anshari e Almunawar, 2012). Os amigos e os familiares são os elementos de mais confiança numa rede social, ora, um indivíduo que procure informações sobre um prestador ou uma organização e se depare com uma experiência negativa relatada por alguém em quem confia vai imediatamente associar uma imagem negativa ao serviço prestado (Hackwoth e Kunz, 2011; Anshari e Almunawar, 2012).

Das situações acima descritas, a possibilidade de profissionais e clientes (paciente) estabelecerem uma relação é a que comporta mais benefícios para ambos. Possibilita fortalecer a relação (Anshari et al., 2013) e permite à organização conhecer bem o cliente (paciente), proporcionar-lhe um serviço personalizado (Anshari e Almunawar, 2012) e envolve-lo no processo de tratamento (Anshari e Almunawar, 2011; 2012). Este procedimento deve trazer benefícios para a saúde do cliente (paciente), já que está mais informado sobre o seu estado e como deve atuar. Além do mais, facilita a comunicação com pessoas mais introvertidas, que comunicam melhor por *e-mail* ou mensagens no *chat* dos *sites* de redes sociais (Anshari e Almunawar, 2012). Todavia, as relações que se estabelecem não se esgotam nos profissionais e nos clientes (pacientes). As redes sociais permitem a comunicação da organização com familiares e amigos do cliente (paciente) para que eles estejam envolvidos no tratamento (Anshari e Almunawar, 2011; 2012). As vantagens que as redes sociais *online* oferecem às organizações de saúde estão visíveis na tabela 4 e na tabela 5 as desvantagens.

Tabela 4 - Vantagens da utilização de *sites* de redes sociais na saúde

Autor(es)	Vantagens da utilização de <i>sites</i> de redes sociais na saúde
Forteney et al. (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013).	Facilitar o acesso a pessoas com dificuldades motoras para tratar de situações que não necessitem de presença física (marcar consultas, esclarecer dúvidas)
Gates (1999); Hackworth e Kunz (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Harris et al. (2013).	Comunicação entre pacientes (clientes) nas mesmas situações
Gates (1999); Primo (2007); Torres e Amaral (2011); Anshari e Almunawar (2012); Zorn et al. (2012); Anshari et al. (2013); Harris et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Comunicação entre profissionais de saúde
Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013).	Através dos <i>sites</i> de redes sociais das organizações de saúde é possível os profissionais de saúde, os clientes/pacientes e a família dos clientes/pacientes estarem ligados de modo a que as famílias participem mais ativamente nos processos de cuidados de saúde
Hackworth e Kunz (2011); Sinclair e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Belo et al (2013); Antunes e Franco (2014).	Permite criar um elo de confiança com os clientes/pacientes
Anshari et al. (2013); Coe e Qian (2013).	Através da Web 2.0 os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde
Harris et al. (2013).	Permite divulgar grande quantidade de informações, em alta velocidade, e em qualquer local, sem limites geográficos com temporais.
Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Possibilidade de arquivar, organizar, consultar e partilhar registos médicos <i>online</i> em qualquer momento e lugar
Harris et al. (2013).	Possibilita a vigilância em tempo real
Anshari e Almunawar (2011; 2012).	Facilita a comunicação interna, o que contribui para isolar e resolver problemas
Anshari e Almunawar (2011; 2012); Hackworth e Kunz (2011).	Permite divulgar informações e responder a preocupações, questões ou dúvidas e apoiar emocionalmente quem precisa

Tabela 5 - Desvantagens associadas a utilização de *sites* de redes sociais na saúde

Autor(es)	Desvantagens associadas a utilização de <i>sites</i> de redes sociais na saúde
Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Divulgação de informação incorreta porque cada caso é único
Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Dificuldade em cuidar de forma personalizada cada caso
Anshari et al. (2013); Coe e Qian (2013).	Através da Web 2.0 os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde

De entre os *sites* de redes sociais, os mais populares e eficazes para as organizações de saúde são o *Facebook*, *Twitter* e *Youtube*, no entanto, os *sites PatientsLikeMe* e *Inspire* estão diretamente direcionados para responder a preocupações de saúde (Hackwoth e Kunz, 2011).

No *Facebook* as organizações prestadoras de cuidados de saúde podem criar páginas de fãs, com informações de contacto, com informações atualizadas quanto à organização, para divulgação de novos serviços, mas principalmente podem-no usar para comunicar com o cliente (paciente), tanto para esclarecer dúvidas quanto para responder a preocupações, assim como para promover o diálogo entre clientes (pacientes). Este *site* de rede social tem a vantagem de oferecer ferramentas de comunicação privadas ou públicas, entre duas pessoas ou entre grupos ou entre um indivíduo e um grupo. A relação entre prestador de cuidados de saúde e cliente (paciente) pode usufruir da possibilidade que esta rede oferece de enviar mensagens privadas, para esclarecer dúvidas de saúde sem a invasão da privacidade que costuma estar associada à Internet. Esta comunicação direta entre o profissional e o cliente (paciente) gera uma relação de confiança entre as partes (Hackworth e Kunz, 2011).

A página do *Facebook* de uma organização de saúde, serve também para os clientes (pacientes) recolherem informações que vão influenciar a escolha do profissional que pretendem contactar, por isso as organizações devem divulgar fotos, vídeos, informações verdadeiras para o paciente (cliente) saber com o que pode contar de cada organização (Hackworth e Kunz, 2011).

Através do *Twitter* as organizações de saúde facilmente constroem relacionamentos com os seus *stakeholders*. Através do monitoramento para partilha de experiências na empresa e das sugestões deixadas na rede, a organização pode, através desse *feedback*, melhorar a qualidade dos seus serviços. A organização pode ainda aproveitar esta forma de comunicação para informar do tempo de atraso na sala de espera, do *stock* de algum medicamento com procura elevada na farmácia ou para atualizar a informação acerca da disponibilidade de alguma vacina, conforme a sazonalidade (Hackworth e Kunz, 2011).

A publicação de vídeos sobre notícias ou acontecimentos atuais ocorridos na organização no *Youtube* possibilita à organização receber o *feedback* dos clientes (pacientes), através das ferramentas que possibilitam publicar comentários sobre aquilo que se assistiu. Através da visualização de um vídeo, o cliente (paciente) sente-se mais próximo da organização, possibilita um contacto mais profundo com a organização, para lá de palavras escritas ou imagens estáticas, aumenta a conexão e transmite conforto. Os vídeos podem ser informativos, instrutivos ou divertidos (Hackworth e Kunz, 2011).

A *PatientsLikeMe* é um *site* de redes sociais direcionada especificamente para organizações de saúde. Esta rede fornece meios de comunicação entre profissionais, clientes (pacientes) e organizações para debater questões relacionadas com a saúde. Como nas outras redes, os usuários personalizam os seus perfis com o nome, a idade, a localização e, neste caso, com

informações de tratamentos ou sintomas. No entanto, em comparação com as demais redes esta prima pela segurança, privacidade e confiança. O seu principal objetivo é promover a partilha de informações que podem mudar para melhor a vida de quem não tem saúde (Hackworth e Kunz, 2011).

Nesta rede *online* é possível partilhar experiências de vida, receber informações especializadas através da comunicação com médicos, farmacêuticos, organizações de equipamentos de saúde, aprender como agir perante determinada doença e acompanhar os progressos de um tratamento. As mudanças ocorridas na luta contra um problema de saúde, contribui para instruir novos pacientes quanto ao que podem esperar da doença ou tratamento administrado e prepará-los para as consultas médicas, mas principalmente, esta rede social fornece o apoio necessário para quem enfrenta um problema de saúde (Hackworth e Kunz, 2011).

A *Inspire* é uma rede social digital criada para ligar e apoiar doentes, familiares, amigos, cuidadores e profissionais de saúde. Com o objetivo de patrocinar de forma segura a partilha e o debate sobre experiências de bem-estar, nesta rede podem-se encontrar grupos de apoio dentro das várias áreas da saúde desde a gravidez a problemas de saúde, estes grupos apoiam os membros, respondem a questões, dão conselhos e recomendações (Hackworth e Kunz, 2011).

5.1. Redes sociais digitais nas organizações de saúde dentária

Na medicina dentária, os termos cliente e paciente são utilizados para distinguir duas situações diferentes. Os pacientes são os indivíduos que seguem um tratamento de uma doença dentária, cujas consultas são regulares. Ao passo que os clientes procuram um profissional de medicina dentária para questões de prevenção e/ou estéticas, não seguem um tratamento (Gârda et al., 2010).

A prática odontológica, como qualquer outro setor, também sofreu alterações na relação entre os profissionais e os demais indivíduos como consequência do desenvolvimento das tecnologias. Como já foi dito, as TIC dão a possibilidade a cada um de pesquisar antes de tomar a decisão mais informadas acerca dos locais e dos profissionais dos serviços para o qual detetou a necessidade (Verma, et al., 2010). Assim, os consultórios dentários devem desenvolver esforços de promoção para se valorizarem num mercado mais competitivo e a promoção *online* é um dos esforços em que devem apostar (Gârdan et al., 2010 e Verma et al., 2011).

Os clientes são os mais propensos a usar a Internet e os *sites* das clínicas como fatores preponderantes na escolha de um dentista (Coe e Qian, 2013). Aliás os clientes consideram a presença dos profissionais de odontologia na Internet um fator que influencia a lealdade e o

retorno a esses profissionais (Gârdan et al., 2010). De facto, segundo Verma et al. (2011), os dentistas gerais, que são mais consultados por clientes, em detrimento dos especialistas, mais consultados por pacientes, são os que apostam mais em publicidade (Verma et al., 2011).

Apesar de cada vez mais a Internet aparecer como fator na escolha de um dentista, a qualidade do trabalho, a preocupação que o dentista tem com quem está a tratar, o preço, a aparência pessoal, o tempo de espera e contrato de seguros, são também atributos considerados na preferência do profissional que se vai consultar. Os fatores que mais peso têm são a localização e a opinião e referência de familiares e amigos (Coe e Qian, 2013), mas, atualmente quer as relações entre familiares e amigos, quer a presença de organizações, de saúde e não só, na Internet atingem um outro nível com a nova geração da Web.

As redes sociais são bastante comuns entre os prestadores de cuidados de saúde dentária. Estas redes são usadas como uma ferramenta de interação (Koivumäki, 2013). A presença dos profissionais e das organizações de saúde dentária nas plataformas *online* é normal e espectável. Nesta nova economia, o sucesso de uma organização de saúde dentária depende dos clientes e/ou pacientes. Os *sites* de redes sociais ao permitirem manter contacto com os clientes e/ou pacientes garante maior nível de fidelização. O contacto com os clientes e/ou pacientes através da Internet reduz a ansiedade associada à primeira ida ao dentista, assim, a prática odontológica beneficia de uma comunicação com o público mais eficaz e eficiente. Através dos *sites* de redes sociais as organizações de medicina dentária podem divulgar fotografias, concursos, eventos, informações, formulários, além de contribuírem para a educação para a saúde bucal e ainda receberem opiniões e depoimentos dos clientes e/ou pacientes (Shuman e Friedman, 2013).

A prática odontológica acarreta uma dimensão comercial onde tem que enfrentar a concorrência local e dar a conhecer-se a um maior número de pessoas. Usar as redes sociais para estratégias de marketing, vem trazer mais benefícios para as organizações do que o uso de apenas os métodos tradicionais (Shuman e Friedman, 2013). O marketing nas redes pode-se distinguir entre marketing social, com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar ou marketing comercial para atrair potenciais clientes e/ou pacientes (Anshari e Almunawar, 2011).

No *Facebook* é posta em prática estas duas dimensões do marketing. Possibilita construir relacionamentos de lealdade com os pacientes e/ou clientes ao impulsionar o debate entre os atuais e potenciais clientes e/ou pacientes (Burniston, 2013), impulsiona o marketing boca-a-boca (Nation, 2013) e ainda a partilha de conteúdos. Através desta rede, se um amigo procura um dentista pode-se partilhar o *link* da organização ou profissional que se segue na rede, além do mais está-se em contacto com milhões de utilizadores da rede através de uma opção de marketing de baixo custo. Através do conhecimento que se adquire dos clientes

(pacientes) podem-se criar campanhas personalizadas tendo em conta as suas necessidades e interesses. Necessita-se de uma estratégia eficiente para atrair e manter a atenção dos seguidores. Deve-se para isso, combinar publicações sobre saúde com notícias sobre a localidade (Burniston, 2013). No *LinkedIn* é fácil para as organizações de saúde dentária promover a sua marca, os seus produtos e os seus serviços (Nation, 2014).

Capítulo 3 - Metodologia da Investigação

Santos (2010), Marconi e Lakatos (2011) alertam para a necessidade dos conceitos método e metodologia serem apresentados de forma distinta.

Assim sendo, o método permite alcançar o objetivo através de ações sistemáticas que incluem o planeamento da investigação, os meios, os resultados esperados e deteção de erros. A metodologia, por sua vez, diz respeito ao estudo sistemático dos métodos, que devem ser planeados e apropriados aos objetos de análise e de acordo com a revisão permanente e crítica do conhecimento científico (Santos, 2010).

Assim, o Método Dedutivo é o que mais se adequa ao presente estudo, que, muito resumidamente, se caracteriza por um processo mental que parte de dados particulares suficientemente constatados, para a inferência de uma verdade universal, ou seja, as premissas deste método levam somente a conclusões prováveis (Marconi e Lakatos, 2011).

Este estudo diz-se descritivo, já que é um estudo que fornece informação que permite caracterizar uma população ou parte dessa população. A descrição implica reconhecer o fenómeno a estudar, a determinação dos conceitos subjacentes a esse fenómeno e a elaboração de definições conceptuais e operacionais das variáveis que atribuem uma perspectiva ao estudo e ligam os conceitos a ele associado. Este tipo de estudo permite, entre outros objetos de estudo, compreender fenómenos vividos por pessoas (Fortin et al., 2006).

E é desta forma descritiva que seguidamente vão ser apresentados os objetivos e questões da investigação, a população e a amostra em estudo, a forma como os dados foram recolhidos e, por fim, as técnicas adotadas.

1. Objetivos e questões da investigação

O principal objetivo desta investigação é aprofundar e contribuir para o conhecimento sobre a utilização de *sites* de redes sociais nas organizações que prestam cuidados de saúde dentária.

Neste sentido, os objetivos específicos passam por explicar o modo como as organizações de medicina dentária, da região centro de Portugal continental usam os *sites* de redes sociais.

Importa saber se as organizações de medicina dentária adeptas destes *sites* os utilizam apenas para marketing ou se a sua utilização abrange outras perspetivas.

Um outro objetivo foca-se na compreensão e observação das vantagens e desvantagens subjacentes a esta utilização, já que a ligação às redes *online* acarreta vantagens e

desvantagens, independente se se trata de indivíduos, organizações ditas “comuns” ou organizações de saúde.

Os objetivos predem-se às questões que têm que ser formuladas para os alcançar. A Tabela 6 contém a associação dos objetivos específicos com as questões que se vão procurar responder para os atingir.

Tabela 6 - Objetivos e Questões

Objetivos	Questões
Caracterizar a amostra quanto à localização geográfica, antiguidade, dimensão e demografia e comparar com a utilização dos <i>sites</i> de redes sociais.	<ul style="list-style-type: none"> - Qual a localização geográfica da clínica dentária? - Qual o ano de fundação da clínica dentária? - A organização tem quantos funcionários? - Qual o género, idade, grau de formação, especialização do Diretor Clínico ou do Responsável pela Organização? - A organização está ou esteve conectada a <i>sites</i> de redes sociais?
Caracterizar o modo como as organizações de medicina dentária usam os <i>sites</i> de redes sociais, em termos de longevidade, diversidade, gestão de página.	<ul style="list-style-type: none"> - Há quanto tempo a organização usa <i>sites</i> de redes sociais? - Quais os <i>sites</i> que usa? - Quantos funcionários são responsáveis pela gestão da página? - De que modo a organização usa os <i>sites</i> de redes sociais? - A organização mudou o uso dos <i>sites</i> de redes sociais no último ano?
Analisar os motivos que levaram responsáveis pelas clínicas dentárias a conectarem-se aos <i>sites</i> de redes sociais.	<ul style="list-style-type: none"> - Quais os motivos que levaram a organização a usar <i>sites</i> de redes sociais?
Verificar se estar ligado aos <i>sites</i> de redes sociais representam uma mais-valia para as organizações e quais as vantagens para a organização, desta ligação e quais as desvantagens.	<ul style="list-style-type: none"> - A participação da organização nos <i>sites</i> de redes sociais favorece o desempenho da prestação de serviço? - Como é que uso de <i>sites</i> de redes sociais ajuda a aumentar a receita e reduzir custos? - Quais as vantagens e as desvantagens de estar ligado as redes sociais?
Analisar o ponto de vista das organizações dentárias que não estão ligadas aos <i>sites</i> de redes sociais.	<ul style="list-style-type: none"> - Qual ou quais o(s) motivo(s) porque a organização não usa os <i>sites</i> de redes sociais?

2. Contexto, população e amostra

O contexto desta investigação incide nas organizações de medicina dentária dos distritos da região centro, uma vez que estas comportam as características de uma organização de cuidados de saúde, no entanto, devido a sua componente estética também comportam as características da uma organização prestadora de serviços “comuns”. Esta investigação compreende a adaptação da nova geração da Internet neste setor bipolar.

São seis os distritos da região centro: Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria e Viseu. Estes apresentam características demográficas distintas, representando as realidades opostas do ambiente mais citadino do litoral e da desertificação do interior, no entanto, sem representarem a realidade da Grande Lisboa e do Grande Porto. Pela sua localização geográfica central, estes distritos conjugam características diversificadas, que comportam semelhanças quer com a realidade do norte, quer do sul do país.

Por este motivo e pelo facto de, segundo Santana (2009) a maioria dos utilizadores portugueses, da Internet para questões de saúde e doença se localizarem na região centro, optou-se por dirigir o foco do estudo para esta região, em particular.³

A população em estudo é composta por 1406 dentistas existentes na região centro, segundo o site <http://www.portugalio.com>, divididos pelos seis distritos desta região⁴. Destes, apenas os que tinham contacto eletrónico é que foram considerados na investigação. Os contactos eletrónicos foram obtidos através do site acima referido, do site das páginas amarelas e do Facebook, ficando a amostra inicial limitada a 153 dentistas (ver na tabela 7).

Tabela 7: População e amostra por distrito

		População inicial	Amostra inicial	Respostas
Distritos	Aveiro	436	25	14
	Castelo Branco	113	20	17
	Coimbra	314	38	9
	Guarda	94	9	10
	Leiria	242	37	6
	Viseu	207	24	22
	Total	1406	153	78

Fonte: Elaboração própria com base em www.portugalio.com

3. Recolha de dados

Nesta investigação para alcançar os objetivos propostos, foi desenvolvido um questionário⁵ de elaboração própria, adaptado de Sinclair e Vogus (2011), posteriormente complementado com base noutros estudos científicos. O questionário está dividido em três secções, a secção I com 4 questões que incidem nos dados gerais da clínica/consultório de medicina dentária, a secção II tem 6 questões, cujas respostas pretendem atingir o objetivo de caracterizar o responsável pela organização e a terceira secção, com 13 questões pretende dar resposta aos objetivos específicos da utilização de sites de redes sociais, as vantagens, desvantagens e barreiras associadas a esse uso, como se pode ver no apêndice IV. Totalizando 23 questões.

As variáveis em estudo encontram-se agrupadas na tabela 8.

³ Rever apêndice I - Características dos utilizadores da Internet portugueses

⁴ Ver anexo I - Número de dentistas da região centro por distrito e concelhos.

⁵ Ver questionário no apêndice III - Questionário aos Profissionais de Medicina Dentária da Região Centro.

Tabela 8: Variáveis em estudo

Autor(es)	Motivos que levaram as organizações a usar <i>sites</i> de redes sociais
Sinclair e Vogus (2011); Zorn et al. (2012); Harries et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Custo baixo
Sinclair e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012).	Os nossos pacientes (clientes) / concorrentes / fornecedores usarem <i>sites</i> de redes sociais
Primo (2007); Hackworth e Kunz (2011); Sinclair e Vogus (2011); Torres e Amaral (2011); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Observar e recolher informações
Primo (2007); Sinclair e Vogus (2011); Torres e Amaral (2011); Anshari e Almunawar (2012); Zorn et al. (2012); Anshari et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Divulgar conteúdos
Sinclair e Vogus (2011).	Participar nas redes sociais <i>online</i>
Sinclair e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012).	Comunicar com a nova geração de utilizadores dos <i>sites</i> de redes sociais
Sinclair e Vogus (2011); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Apresentar os serviços da organização a maior número de potenciais pacientes/clientes
Sinclair e Vogus (2011); Torres e Amaral (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Expor ideias, inovações, novos serviços e receber o <i>feedback</i> de quem está fora da organização
Autor(es)	O uso de <i>sites</i> de redes sociais pode ajudar a aumentar a receita e reduzir custos em:
Sinclair e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012).	Atendimento aos pacientes/clientes
Sinclair e Vogus (2011); Harries et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Publicidade/Promoções/Campanhas
Sinclair e Vogus (2011).	Suporte ao serviço
Anshari et al. (2013)	Arquivo e gestão da informação
Autor(es)	Motivos pelos quais as empresas não estão conectadas aos <i>sites</i> de redes sociais
Zorn et al. (2012); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de recursos técnicos
Zorn et al. (2012); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de recursos financeiros
Zorn et al. (2012); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de compreensão da utilidade
Zorn et al. (2012); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de conhecimento da funcionalidade
Zorn et al. (2012); Durkin et al. (2013); Harris et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Ocupa demasiado tempo aprender como funciona
Zorn et al. (2012); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de apoio técnico para esclarecimento de dúvidas
Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de interesses nas redes sociais
Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de confiança para com estas tecnologias
Autor(es)	Vantagens da utilização de <i>sites</i> de redes sociais
Taylor (2008); Sinclair e Vogus (2011); Zorn et al. (2012); Belo et al. (2013); Durkin et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Ferramentas de marketing de baixo custo
Primo (2007); Sinclair e Vogus (2011); Torres e Amaral (2011); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Permitir o acesso a um maior número de informações sobre pessoas e organizações
Sinclair e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Permitir que uma organização seja conhecida por um maior número de utilizadores sem barreiras terrestres
Lacho e Marinello (2010); Sinclair e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Reduzir a burocracia na comunicação dentro e fora da organização
Sinclair e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Al-Badi e Al-Qatoudhi (2014).	Mais transparência
Torres e Amaral (2011); Anshari e Almunawar (2012); Zorn et al. (2012); Anshari et al. (2013); Harris et al. (2013); Sinclair e Vogus (2013); Al-Badi e Al-	Os <i>sites</i> de redes sociais permite agrupar pessoas com as mesmas características o que promove a partilha de interesses e colaboração entre as partes

Qayoudhi (2014).	
Hackworth e Kunz (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Sinclaire e Vogus (2013).	Permite comunicar em tempo real, em qualquer local, a qualquer hora
Hackworth e Kunz (2011); Sinclaire e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Zorn et al. (2012); Anshari et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Os <i>sites</i> de redes sociais permitem às organizações expor ideias e novos serviços e receber o <i>feedback</i> de quem está fora da organização
Gârdan et al. (2010); Sinclaire e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Belo et al. (2013); Antunes e Franco (2014).	O contacto como os clientes através das redes sociais favorece a fidelização
Lacho e Marinello (2010); Belo et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Ferramenta de recrutamento útil e eficaz
Forteney et al. (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013).	Facilitar o acesso a pessoas com dificuldades motoras para tratar de situações que não necessitem de presença física (marcar consultas, esclarecer dúvidas)
Gates (1999); Hackworth e Kunz (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Harris et al. (2013).	Comunicação entre pacientes (clientes) nas mesmas situações
Gates (1999); Primo (2007) Torres e Amaral (2011); Anshari e Almunawar (2012); Zorn et al. (2012); Anshari et al. (2013); Harris et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Comunicação entre profissionais de saúde
Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013).	Através dos <i>sites</i> de redes sociais das organizações de saúde é possível os profissionais de saúde, os clientes/pacientes e a família dos clientes/pacientes estarem ligados de modo a que as famílias participem mais ativamente nos processos de cuidados de saúde
Hackworth e Kunz (2011); Sinclaire e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Belo et al. (2013); Antunes e Franco (2014).	Permite criar um elo de confiança com os clientes/pacientes
Anshari et al. (2013); Coe e Qian (2013).	Através da Web 2.0 os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde
Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Possibilidade de arquivar, organizar, consultar e partilhar registos médicos <i>online</i> em qualquer momento e lugar
Autor(es)	Desvantagens associadas a utilização de <i>sites</i> de redes sociais
Hackworth e Kunz (2011); Sinclaire e Vogus (2011); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Transmissão de informações erradas ou incompletas
Rezabakhsh et al. (2006); Couto et al. (2007); Kunz (2011); Anshari e Almunawar (2012); Hackworth e Kunz (2011); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Velocidade e divulgação de informações, que no caso de serem negativas podem denegrir a imagem de uma organização
Couto et al. (2007); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Excesso de informação pode desviar a atenção de questões importantes
Sinclaire e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Mais transparência
Hoadley et al. (2009); Sinclaire e Vogus (2011); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Falta de privacidade/segurança
Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Podem-se tornar uma distração
Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Divulgação de informação incorreta porque cada caso é único
Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).	Dificuldade em cuidar de forma personalizada cada caso
Anshari et al. (2013); Coe e Qian (2013).	Através da Web 2.0 os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde

O questionário foi enviado via Internet, quer por *e-mail*, quer por *Facebook*, através da ferramenta *Drive* do *Google* para as clínicas dentárias da região centro, cujos contactos foram retirados no *site* www.portugalio.com, do *site* das páginas amarelas e do *Facebook*, como já foi referido. O envio dos questionários, via eletrónica, procedeu-se durante a última semana de setembro e a primeira semana de outubro de 2014. Posteriormente foram reenviados durante a terceira semana de novembro de 2014, porque a taxa de resposta não havia sido satisfatória.

Durante a quarta semana de novembro de 2014, partiu-se, ainda, para a tentativa de aumentar a taxa de resposta, através de contacto telefónico. E durante essa semana e até à terceira semana de dezembro do mesmo ano, com o mesmo fim, procedeu-se a deslocação pessoal até alcançar as 78 respostas (ver tabela 7).

4. Análise de dados

A análise dos dados recolhidos foi feita através de técnicas estatísticas e do *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) (Pereira e Patrício, 2013).

Foi feita uma análise estatística descritiva, através das tabelas de frequência, geradas pelo *software* estatístico, onde foi analisada a frequência absoluta e a percentagem de resposta tendo em consideração o conhecimento empírico existente na área. Foi também feita uma análise da percentagem acumulada das opiniões positivas (concordo e concordo totalmente) e negativas (discordo e discordo totalmente) nas questões que tal se justifica.

Posteriormente, foi também feita uma análise estatística multivariada, mais precisamente a análise fatorial, para reduzir o número de variáveis associadas às vantagens e desvantagens, do uso de *sites* de redes sociais.

Nesta análise, fatorial, foi feito o teste de medida de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)*, cujo resultado varia entre 0 e 1 e determina a validade da aplicação desta técnica estatística. A validade da análise fatorial é boa se apresentar um *KMO* superior a 0,70. O teste de esfericidade de Bartlett foi também considerado pelo que se rejeita a hipótese das variáveis não estarem relacionadas, logo, há associação entre os fatores.

Foram, também, analisados os *alpha* de *Cronbach*, que maximiza a fidedignidade dos fatores, ou seja, mede a consistência interna das variáveis em cada fator. Um alfa superior a 0,70 é aconselhável.

Capítulo 4 - Resultados e Discussão

Neste capítulo é apresentada a caracterização da amostra, através do tratamento estatístico anunciado atrás, são analisados os motivos que levaram a aderir aos *sites* de redes sociais, será caracterizado o seu uso por parte das organizações estudadas, serão apresentadas as vantagens e desvantagens associadas ao uso destes *sites* por parte das organizações dentárias, e, por fim, são analisados os motivos pelos quais algumas organizações de medicina dentária da região centro não estarem conectadas a estas redes.

1. Caracterização da amostra

De acordo com a tabela 9, dos 78 inquiridos, 52 estão ou já estiveram conectados aos *sites* de redes sociais, o que representa 66,7%, pode-se concluir que a maioria dos dentistas da região centro têm ou tiveram acesso aos *sites* de redes sociais, o que vai ao encontro do que Koivumäki (2013) defende ao afirmar que a presença dos dentistas nos *sites* de redes sociais é normal e espetável.

Tabela 9: Tabela de referências cruzadas: Género * Ligação aos *sites* de redes sociais

		A organização tem/teve perfil ou está esteve conectada aos <i>sites</i>							
		Sim		Não		Não sei/Não respondo		Total	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Género	Masculino	25	48,1	13	52	1	100	39	50
	Feminino	27	52,9	12	48	0	0	39	50
Total		52	100	25	100	1	100	78	100

Quanto ao género, pode-se ver, no gráfico da figura 1 e na tabela 9, que tal como registou Santana (2007), a diferença entre géneros no que confere à ligação aos *sites* de redes sociais não é significativa. No entanto, nas organizações de medicina dentária da região estudada cuja diretora clínica/responsável pela organização é do género feminino a presença nos *sites* de redes sociais é ligeiramente superior (52,9%).

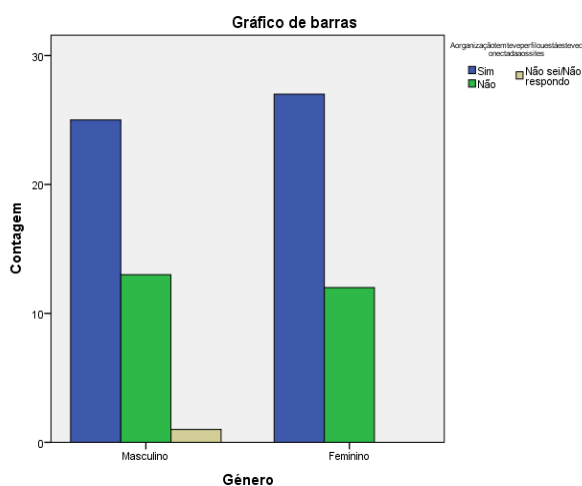


Figura 1: Gráfico - género * ter ou não perfil nas redes sociais online

No que se refere às faixas etárias, dos 12 inquiridos com idades compreendidas entre os 21 e 30 anos, 11 (92%) confirmam estar conectados aos *sites* de redes sociais (ver tabela 10), destes 6 com formação ao nível do mestrado. Dos inquiridos desta faixa etária os que têm formação mais elevada são os que estão à frente de organizações de saúde fundadas recentemente. Os inquiridos desta faixa etária cuja organização não está ligada à rede *online*, corresponde à organização que foi fundada há mais anos.⁶

Tabela 10: Tabela de frequência cruzada: Idade*Ligação aos *sites* de redes sociais

A organização tem/teve perfil ou está/esteve conectada aos <i>sites</i> * Idade						
Tabulação cruzada						
		Idade				Total
		Entre 21 e 30 anos	Entre 31 e 40 anos	Entre 41 e 50 anos	51 ou mais anos	
A organização tem/teve perfil ou está/esteve conectada aos <i>sites</i>	Sim	11	26	11	4	52
	Não	1	12	6	6	25
	Não sei/Não respondo	0	0	1	0	1
Total		12	38	18	10	78

A faixa etária entre os 31 e 40 anos é composta por 38 dos 78 (49%) inquiridos, destes 26 estão à frente de organizações que têm perfil nos *sites* de redes sociais. Quanto ao grau de formação 15 são licenciados, 10 têm formação ao nível do mestrado e 2 doutoramento. Dos profissionais de medicina dentária doutorados, que estão à frente de organizações fundadas no século passado, um tem ligação aos *sites* de redes sociais e outro não.⁷

Dos inquiridos de faixa etária mais elevada, 51 ou mais anos, a maioria das organizações não está conectada aos *sites* de redes sociais. As organizações foram essencialmente fundadas no século passado ou início do século, quanto aos níveis de instrução destaca-se a licenciatura⁸.

Em suma, os diretores clínicos ou responsáveis pelas clínicas de medicina dentária, da região centro de Portugal continental, com a faixa etária inferior, na sua maioria, estão à frente de clínicas com perfis nos *sites* de redes sociais. Esta evidência vai ao encontro do que foi constatado por Santana e Pereira (2007) e OberCom (2014), isto é, os utilizadores portugueses de Internet caracterizam-se pela sua juventude. No entanto, no que confere à utilização da Internet para questões de saúde, deixa de haver discrepância na faixa etária (Santana e Pereira, 2007; Santana 2009), assim justifica-se que os responsáveis de organizações de medicina dentária de faixas etárias superiores também estejam despertos para o modo como

⁶ Ver anexo II - Caracterização da amostra - tabela 1

⁷ Ver anexo II - Caracterização da amostra - tabela 2

⁸ Ver anexo II - Caracterização da amostra - tabela 3

a Internet e os *sites* de redes sociais têm vindo a alterar a modo de vida da sociedade e deem o passo da adesão, já que como afirmam Durkin et al. (2013), o primeiro passo para adesão aos *sites* de redes sociais é dado pelos gestores ou *CEO*, que no caso das organizações de saúde são os diretores clínicos ou responsáveis pela organização.

Quanto ao *site* de redes sociais, as organizações de medicina dentária da região aqui estudada estão na sua maioria ligadas ao *Facebook*. Como se pode ver na tabela 11, é a rede mais usada pelos dentistas portugueses da região centro, o que vai ao encontro do que se constata no Inquérito Sociedade em Rede, em que o *Facebook* ocupa o lugar do top no que concerne aos *sites* de redes sociais mais usados pelos portugueses (OberCom, 2012; 2014). A par com o *Facebook*, o uso do *Youtube*, um *site* de rede social também muito usado por organizações “comuns” para interagir com o cliente (Belo et al., 2013) e por organizações de saúde. De facto, Hackwoth e Kunz (2011) confirmam que o *Facebook* e o *Youtube* são dos *sites* de redes sociais mais populares e eficazes para as organizações de saúde.

Tabela 11: *Sites* de redes sociais usados pelos dentistas portugueses da região centro

Quais os <i>sites</i> de redes sociais que a organização usa ou usou				
	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Válido	<i>Facebook</i>	38	48,7	82,6
	<i>Google+</i>	1	1,3	84,8
	<i>Facebook, Youtube, Google+</i>	1	1,3	87,0
	<i>Facebook, Youtube</i>	3	3,8	93,5
	<i>Facebook, Google+, plataformas de seguros</i>	1	1,3	95,7
	<i>Facebook, Google+</i>	2	2,6	100,0
	Total	46	59,0	100,0
Ausente	Sistema	32	41,0	
	Total	78	100,0	

Na tabela 11, os ausentes justificam-se pelo facto da questão referente “ao *site* de rede social ao qual está ligado” ser apenas dirigida para aqueles que responderam estar ligados a estas redes (N=46).

No que diz respeito à responsabilidade pela gestão da página, no caso das organizações de medicina dentária da região estudada, vão ao encontro do que é afirmado por Belo et al. (2013), uma vez que defendem que em algumas organizações a gestão da página é feita por consultores externos. No caso das clínicas dentárias da região centro, essa realidade corresponde a cerca 6% das respostas à questão: “A organização tem quantos funcionários

responsáveis pela gestão das redes sociais?”. Na maioria dos casos as organizações não têm nenhum colaborador apenas dedicado à gestão da página⁹

2. Motivos de adesão às redes sociais

As organizações de medicina dentária da amostra que estão ligadas aos *sites* de redes sociais, deram o passo de adesão justificados pelo motivo de participarem nas redes sociais *online*, uma vez que, cerca de 76% dos inquiridos deu um parecer positivo (concordo ou concordo totalmente) neste motivo na questão: “qual o motivo que levou a organização a usar *sites* de redes sociais” (ver tabela 12). Sendo que ninguém respondeu “discordo totalmente” perante esta afirmação, o que vai de encontro ao que é defendido por Sinclair e Vogus (2011).

Outro motivo que levou muitas organizações de medicina dentária a aderir aos *sites* de redes sociais foi a possibilidade de poderem divulgar conteúdos, 32% “concorda” que este foi um dos motivos porque a sua organização se ligou a estas redes e 44% está “totalmente de acordo”, como se pode ver na tabela 12. Quem também está de acordo que este é um dos motivos pelo que as organizações aderem a estas redes é Primo (2007), Sinclair e Vogus (2011), Torres e Amaral (2011), Anshari e Almunawar (2012), Zorn et al. (2012), Anshari et al. (2013) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).

Expor ideias, inovações, novos serviços e receber o *feedback* de quem está fora da organização foi o motivo menos apontado pelas organizações estudadas, para estarem ligadas as redes sociais *online* como se pode ver na tabela 12, com uma percentagem de 54% para a opinião negativa (discordo totalmente e discordo), sendo que não reflete a posição de Sinclair e Vogus (2011), Torres e Amaral (2011), Anshari e Almunawar (2012), Anshari et al. (2013) e Al-Badi e Al-Qayudhi (2014), quanto aos motivos que levam as organizações a aderir aos *sites* de redes sociais.

Após analisar os principais motivos que podem levar as organizações dentárias a aderirem aos *sites* de redes sociais, seguidamente vai-se caracterizar o modo como os usam.

⁹ Ver anexo II - Caracterização da amostra - tabela 4

Tabela 12: Motivos de adesão

		Freq.	%	% Acumulada	
Motivos que levam as organizações a conectarem-se aos sites de redes sociais	Custo baixo	Discordo totalmente	3	6,3	6,3
		Discordo	3	6,3	12,5
		Nem concordo, nem discordo	10	20,8	33,3
		Concordo	8	16,7	50
		Concordo totalmente	24	50	100
		Total	48	100	
	Os nossos pacientes(clientes)/concorrentes/fornece dores usam sites de redes sociais	Discordo totalmente	3	6	6
		Discordo	4	8	14
		Nem concordo, nem discordo	14	28	42
		Concordo	15	30	72
		Concordo totalmente	14	20	100
		Total	50	100	
	Observar e recolher informações	Discordo totalmente	4	8	8
		Discordo	5	10	18
		Nem concordo, nem discordo	20	40	58
		Concordo	16	32	90
		Concordo totalmente	5	10	100
		Total	50	100	
	Divulgar conteúdos	Discordo totalmente	0	0	0
		Discordo	2	4	4
		Nem concordo, nem discordo	10	20	24
		Concordo	16	32	56
		Concordo totalmente	22	44	100
		Total	50	100	
	Participar nas redes sociais <i>online</i>	Discordo totalmente	0	0	0
		Discordo	3	6	6
		Nem concordo, nem discordo	9	18	24
		Concordo	20	40	64
Concordo totalmente		18	36	100	
Total		50	100		
Comunicar com a nova geração de utilizadores dos sites de redes sociais	Discordo totalmente	1	2	2	
	Discordo	1	2	4	
	Nem concordo, nem discordo	13	26	30	
	Concordo	17	34	64	
	Concordo totalmente	18	36	100	
	Total	50	100		
Apresentar os serviços da organização a um maior número de potenciais pacientes/clientes	Discordo totalmente	1	2	2	
	Discordo	3	6	8	
	Nem concordo, nem discordo	19	38	46	
	Concordo	16	32	78	
	Concordo totalmente	11	22	100	
	Total	50	100		
Expor ideais, inovações, novos serviços e receber o <i>feedback</i> de quem está fora da organização	Discordo totalmente	17	34	34	
	Discordo	10	20	54	
	Nem concordo, nem discordo	12	24	78	
	Concordo	6	12	90	
	Concordo totalmente	5	10	100	
	Total	50	100		

3. Caracterização do modo de uso das redes sociais

A tabela 13 mostra que cerca de 63% dos inquiridos que têm ou tiveram ligados aos sites de redes sociais, diz que usa esses sites para comunicar com pacientes/clientes, para marcar consultas, esclarecer dúvidas e/ou partilhar informações. Aliás segundo Santana e Pereira (2007), a possibilidade de marcar consultas através da Internet e comunicar com profissionais de saúde são das funções mais desejadas pelos portugueses que participaram no estudo da OMS e *European Survey on e-Health Consumer Trends*.

A possibilidade de partilhar e/ou comunicar com colegas de profissão não é das possibilidades que as redes sociais oferecem que tem mais adeptos entre os dentistas da amostra (ver tabela 13), no entanto, esta possibilidade é tida como uma vantagem associada à ligação aos *sites* de redes sociais nas organizações de saúde por vários autores como Gates (1999), Primo (2007), Torres e Amaral (2011), Anshari e Almunawar (2012), Zorn et al. (2012) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).

Na tabela 13, pode-se observar que 62% dos inquiridos estão atento às manifestações que os clientes (pacientes) demonstram nos perfis da sua organização para melhorar o serviço. A questão relacionada com o *feedback* é salientada e defendida também por Pitt Durkin et al. (2002); (2013) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).

A observar a tabela 13, vê-se, ainda, que cerca de 84% dos inquiridos admite usar os *sites* de redes sociais como ferramenta de marketing. De facto, este uso é o mais salientado quer nas organizações ditas “comuns” (Taylor, 2008; Sinclair e Vogus, 2011; Zorn et al., 2012; Belo et al., 2013; Durkin et al., 2013; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014) quer nas organizações de medicina dentária (Anshari e Almunawar, 2011; Verma et al., 2011; Shuman e Friedman, 2013). Observa-se na tabela 13 que cerca de 12% dos inquiridos, que representa 6 dentistas, dizem não dar tal uso aos *sites* de redes sociais e cerca de 4% diz não saber se o perfil da sua organização de medicina dentária é usado como ferramenta de marketing.

Tabela 13: Modo como os *sites* de redes sociais são usados

		Freq.	%	% acum.
Comunicar com pacientes/clientes (marcar consultas, esclarecer dúvidas, partilhar informações)	Sim	32	62,7	62,7
	Não	19	37,3	100
	Total	51	100	
Comunicar/partilhar pontos de vista com colegas de profissão	Sim	21	41,2	41,2
	Não	26	51	92,2
	Não sei	4	7,8	100
Total	51	100		
Obter o <i>feedback</i> para melhorar a prestação de serviço e a satisfação do cliente/paciente	Sim	31	62	62
	Não	16	32	94
	Não sei	3	6	100
Total	50	100		
Marketing	Sim	43	84,3	84,3
	Não	6	11,8	96,1
	Não sei	2	3,9	100
Total	100	100		
Comunicar com comunidades externas de interesse	Sim	20	39,2	39,2
	Não	24	47,1	86,3
	Não sei	7	13,7	100
Total	51	100		
Comunicar com a comunidade interna, os trabalhadores	Sim	13	25,5	25,5
	Não	32	62,7	88,2
	Não sei	6	11,8	100
Total	51	100		
Informar a promover a educação para a saúde	Sim	42	82,4	82,4
	Não	7	13,7	96,1
	Não sei	2	3,9	100
Total	51	100		

Perante os resultados alcançados, comunicar com o exterior parece não ser o uso que atrai mais os utilizadores dos *sites* de redes sociais dentistas (ver tabela 13). Apenas cerca de 39% dos inquiridos diz comunicar com comunidades externas de interesse, o que contradiz Hackler e Saxton (2007), Taylor (2008), Lacho e Marinello (2010), Anshari e Almunawar (2012), Anshari et al. (2013) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014) que defendem a aplicação dessa ferramenta pelas organizações.

Apesar de a comunicação com o cliente interno ser promovida por Hackler e Saxton (2007), Taylor (2008) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014) e também bastante assinalada, a sua importância, nas organizações de saúde (Anshari e Almunawar 2011; 2012), os dentistas ainda não encontraram os seus benefícios, uma vez que cerca de 63% (32 inquiridos) diz não utilizar os meios interativos *online* para esse fim (ver tabela 13).

O facto, de um número cada vez mais crescente de indivíduos, ter acesso aos *sites* de redes sociais, faz com que Shuman e Friedman (2013) alertem para a “obrigação” que as organizações de saúde ligadas aos *sites* de redes sociais têm quanto à educação para a saúde bucal. A maioria das clínicas dentárias estudadas, que têm perfil nestas redes, têm consciência de que uma grande plateia tem acesso ao que é publicado na Internet, por isso, 82% dá um uso educacional ao perfil da sua organização.

Pelo que se procurava saber não é apenas para marketing que os dentistas da amostra usam os *sites* de redes sociais.

No entanto, o uso como ferramenta de marketing é o que mais se destaca. Já antes da expansão dos *sites* de redes sociais, as organizações beneficiavam das potencialidades da Internet como ferramenta de marketing, com o *e-mail*, que, como defendem Fortes e Rita (2005) impulsiona o marketing boca-a-boca.

Mas com o surgimento da *Web 2.0*, os departamentos de marketing beneficiaram de diversas soluções associadas a esta nova geração da Internet mais interativa (Addison, 2006; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014). Das potencialidades das redes sociais de que as organizações podem tirar partido, o marketing boca-a-boca é a mais referenciada, principalmente pelo facto de os indivíduos de uma rede se influenciarem mutuamente, mas esta não é a única forma de marketing que estas redes potencializam, podem também ser usadas para lançar produtos e/ou serviços, promoções e/ou campanhas e para marketing social (Pitt, 2002; Taylor, 2008; Lacho e Marinello, 2010; Anshari e Almunawar 2011; Sinclair e Vogus, 2011; Belo et al., 2013; Durkin et al., 2013; Zorn et al., 2013; Al-Badi e Al-Qayoudhi, 2014).

Na amostra em estudo o modo como os utilizadores dos diferentes *sites* de redes sociais os utilizam não difere muito de *site* para *site*¹⁰, pelo que será dado destaque ao *Facebook*, a

¹⁰ Ver apêndice V - Caracterização do uso

rede mais utilizada. E em termos de uso, destacam-se o uso como ferramenta de marketing, para promover a educação para a saúde, para obter *feedback* de modo a melhorar a prestação do serviço e para comunicar com os pacientes/ clientes como se pode ver seguidamente.

Dos utilizadores do *Facebook*, 22 (59%) usam-no para comunicar com pacientes/clientes, 17 (46%) para comunicar com colegas de profissão, 21 (58%) aproveita o *feedback* que obtêm nesta rede social para melhorar o serviço, 31 (84%) usam-no como ferramenta de marketing, 11 (30%) para comunicar com comunidades externas, 6 (16%) aproveita as potencialidades desta rede para comunicar com o cliente interno e 31 (84%) para informar e promover a educação para a saúde, ou seja, as organizações de medicina dentária da região estudada usam na sua maioria a sua ligação ao *Facebook* como ferramenta de marketing, que aliás segundo Burniston (2013), na medicina dentária esta rede social pode ser usada nas duas dimensões de marketing anunciadas por Anshari e Almunawar (2011). A dimensão do marketing comercial para atrair clientes e o marketing social para promover a saúde. A promoção da educação para a saúde bucal pode ser agrupada nesta dimensão do marketing e é também dos usos mais frequentes das redes sociais *online* pelas organizações de medicina dentária da região centro.

4. Vantagens e desvantagens associadas ao uso das redes sociais

Em algumas rubricas nas quais as organizações podem investir, graças aos *sites* de redes sociais, o investimento necessário pode ser reduzido comparativamente ao lucro que podem vir a gerar.

Este facto, não deixa de constituir uma vantagem para às organizações, mas pela sua divisão em vários fatores, em que cada um é gerador de opiniões díspares, é analisado separadamente das restantes vantagens, aliás em termos de construção de questionário, esta rubrica em particular, foi numerada separadamente das restantes vantagens.

Autores como Sinclair e Vogus (2011) e Anshari e Almunawar (2012) defendem que os *sites* de redes sociais podem reduzir os custos e aumentar a receita no atendimento aos pacientes/clientes. No entanto, a maior percentagem de inquiridos “não concorda nem discordo” que o atendimento aos pacientes aumenta a receita e reduz os custos, mas cerca de 16% dos que responderam têm uma posição afirmativa no que confere a este ponto e cerca de 47% “discorda”, como se vê na tabela 14.

Tabela 14: Fatores que, através dos *sites* de redes sociais, o investimento é baixo comparativamente ao lucro que podem gerar

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Atendimento aos pacientes/clientes	Discordo totalmente	18	35,3	35,3
	Discordo	6	11,8	47,1
	Nem concordo, nem discordo	19	37,3	84,3
	Concordo	3	5,9	90,
	Concordo totalmente	5	9,8	100
	Total	51	100	
Publicidade	Discordo totalmente	1	1,9	1,9
	Discordo	1	1,9	3,8
	Nem concordo, nem discordo	14	26,9	30,8
	Concordo	17	32,7	63,5
	Concordo totalmente	19	36,5	100
	Total	52	100	
Promoções e campanhas	Discordo totalmente	8	15,4	15,4
	Discordo	9	17,3	32,7
	Nem concordo, nem discordo	26	50	82,7
	Concordo	5	9,6	92,3
	Concordo totalmente	4	7,7	100
	Total	52	100	
Suporte ao serviço	Discordo totalmente	17	32,7	32,7
	Discordo	11	21,2	53,8
	Nem concordo, nem discordo	17	32,7	86,5
	Concordo	2	3,8	90,4
	Concordo totalmente	5	9,6	100
	Total	52	100	

Quanto aos benefícios financeiros que o uso dos *sites* de redes sociais pode trazer no que confere à publicidade, a maioria dos inquiridos “concorda totalmente” que em termos de publicidade o uso dos *sites* de redes sociais aumenta a receita na organização uma vez que os custos que terão em publicidade serão baixos para quem utiliza o seu perfil nas redes sociais da Internet para esse fim. Este ponto de vista é defendido por Sinclair e Vogus (2011), Harries et al. (2013) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014), que também defendem que o uso das redes sociais *online* por parte das organizações pode aumentar a receita e reduzir os custos no lançamento de promoções e campanhas. No que se refere a esse ponto metade dos inquiridos tem uma posição neutra, como mostra a tabela 14.

Quanto ao suporte ao serviço, a tabela 14 mostra que a maior porcentagem confere as posições dos inquiridos “discordo totalmente” e “nem concordo nem discordo”, analisando os extremos positivos, “concordo totalmente” e “concordo”, têm uma porcentagem reduzida cumulativamente é inferior a 14%, o que contradiz a posição de Sinclair e Vogus (2011).

4.1. Vantagens associadas ao uso das redes sociais

Neste estudo, as variáveis referentes às “vantagens”, somam um total de 18, divididas entre 11 variáveis correspondentes as vantagens associadas ao uso das redes sociais *online* pelas organizações no geral e 7 vantagens referentes ao uso por parte das organizações de saúde.

As vantagens e as desvantagens foram medidas numa escala de *Likert* de 5 categorias, em que cada inquirido deu a sua opinião entre Discordo totalmente (1), Discordo (2), Nem concordo, nem discordo (3), Concordo (4) e Concordo totalmente (5).

Quanto à frequência, o facto de os *sites* de redes sociais permitirem o acesso a um maior número de informações sobre pessoas e organizações é a vantagem com que a maior percentagem de inquiridos estão de “acordo”, sendo que cerca de 45% dos inquiridos estão de “acordo” (ver tabela 15) e aproximadamente 28% estão “totalmente de acordo” e partilham da mesma opinião de Primo (2007); Sinclair e Vogus (2011); Torres e Amaral (2011) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).

Permitir que uma organização seja conhecida por um maior número de utilizadores sem barreiras terrestres reúne a posição positiva de cerca 72% dos inquiridos, como se pode ver na tabela atrás referenciada, o que se pode deduzir que grande parte dos responsáveis pelas organizações de medicina dentária estão de acordo com a opinião de Pitt et al. (2002); Hackler e Saxton (2007); Lacho e Marinello (2010); Taylor e Das (2010); Sinclair e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012); Anshari et al. (2013); Belo et al. (2013); Durkin et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).

Taylor (2008), Sinclair e Vogus (2011), Zorn et al. (2012), Belo et al. (2013), Durkin et al. (2013) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014) constaram e defendem que os *sites* de redes sociais podem ser usados como ferramentas de marketing de baixo custo e isso constitui uma vantagem com a qual cerca 69% dos inquiridos estão de “acordo” e apenas cerca de 6% dos dentistas da região centro não partilham da mesma opinião (ver tabela 15).

Lacho e Marinello (2010); Belo et al. (2013) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014) consideram também como vantagem dos *sites* de redes sociais, estes poderem constituir uma ferramenta de recrutamento útil e eficaz, no entanto 76% dos inquiridos não concordam com os autores, aliás 26% “discordam”, 15% “discordam totalmente” e 35% têm uma posição neutra, “nem concordam nem discordam”.

A transparência que os *sites* de redes sociais propiciam, na medida em que a organização dá-se a conhecer ao público numa outra dimensão, sem barreiras não é considerada como uma vantagem por 20,5% dos inquiridos que “discordam totalmente”, e 21,8% que “discordam” o que contradiz a posição de Sinclair e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014) (ver tabela 15).

Tabela 15: Vantagens

		Freq.	%	% Acumulada	
Vantagens	Ferramentas de marketing de baixo custo	Discordo totalmente	1	1,3	1,3
		Discordo	4	5,1	6,4
		Nem concordo, nem discordo	19	24,4	30,8
		Concordo	24	30,8	61,5
		Concordo totalmente	30	38,5	100
	Permitir o acesso a um maior nº de informações sobre pessoas e organizações	Total	78	100	
		Discordo totalmente	0	0	0
		Discordo	3	3,8	3,8
		Nem concordo, nem discordo	18	23,1	26,9
		Concordo	35	44,9	71,8
	Permitir que uma organização seja conhecida por um maior número de utilizadores sem barreiras terrestres	Concordo totalmente	22	28,2	100
		Total	78	100	
		Discordo totalmente	0	0	0
		Discordo	4	5,1	5,1
		Nem concordo, nem discordo	18	23,1	28,2
	Reduzir a burocracia na comunicação dentro e fora da organização	Concordo	31	39,7	67,9
		Concordo totalmente	25	32,1	100
		Total	78	100	
		Discordo totalmente	9	11,5	11,5
Discordo		11	14,1	25,6	
Mais transparência	Nem concordo, nem discordo	29	37,2	62,8	
	Concordo	16	20,5	83,3	
	Concordo totalmente	13	16,7	100	
	Total	78	100		
	Discordo totalmente	16	20,5	20,5	
Os sites de redes sociais permite agrupar pessoas com as mesmas características o que promove a partilha de interesse e colaboração entre as partes	Discordo	17	21,8	42,3	
	Nem concordo, nem discordo	24	30,8	73,1	
	Concordo	15	19,2	92,3	
	Concordo totalmente	6	7,7	100	
	Total	79	100		
Permite comunicar em tempo real, em qualquer local, a qualquer hora	Discordo totalmente	1	1,3	1,3	
	Discordo	17	21,8	23,1	
	Nem concordo, nem discordo	21	26,9	50	
	Concordo	28	35,9	85,9	
	Concordo totalmente	11	14,1	100	
Os sites de redes sociais permitem às organizações expor ideias e novos serviços e receber o feedback de quem está fora da organização	Total	78	100		
	Discordo totalmente	0	0	0	
	Discordo	7	9	9	
	Nem concordo, nem discordo	24	30,8	39,7	
	Concordo	24	30,8	70,5	
O contacto com os clientes através das redes sociais favorece a fidelização	Concordo totalmente	23	29,5	100	
	Total	78	100		
	Discordo totalmente	0	0	0	
	Discordo	8	10,3	10,3	
	Nem concordo, nem discordo	26	33,3	43,6	
Ferramenta de recrutamento útil e eficaz	Concordo	24	30,8	74,4	
	Concordo totalmente	20	25,6	100	
	Total	78	100		
	Discordo totalmente	12	15,4	15,4	
	Discordo	22	28,2	43,6	
Os comentários positivos nas redes sociais permitem que as empresas ganhem boa reputação	Nem concordo, nem discordo	19	24,4	67,9	
	Concordo	18	23,1	91	
	Concordo totalmente	7	9	100	
	Total	78	100		
	Discordo totalmente	12	15,4	15,4	
Os comentários positivos nas redes sociais permitem que as empresas ganhem boa reputação	Discordo	20	25,6	41	
	Nem concordo, nem discordo	27	34,6	75,6	
	Concordo	14	17,9	93,6	
	Concordo totalmente	5	6,4	100	
	Total	78	100		
Os comentários positivos nas redes sociais permitem que as empresas ganhem boa reputação	Discordo totalmente	0	0	0	
	Discordo	11	14,1	14,1	
	Nem concordo, nem discordo	26	33,3	47,4	
	Concordo	26	33,3	80,8	
	Concordo totalmente	15	19,2	100	
Total	78	100			

Quanto ao valor das médias (ver tabela 17), destaca-se a vantagem “Ferramenta de marketing de baixo custo”, com uma média de 4, ou seja, em média os inquiridos “concordam” que esta é uma vantagem associada ao uso dos *sites* de redes sociais, essa opinião é partilhada igualmente por Taylor (2008); Sinclair e Vogus (2011); Zorn et al. (2012); Belo et al. (2013); Durkin et al. (2013); Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014). Com uma média de 3,99 a vantagem “Permitir que uma organização seja conhecida por um maior nº de utilizadores sem barreiras”, parece ter em média o parecer positivo dos inquiridos, sendo considerado positivo 4 - concordo e 5 - concordo totalmente, vantagem também exaltada por Pitt et al. (2002), Hackler e Saxton (2007), Lacho e Marinello (2010), Taylor e Das (2010), Sinclair e Vogus (2011), Anshari e Almunawar (2012), Anshari et al. (2013), Belo et al. (2013), Durkin et al. (2013) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014). As vantagens “Permitir o acesso a um maior número de informações sobre pessoas e organizações”, “Permite comunicar em tempo real, em qualquer local, a qualquer hora”, “Os *sites* de redes sociais permitem às organizações expor ideias e novos serviços e receber o *feedback* de quem está fora da organização” e “Os comentários positivos nas redes sociais permitem que as empresas ganhem boa reputação”, com médias de 3,97; 3,81; 3,72 e 3,58 respetivamente, aproximadamente 4, representa que em média os inquiridos “concordam” que estas vantagens estão associadas ao uso dos *sites* de redes sociais

Na área da saúde, o uso de *sites*, além das vantagens que usufruem como as outras organizações das outras áreas, ainda estão expostas a fatores que atingem particularmente este ramo, essas serão analisadas com base na tabela 16.

No que diz respeito à saúde, grande percentagem dos inquiridos não tem opinião no que diz respeito às premissas levantadas, se representam ou não uma vantagem para as organizações de saúde.

Em todas as premissas que podem constituir uma mais-valia para as organizações de saúde, em termos de percentagem cumulativa a maior parcela representa uma posição negativa (discordo totalmente ou discordo) ou uma posição neutra (nem concordo, nem discordo).

Ainda assim, é de destacar a possibilidade de comunicação e partilha entre profissionais de saúde através das redes sociais, com cerca de 41% dos inquiridos a “concordar” (ver tabela 16), que esta premissa, enunciada por Gates (1999), Primo (2007), Torres e Amaral (2011), Anshari e Almunawar (2012; 2013), Zorn et al. (2012), Harries et al. (2013) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014) constitui uma vantagem das redes sociais para a área da saúde.

Tabela 16: Vantagens na saúde

		Freq.	%	% Acumulada
Vantagens na saúde				
Facilitar o acesso a pessoas com dificuldades motoras para tratar de situações que não necessitem de presença física (marcar consultas, esclarecer dúvidas)	Discordo totalmente	11	14,1	14,1
	Discordo	19	24,4	38,5
	Nem concordo, nem discordo	22	28,2	66,7
	Concordo	13	16,7	83,3
	Concordo totalmente	13	16,7	100
	Total	78	100	
Comunicação entre pacientes/clientes nas mesmas situações	Discordo totalmente	11	14,1	14,1
	Discordo	20	25,6	39,7
	Nem concordo, nem discordo	29	37,2	76,9
	Concordo	7	9	85,9
	Concordo totalmente	11	14,1	100
	Total	78	100	
Comunicação entre profissionais de saúde	Discordo totalmente	4	5,1	5,1
	Discordo	12	15,4	20,5
	Nem concordo, nem discordo	30	38,5	59
	Concordo	20	25,6	84,6
	Concordo totalmente	12	15,4	100
	Total	78	100	
Através dos <i>sites</i> de redes sociais das organizações de saúde é possível os profissionais de saúde, os clientes/pacientes e a família dos pacientes/clientes estarem ligados	Discordo totalmente	8	10,3	10,3
	Discordo	23	29,5	39,7
	Nem concordo, nem discordo	28	35,9	75,6
	Concordo	12	15,4	91
	Concordo totalmente	7	9	100
	Total	78	100	
Permitir criar um elo de confiança com os clientes/pacientes	Discordo totalmente	11	14,1	14,1
	Discordo	18	23,1	37,2
	Nem concordo, nem discordo	29	37,2	74,4
	Concordo	13	16,7	91
	Concordo totalmente	7	9	100
	Total	78	100	
Através da <i>Web 2.0</i> os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde	Discordo totalmente	7	9	9
	Discordo	13	16,7	25,6
	Nem concordo, nem discordo	30	38,5	64,1
	Concordo	16	20,5	84,6
	Concordo totalmente	12	15,4	100
	Total	78	100	
Possibilidade de arquivar, organizar, consultar e partilhar registos médicos <i>online</i> em qualquer momento e lugar	Discordo totalmente	18	23,1	23,1
	Discordo	9	11,5	34,6
	Nem concordo, nem discordo	25	32,1	66,7
	Concordo	16	20,5	87,2
	Concordo totalmente	10	12,8	100
	Total	78	100	

Como se pode ver na tabela 1 e 4, vários autores defendem várias vantagens de que as organizações podem usufruir ao estarem conectadas aos *sites* de redes sociais. Estas vantagens têm características comuns que justificam e que tornam possível a sua associação em fatores, através da análise fatorial, assim, esta foi usada para reduzir o número de fatores relacionados com as vantagens do uso das redes *online*.

Na tabela 17, estão apresentadas as variáveis correspondentes as vantagens, as médias das respostas, desvio padrão, à variância explicada, aos *loadings* e *alpha Cronbach*. Estão também presentes os valores correspondentes ao teste de medida *Kaiser-Meyer-Olkin* de amostragem e do teste de esfericidade de Bartlett.

Pode-se, também ver na tabela 17, que as vantagens se agrupam em 4 fatores¹¹, que explicam aproximadamente 71,3% da variabilidade das variáveis iniciais, sendo que o fator 1 explica 23,4%, o fator 2, 17,3%, o fator 3, 16,4% e o fator 4 14,2%, valores arredondados a uma casa decimal. O *alpha* de *Cronbach* que maximiza a fidedignidade dos fatores é superior a 0,8 em todos os 4 fatores. A atribuição das variáveis a cada fator foi feita após a análise da matriz de componente rotativa¹²

Tabela 17: Análise fatorial - Vantagens

Vantagens	Média	Desvio padrão	Variância Explicada			Loadings	Alpha Cronbach
			Valor próprio	% Variância	% Variância acumulada		
Fator 1: Comunicação e partilha			4,206	23,368	23,368		0,888
Comunicação entre profissionais de saúde	3,31	1,073				0,806	
Facilitar o acesso a pessoas com dificuldades motoras para tratar de situações que não necessitem de presença física (marcar consultas, esclarecer dúvidas)	2,97	1,289				0,778	
Possibilidade de arquivar, organizar, consultar e partilhar registos médicos <i>online</i> em qualquer momento e lugar	2,88	1,329				0,737	
Comunicação entre pacientes (clientes) nas mesmas situações	2,83	1,211				0,729	
Através dos <i>sites</i> de redes sociais das organizações de saúde é possível os profissionais de saúde, os clientes/pacientes e a família dos clientes/pacientes estarem ligados de modo a que as famílias participem mais ativamente nos processos de cuidados de saúde	2,83	1,098				0,712	
Através da Web 2.0 os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde	3,17	1,156				0,616	

¹¹ No anexo III encontra-se a tabela do valor próprio que justifica o uso da análise fatorial

¹² Ver anexo III - Valores próprios e matriz de componente rotativa - vantagens

Fator 2: Marketing e uma porta aberta para o mundo			3,111	17,283	40,651		0,819
Permitir o acesso a um maior número de informações sobre pessoas e organizações	3,97	,821				0,874	
Ferramentas de marketing de baixo custo	4,00	,980				0,841	
Permitir que uma organização seja conhecida por um maior nº de utilizadores sem barreiras	3,99	,875				0,822	
Os comentários positivos nas redes sociais permitem que as empresas ganhem boa reputação	3,58	,961				0,502	
Os sites de redes sociais permite agrupar pessoas com as mesmas características o que promove a partilha de interesses e colaboração entre as partes	3,40	1,024				0,468	
Fator 3: Familiaridade			2,954	16,413	57,064		0,838
Mais transparência	2,72	1,216				0,871	
O contacto como os clientes através das redes sociais favorece a fidelização	2,82	1,214				0,692	
Reduzir a burocracia na comunicação dentro e fora da organização	3,17	1,211				0,676	
Permite criar um elo de confiança com os clientes/pacientes	2,83	1,144				0,596	
Fator 4: Dar e receber			2,557	14,204	71,269		0,830
Permite comunicar em tempo real, em qualquer local, a qualquer hora	3,81	,968				0,812	
Os sites de redes sociais permitem às organizações expor ideias e novos serviços e receber o <i>feedback</i> de quem está fora da organização	3,72	,966				0,742	
Ferramenta de recrutamento útil e eficaz	2,74	1,122				0,663	

N=78; KMO = 0,862; Teste de esfericidade de Bartlett sig. = 0,000.

Pelo teste de KMO com 0,862, segundo a tabela de verificação da validade da análise fatorial (Pereira e Patrício, 2013), confirma-se a utilização da análise fatorial. Pelo teste de esfericidade de Bartlett, sig.=0<0,05 rejeita-se a hipótese das variáveis não estarem relacionados, logo, há associação entre os fatores.

O Fator 1, denominado de *Comunicação e partilha*, como mostra a tabela 17 é composto por seis variáveis que exaltam a vantagem associada à ligação aos *sites* de redes sociais que contribui e facilita comunicação dentro da organização e para fora da organização. As variáveis relacionadas neste fator compreendem as possibilidades de facilitar o acesso às pessoas com dificuldades motoras para tratar de assuntos burocráticos como marcar consultas, referida também por Forteney et al. (2011), Anshari e Almunawar (2012) e Anshari et al. (2013). A disponibilização de informações por parte da organização que facilita a escolha de profissional e organização de saúde, tal como defendem Anshari et al. (2013) e todas as possibilidades de comunicação e partilha não só entre profissionais ou pacientes/clientes na mesma situação como também entre estes e entre estes e familiares, como referem Anshari e Almunawar (2012) e Anshari et al. (2013), são vantagens que fazem parte deste fator.

O Fator 2, *Marketing e uma porta aberta para o Mundo*, do qual fazem parte 5 variáveis, relaciona as variáveis que promovem o marketing boca-a-boca, benefício do comentário positivo para a organização e o facto de unir pessoas com interesses comuns que se influenciam mutuamente. Estas são vantagens também referidas por Torres e Amaral (2011), Anshari e Almunawar (2012), Zorn et al. (2012), Anshari et al. (2013), Harris et al. (2013), Sinclair e Vogus (2013), Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).

As redes sociais constituem uma ferramenta de marketing de baixo custo, pelo facto de, sem custos adicionais, ter-se acesso e dar-se a conhecer ao mundo sem barreiras. O que constituem vantagens assinaladas também por Pitt et al. (2002), Hackler e Saxton (2007), Taylor (2008), Lacho e Marinello (2010), Taylor e Das (2010), Sinclair e Vogus (2011), Zorn et al. (2012), Anshari e Almunawar (2012), Anshari et al. (2013), Belo et al. (2013), Durkin et al. (2013) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).

O Fator 3, *Familiaridade*, composto por 4 variáveis, tal como a denominação atribuída caracteriza, diz respeito às vantagens que permitem reduzir a burocracia na comunicação, aumentar fidelização e criar elos de confiança entre a organização e os clientes ou potenciais clientes, tornando a organização mais transparente aos olhos da procura. Esta “familiaridade” que se cria entre as organizações e os clientes é referenciada por Gârdan et al. (2010), Lacho e Marinello (2010), Hackworth e Kunz (2011), Sinclair e Vogus (2011), Anshari e Almunawar (2012), Anshari et al. (2013), Belo et al. (2013), Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014), Antunes e Franco (2014).

O Fator 4, *Dar e receber*, com 3 variáveis, corresponde às variáveis que estão relacionadas como o facto dos *sites* de redes sociais ligarem o mundo sem limites temporárias ou físicos. Existe uma disponibilidade permanente de comunicação nesta via *online*, onde é possível as organizações exporem ideias e receber o *feedback* de quem está de fora, como defendem Hackworth e Kunz (2011), Sinclair e Vogus (2011), Anshari e Almunawar (2012), Zorn et al.

(2012), Anshari et al. (2013), Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014). No caso de recrutamento, a organização pode utilizar este meio para conhecer o perfil dos candidatos, através das informações que estes disponibilizam, vantagem referida por Lacho e Marinello (2010), Belo et al. (2013) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014). Através destes *sites* as organizações e as pessoas dão-se a conhecer e recebem o *feedback*.

4.2. Desvantagens associadas ao uso das redes sociais

As desvantagens distribuem-se em 6 desvantagens associadas ao uso pelas organizações em geral e 3 focalizadas para a saúde somando 9 variáveis. A maior parte dos inquiridos está de acordo de que a através dos *sites* de redes sociais, a transmissão de informações erradas ou incompletas pode acarretar consequências negativas como se pode ver na tabela 18 e como defendem também Hackworth e Kunz (2011), Sinclair e Vogus (2011) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).

Tabela 18: Desvantagens

		Freq.	%	% Acumulada	
Desvantagens	Transmissão de informações erradas ou incompletas	Discordo totalmente	1	1,3	1,3
		Discordo	6	7,7	9
		Nem concordo, nem discordo	11	14,1	23,1
		Concordo	31	39,7	62,8
		Concordo totalmente	29	37,2	100
		Total	78	100	
	Velocidade de divulgação de informações, que no caso de serem negativas podem denegrir a imagem de uma organização	Discordo totalmente	2	2,6	2,6
		Discordo	2	2,6	5,1
		Nem concordo, nem discordo	18	23,1	28,2
		Concordo	29	37,2	65,4
		Concordo totalmente	27	34,6	100
		Total	78	100	
	Excesso de informações pode desviar a atenção de questões importantes	Discordo totalmente	0	0	0
		Discordo	8	10,3	10,3
		Nem concordo, nem discordo	19	24,4	34,6
		Concordo	24	30,8	65,4
		Concordo totalmente	27	34,6	100
		Total	78	100	
	Mais transparência	Discordo totalmente	11	14,1	14,1
		Discordo	17	21,8	35,9
		Nem concordo, nem discordo	34	43,6	79,5
		Concordo	14	17,9	97,4
		Concordo totalmente	2	2,6	100
		Total	78	100	
Falta de privacidade/segurança	Discordo totalmente	1	1,3	1,3	
	Discordo	7	9	10,3	
	Nem concordo, nem discordo	25	32,1	42,3	
	Concordo	22	28,2	70,5	
	Concordo totalmente	23	29,5	100	
	Total	78	100		
Podem-se tornar uma distração	Discordo totalmente	3	3,8	3,8	
	Discordo	8	10,3	14,1	
	Nem concordo, nem discordo	24	30,8	44,9	
	Concordo	24	30,8	75,6	
	Concordo totalmente	19	24,4	100	
	Total	78	100		

A velocidade e divulgação de informações que podem denegrir a imagem de uma organização é uma desvantagem com a qual cerca de 35% dos inquiridos estão “totalmente de acordo” e

apenas cerca de 3% está “totalmente em desacordo”, como se pode ver na tabela 18. Rezabakhsh et al. (2006), Couto et al. (2007), Hackworth e Kunz (2011) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014) alertam também para esta desvantagem.

Outra desvantagem cuja apreciação positiva é superior a negativa, o que confere o conhecimento partilhado por Couto et al. (2007) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014), é que o excesso de informação partilhado através das redes sociais *online* pode desviar a atenção de fatores de maior interesse (ver tabela 18).

No entanto, Sincliare e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012) 2 Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014), também consideram que a transparência, na medida em que demasiada exposição pode levar a problemas de segurança e confidencialidade, pode ser considerada uma desvantagem, para a qual cerca de 21% dos inquiridos estão de “acordo”, 36% está em “desacordo” e 44% dos inquiridos tomou uma posição neutra, como se pode ver na tabela 18.

Quanto às médias, as desvantagens relacionadas com a qualidade de informação, com uma média de aproximadamente 4 (ver tabela 20), indicam que em média os inquiridos concordam que as variáveis apresentadas constituem desvantagens do uso de *sites* de redes sociais.

Já as desvantagens relacionadas com o mau uso dos *sites* de redes sociais, com uma média de aproximadamente 3, indicam que em média os inquiridos nem concordam, nem discordam que essas variáveis sejam ou não desvantagens do uso destas redes *online*.

No que diz respeito à área da saúde, os inquiridos estão mais em acordo nas desvantagens do que nas vantagens. As desvantagens, cujo alerta foi dado por Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014), são as que reúnem o maior consenso por parte dos inquiridos. Na desvantagem “divulgação de informação incorreta porque cada caso é único”, 50% dos inquiridos “concordam totalmente” que esta premissa representa uma desvantagem na utilização das redes sociais *online* na área da saúde e 22% estão de “acordo”, em “total desacordo” estão apenas 3% dos inquiridos. Outra desvantagem citada por Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014) reúne cerca de 60% dos inquiridos que têm uma posição positiva (estão de “acordo”) perante a dificuldade em cuidar de forma personalizada cada caso no que confere a partilhar opiniões e informações de saúde através da Internet, nomeadamente através das redes sociais (ver tabela 19).

Tabela 19: Desvantagens na saúde

		Freq.	%	% Acumulada
Desvantagens na saúde				
Divulgação de informação incorreta porque cada caso é único	Discordo totalmente	2	2,6	2,6
	Discordo	4	5,1	7,7
	Nem concordo, nem discordo	16	20,5	28,2
	Concordo	17	21,8	50
	Concordo totalmente	39	50	100
	Total	78	100	
Dificuldade em cuidar de forma personalizada cada caso	Discordo totalmente	2	2,6	2,6
	Discordo	5	6,4	9
	Nem concordo, nem discordo	24	30,8	39,7
	Concordo	26	33,3	73,1
	Concordo totalmente	21	26,9	100
	Total	78	100	
Através da Web 2.0 os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde	Discordo totalmente	5	6,4	6,4
	Discordo	12	15,4	21,8
	Nem concordo, nem discordo	34	43,6	65,4
	Concordo	19	24,4	89,7
	Concordo totalmente	8	10,3	100
	Total	78	100	

Em termos médios, destaca-se a variável “Divulgação de informação incorreta porque cada caso é único”, com uma média de 4,12 (ver tabela 20), o que vai ao encontro do que é proclamado por Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).

Quanto à análise fatorial, referente às desvantagens, pelo teste de KMO com 0,779, segundo a tabela de verificação da validade da análise fatorial (Pereira e Patrício, 2013), confirma-se a utilização da análise fatorial. Pelo teste de esfericidade de Bartlett, sig.=0<0,05 rejeita-se a hipótese das variáveis não estarem relacionados, logo, há associação entre os fatores.

Na tabela 20 pode-se, também ver resumidamente, que as desvantagens se agrupam em 2 fatores¹³, que explicam 63,852% da variabilidade das variáveis iniciais, sendo que o fator 1 explica 39,803% e o fator 2, 24,049%. O *alpha* de Cronbach que maximiza a fidedignidade dos fatores é superior a 0,8 no fator 1 e superior a 0,7 na fator 2. A atribuição das variáveis a cada fator foi feita após a análise da matriz de componente rotativa¹⁴

O Fator 1 (ver tabela 20) denominado *Informação duvidosa*, do qual fazem parte 6 variáveis, alerta para o facto de não haver controlo sobre o que é publicado na Internet, o que inclui os *sites* de redes sociais. As informações publicadas podem estar erradas ou incompletas, podem denegrir a imagem de uma organização e pela abundância, podem desviar a atenção de factos importantes. Rezabakhsh et al. (2006), Couto et al. (2007), Hackworth e Kunz (2011); Sinclair e Vogus (2011), Anshari e Almunawar (2012) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014) alertaram também para estas desvantagens.

¹³ Ver anexo IV - Valores próprios e matriz de componente rotativa - desvantagens

¹⁴ Ver anexo IV - Valores próprios e matriz de componente rotativa - desvantagens

Tabela 20: Análise fatorial - desvantagens

Desvantagens	Média	Desvio padrão	Variância Explicada			Loadings	Alpha Cronbach
			Valor próprio	% Variância	% Variância acumulada		
Fator 1: Informação duvidosa			3,582	39,803	39,803		0,851
Transmissão de informações erradas ou incompletas	4,04	0,973				0,825	
Divulgação de informação incorreta porque cada caso é único	4,12	1,069				0,798	
Excesso de informação pode desviar a atenção de questões importantes	3,90	1,001				0,748	
Falta de privacidade/segurança	3,76	1,022				0,726	
Velocidade e divulgação de informações, que no caso de serem negativas podem denegrir a imagem de uma organização	3,99	0,960				0,669	
Dificuldade em cuidar de forma personalizada cada caso	3,76	1,009				0,661	
Fator 2: Uso incorreto			2,164	24,049	63,852		0,725
Mais transparência	2,73	1,002				0,828	
Através da Web 2.0 os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde	3,17	1,025				0,808	
Podem-se tornar uma distração	3,62	1,084				0,682	

N=78; KMO = 0,779; Teste de esfericidade de Bartlett sig. = 0,000.

A área da saúde não é exceção, a informação divulgada acerca desta área pode induzir incorretamente quem a lê, porque cada caso é único. Ainda nesta área, os perfis das organizações de saúde são públicos e o que é publicado é lido por todos, logo, pode dificultar a personalização de cada informação, tal como defendem Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014) quando referem a dificuldade de cuidar de forma personalizada cada caso.

O Fator 2, *Uso incorreto*, composto por 3 variáveis, agrupa as variáveis que se referem ao perigo do mau uso dos *sites* de redes sociais por parte das organizações.

Poder constituir uma distração, pelo seu carácter didático e interativo e a tentação de divulgar informações sem limite, são exemplos de mau uso das redes sociais.

Ora, passar demasiado tempo ligado às redes sociais, no local de trabalho e expor a organização sem filtragem, pode fazer com que transpareça informação negativa sobre a organização para o mundo virtual. O que pode levar potenciais clientes/pacientes a não escolherem essa organização em detrimento de outras. Estas desvantagens são também referidas por Sinclair e Vogus (2011); Anshari e Almunawar (2012), Anshari et al. (2013), Coe e Qian (2013) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014).

5. Análise dos motivos de não adesão às redes sociais

Como se pode ver na tabela 21, as organizações que não estão conectadas às redes sociais *online* mencionam como motivo de não aderirem a estas redes, falta de interesse, anunciada também por OberCom (2014) e Al-Badi e Al-Qayoudhi (2014) e a falta de confiança, barreira à adesão, enunciada por A-Badi e Al-Qayoudhi (2014).

Estes autores vieram ao encontro do que foi defendido por Zorn et al. em 2012, que apresentaram como motivo pelo qual as organizações não aderirem aos *sites* de redes sociais, a falta de apoio técnico. 75% dos inquiridos (ver tabela 21) “discorda totalmente” com este motivo, ou seja, este não é o motivo que faz com que as organizações de medicina dentária da região estudada, não estejam conectadas aos *sites* de redes sociais.

Tabela 21: Motivo de não estar conectado aos *sites* de redes sociais

		Freq.	%	% Acumulada	
Motivos de não estar conectada aos <i>sites</i> de redes sociais	Falta de compreensão da utilidade	Discordo totalmente	14	58,3	58,3
		Discordo	6	25	83,3
		Nem concordo, nem discordo	1	4,2	87,5
		Concordo	2	8,3	95,8
		Concordo totalmente	1	4,2	100
	Falta de conhecimento da funcionalidade	Total	24	100	
		Discordo totalmente	15	62,5	62,5
		Discordo	6	25	87,5
		Nem concordo, nem discordo	1	4,2	91,7
		Concordo	2	8,3	100
	Falta de apoio técnico para esclarecimento de dúvidas	Concordo totalmente	0	0	
		Total	24	100	
		Discordo totalmente	18	75	75
		Discordo	2	8,3	83,3
		Nem concordo, nem discordo	0	0	
	Falta de interesse nas redes sociais	Concordo	3	12,5	95,8
		Concordo totalmente	1	4,2	100
		Total	24	100	
		Discordo totalmente	5	20,8	20,8
		Discordo	1	4,2	25
Falta de confiança para com estas tecnologias	Nem concordo, nem discordo	4	16,7	41,7	
	Concordo	4	16,7	58,3	
	Concordo totalmente	10	41,7	100	
	Total	24	100		
	Discordo totalmente	9	39,1	39,1	
Total	Discordo	3	13	52,2	
	Nem concordo, nem discordo	6	26,1	78,3	
	Concordo	4	17,4	95,7	
	Concordo totalmente	1	4,3	100	
	Total	23	100		

Capítulo 5 - Conclusão, limitações e linhas futuras

1. Conclusão

As tecnologias de informação e comunicação, entre as quais se destaca a Internet, revolucionaram todas as dimensões da vida dos indivíduos. Das ferramentas da Internet, destacam-se as redes sociais *online*, que são uma comunidade não geográfica, unida por interesses em comum, que ligam o mundo sem fronteiras e fazem parte da nova geração da *Web*.

A revolução tecnológica atingiu diretamente as dimensões comerciais e sociais da vida contemporânea. As ferramentas da Internet infiltram-se em todos os setores económicos, incluindo a saúde, tornando comum e expectável a presença das organizações nos *sites* de redes sociais. Esta realidade, verifica-se também nas organizações de medicina dentária da região centro, aqui estudadas.

Este estudo incidiu no papel que as redes sociais *online* desempenham na prestação do serviço das organizações de medicina dentária e sustentou-se nos objetivos de caracterizar o perfil dos responsáveis destas organizações ligadas a este tipo de rede, no modo como são usadas, os motivos que os levam a adotar e quais as vantagens e desvantagens que podem advir dessa ligação.

Assim, conclui-se quanto à caracterização das organizações de medicina dentária estudadas que, na sua maioria, estão conectadas aos *sites* de redes sociais. O número de responsáveis por estas organizações que estão ligados aos *sites* de redes sociais é ligeiramente superior no género feminino. Outra característica destes responsáveis pelas organizações conectadas às redes é a sua juventude, no entanto, alguns dos responsáveis pelas organizações de medicina dentária, com uma faixa etária superior, não deixam de estar ligados às redes sociais *online*. O *site* de rede social, que conta com a presença da maioria das organizações de saúde dentária desta região é o *Facebook*, a rede *online* que conta com a presença de mais portugueses. Ainda quanto à gestão do perfil nestas redes, conclui-se que na maioria das organizações em análise, não existe nenhum colaborador dedicado apenas a essa função.

De acordo com os resultados obtidos, verificou-se que a possibilidade de participarem nas redes sociais *online* motivaram os responsáveis das organizações estudadas, a ligarem-se às redes virtuais da Internet. Outro motivo que os levou a conectarem-se aos *sites* de redes sociais foi a possibilidade de divulgar conteúdos para uma comunidade sem limites e dar a conhecer a sua organização a possíveis clientes/pacientes.

Quanto ao uso que dão à ligação à rede, segundo o que se pode aferir neste estudo, grande parte das organizações aproveita as redes sociais *online* como ferramenta de marketing e para promover e informar acerca da educação para a saúde. Outros usos que as organizações

dão a estes *sites* passam por comunicar com clientes/pacientes e para receber o *feedback* pelo serviço prestado e, assim, contribuir para aumentar a satisfação do cliente/paciente e a qualidade dos serviços prestados.

Quanto às vantagens, as organizações aqui estudadas podem usufruir da mais-valia associada ao aumento da receita e redução do investimento em publicidade. No entanto, o papel dos *sites* de redes sociais nas organizações não se esgota nesta vantagem. Outras vantagens, que as organizações de medicina dentária podem alcançar são que ao estarem ligadas às redes *online* podem usufruir de ferramentas de marketing de baixo custo e contactar com o mundo. Desta forma, têm a possibilidade de aceder a inúmeras informações sobre pessoas e organizações e dar-se a conhecer a potenciais clientes sem barreiras.

As vantagens agrupam-se em 4 fatores: *Comunicação e partilha, Marketing e uma porta aberta para o mundo, Familiaridade e Dar e receber.*

Relativamente às desvantagens, a transmissão de informações erradas ou incompletas e a velocidade e divulgação de informações que possam “difamar” a imagem de uma organização, destacam-se no que se refere às consequências negativas para as organizações, associadas à sua ligação às redes sociais *online*.

As desvantagens agrupam-se em 2 fatores: *Informação duvidosa e Uso incorreto.*

Por fim, conclui-se que as organizações de medicina dentária da região centro, apesar de na sua maioria estarem conectas às redes sociais *online*, no que se refere, em particular, à área da saúde, destacam mais as desvantagens associadas à sua utilização do que propriamente vantagens.

2. Implicações teóricas e práticas

Este estudo apresenta implicações para a teoria e prática. Primeiro, esta investigação veio contribuir, para colmatar a falha existente, no que se refere ao conhecimento empírico que correlaciona a prática da medicina dentária, com as vantagens que podem advir da ligação destas organizações aos *sites* de redes sociais. Num mundo cada vez mais ligado e dependente das tecnologias, é necessário ficar a conhecer o que estas organizações híbridas têm a ganhar e podem sofrer com este vínculo ao mundo virtual.

Segundo, no que se refere à prática deste ramo da medicina, e pelo que se pode aferir pelo conhecimento empírico sobre a utilização da Internet pelos portugueses para assuntos de saúde, e ainda considerando o modo como os perfis dos *sites* de redes sociais são usados pelas organizações, sugere-se que os profissionais desta área devem aproveitar esta ligação ao mundo sem barreiras para tratar de assuntos burocráticos com os seus clientes/pacientes, tais como a marcação de consultas. Esta seria também uma forma de alertar para o atraso das

filas de espera, já que cada vez mais indivíduos estão sempre ligados através dos dispositivos móveis, como *smartphones*.

3. Limitações e futuras linhas de investigação

A principal barreira detetada durante a elaboração deste trabalho foi a ausência de evidências empíricas na área, capazes de dar mais sustentação ao estudo. Outra limitação sentida prendeu-se com a desconfiança e resistência à colaboração por parte da população em estudo, no que diz respeito ao preenchimento de um questionário *online*, pelo que a amostra foi reduzida e teve-se que partir para outros meios de obtenção de respostas.

Quanto a futuras linhas de investigação, no seguimento deste trabalho seria interessante confirmar a consistência dos resultados e conclusões em futuras investigações e alargar o estudo ao resto do país. E ainda, analisar os perfis das organizações de saúde dentária nas redes sociais para ver na prática como usufruem e que uso fazem dessa ligação.

Iniciado a análise do papel das redes sociais nas organizações de medicina dentária, do lado da oferta, é necessário analisar o papel que a procura atribui à ligação das organizações de medicina dentária, às redes sociais *online*. Quais os serviços que gostariam que estas organizações prestassem através das redes, quais as vantagens que os pacientes/clientes poderiam usufruir com a ligação das organizações à rede e quais as desvantagens para que se teriam que prevenir, são questões que merecem resposta em estudos futuros. Conhecendo os dois lados desta prestação de serviço, o contributo empírico nesta área tornar-se-á mais consistente o que permitiria aumentar a qualidade da prestação do serviço e à satisfação do cliente/paciente na prática da medicina dentária.

Bibliografia

Addison, C., (2006), “Web 2.0: a new chapter in development in practice?”, *Development in Practice*, V.16, Nº6, pp. 623-627.

Afonso, C., e Borges, L., (2013), “Redes sociais: estratégia e implementação”, *Marketeer*, nº206, pp. 69-72.

Al-Badi, A. e Al-Qayoudhi, W., (2014), “Adoption of Social Networks in Business: Study of Users and Potential - Users in Oman”, *International Business and Economics Research Journal*, V.13, Nº2, pp. 401-418

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

Anshari, M., Almunawar, M., Low, P., Wint, Z. e Younis, M., (2013), “Adopting Customers’ Empowerment and Social Networks to Encourage Participations in E-Health Services”, *Journal Health Care Finance*, V.40, Nº2, pp.17-41.

Anshari, M., Almunawar, M., Low., P. e Wint, Z., (2012), “Customer Empowerment in Healthcare Organisations Through CRM 2.0: Survey Results from Brunei Tracking a Future Path in E-Health Research”, *ASEAS - Austrian Journal of South-East Asian Studies*, V.5, Nº1, pp. 139-151.

Anshari, M., e Almunawar M., (2011), “Evaluating CRM Implementation in Healthcare Organization”, *Proceedings of 2011 International Conference on Economics and Business Information (ICEBI 2011)*, Bangkok, Thailand, 7-9 May.

Antunes, A. e Franco, M. (2014), “O Papel das Redes Sociais no Processo de Aprendizagem Organizacional: Um Estudo de Caso em Sucursal de Banco Português”, *Gestão e Desenvolvimento*, 22.

Arora, N., (2003), “Interacting with cancer patients: the significance of physicians’ communication behavior”, *Social Science and Medicine*, 57, pp.791-806

Belo, A., Castela, G. e Fernandes, S., (2013), “Ambientes Colaborativos Virtuais: potencial das redes sociais. O caso das empresas do Algarve”, *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, Nº12, pp. 65-79.

Bernoff, J. e Li, C., (2008), “Harnessing the Power of the Oh-So-Social Web”, *MIT Sloan Management Review*, V.49, Nº3, pp. 36-42.

- Bickart, B. e Schindler, R., (2001), "Internet forums as influential sources of consumer information", *Journal of Interactive Marketing*, V.15, N°3, pp. 31-40
- Blattmann, U. e Silva, F. (2007), "Colaboração e Interação na Web 2.0 e Biblioteca 2.0", *Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina*, V.12, N°2, pp. 191-215.
- Burniston, K., (2013), "3 ways dentists should be using social media but aren't", *Dental Economics*, V.103, 8, em: <http://www.dentaleconomics.com/articles/print/volume-103/issue-8/practice/3-ways-dentists-should-be-using-social-media-but-arent.html>
(consultado a 27 de outubro de 2014).
- Burt, E. e Taylor, J., (2001), "Advance Networked Technologies in the U.K. Voluntary Sector", *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, V.12, N°4, pp. 313-326.
- Coe, J e Qian, F., (2013), "Consumers' choice of dentist by self-perceived need", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 7, N°2, pp. 160-174.
- Couto, J., Tiago, F., Tiago, M. e Vieira, J., (2007), "Internet marketing e Web marketing: uma abordagem à realidade europeia", *Revista portuguesa de marketing*, N°20, pp. 49-59.
- Durkin, M., McGowan, P. e McKeown, N., (2013), "Exploring social media adoption in small to medium-sized enterprises in Ireland", *Journal of Small Business and Enterprise Development*, V.20, N°4, pp. 716-734.
- Finn, S., Maher, J. e Forster, J., (2006), "Indicators of Information and Communication Technology Adoption in the Nonprofit Sector: Changes Between 2000 and 2004", *Nonprofit Management and Leadership*, V.16, N°3, pp. 277-295.
- Fortes, N. e Rita, P., (2005), "O e-mail ao serviço do marketing viral", *Revista Portuguesa de Marketing*, N°17, pp. 51-60.
- Fortin, M., Côte, J. e Filion, F., (2006), *Fundamentos e etapas do processo de investigação*, Lusididacta, Portugal.
- Fortney, J., Burgess, J., Bosworth, H., Booth, B. e Kaboli, P., (2011), "A Re-conceptualization of Access for 21st Century Healthcare", *Journal of General Internal Medicine*, 26, supl. 2, pp. 639-647.
- Gârdan, D., Geangu, I., Orzan, G. e Geangu, M., (2010), "Dentists and Romanian consumers' perception regarding marketing activity for dental healthcare services", *International Conference "Marketing - from information to decision*, 3^a Edição.

Gates, B., (1999), *Negócios @ velocidade do pensamento com um sistema nervoso digital*, Temas e Debates - Atividades Editoriais, Lda., Lisboa.

Greenhalgh, T e Stones, R., (2010), “Theorising big IT programmes in healthcare: Strong structuration theory meets actor-network theory”, *Social Science and Medicine*, 70, pp. 1285-1294

Hackler, D. e Saxton, G., (2007), “The Strategic Use of Information Technology by Nonprofit Organizations: Increasing Capacity and Untapped Potential”, *Public Administration Review*, V.67, N°3, pp. 474-487.

Hackworth, B. e Kunz, M., (2011), “Health care and Social Media: Building Relationships Via Social Networks”, *Academy of Health Care Management journal*, V. 7, N°2, pp. 1-14

Harris, J., Mueller, N. e Snider, D., (2013), “Social Media Adoption in Local Health Departments Nationwide”, *American Journal Of Public Health*, V.103, N°9, pp. 1700- 1707.

Hoadley, C., Xu, H., Lee, J. e Rosson, M., (2009), “Privacy as information access and illusory control: The case of the Facebook News Feed privacy outcry”, *Electronic Commerce Research and Applications*, 9, pp.50-60

<http://www.pai.pt/> (consultado a 29 de julho de 2014).

<http://www.portugalio.com/> (consultado a 29 de julho de 2014).

<https://www.facebook.com/> (consultado a 29 de julho de 2014).

Junior, A., (2007), “Uso da informação na gestão de hospitais públicos”, *Ciência e Saúde Colectiva*, V.12, N°3, pp 655-666.

Kazienko, P., Musial, K. e Kajdanowicz, T., (2011), “Multidimensional Social Network in the Social Recommender System”, *IEEE Transactions on Systems, Man and Cybernetics - Part A: Systems and Humans*, V. 41, N°4, pp. 746-759.

Koivumäki, J.,(2013), “Measuring the social capitalof professions: a study of dentists in Finland”, *International Journal of Sociology and Social Policy*, V.33, N° 7/8, pp. 491-508

Lacho, K. e Marinello C., (2010), “How small business owners can use social networking to promote their business”, *The Entrepreneurial Executive*, V.15, pp.127-133.

Lozares, C., (1996), “La teoria de redes sociales”, *Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Sociologia, 08191 Bellaterra (Barcelona), Spain*, Papers 48, pp. 103-120.

Marconi, M. e Lakatos, E., (2011), *Metodologia Científica*, 5ª edição, Editora Atlas, Brasil.

Marteleteo, R., (2001), “Análise de redes sociais - aplicação nos estudos de transferência da informação”, *Ciência da Informação Brasília*, V.30, Nº1, pp. 71-81.

Medeiros, L., (2009), “Mídias na educação e co-autoria como estratégia pedagógica”, *Em aberto*, V.22, Nº79, pp. 139-150.

Miller, B., (2009), “Community fundraising 2.0—the future of fundraising in a networked society?”, *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 14, pp. 365-370.

Nation, K., (2013), “Should your practice be focused on blogging or Facebook -- or both?”, *Dental Economics*, V.103, 8, em: <http://www.dentaleconomics.com/articles/print/volume-103/issue-8/technology-needs/should-your-practice-be-focused-on-blogging-or-facebook-or-both.html> (consultado a 27 de outubro de 2014).

Nation, K., (2014), “In Social Media, the More Things Change, the More They Stay the Same!”, *Dental Economics*, V.104, 3, em: <http://www.dentaleconomics.com/articles/print/volume-104/issue-3/technology-needs/in-social-media-the-more-things-change-the-more-they-stay-the-same.html> (consultado a 27 de outubro de 2104).

Novaes, H., (2000), “Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde”, *Revista de Saúde Pública*, V.34, Nº5, pp. 547-559.

Nunes, R., (2012), “Empresas aceleram no marketing digital”, *Marketeer*, Nº195, pp. 77-79

O'Reilly, T., (2007), “What is *Web 2.0*: Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software”, *Communications and Strategies*, Nº65, 1st quarter pp. 17-37.

Pereira, A. e Patrício, T. (2013), *Guia Prático de Utilização do SPSS - Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*, Edições Sílabo, 8ª edição, Portugal.

Pitt, L., Bertho, P., Watson, R. e Zinkhan, G., (2002), “The Internet and the birth of real consumer power”, *Business Horizons*, jul-ago., pp. 7-14.

Portugal, Investigação e Saber em Comunicação, *A Internet em Portugal - Sociedade em Rede 2014*, em Observatório da Comunicação (OberCom), janeiro de 2014

Portugal, Investigação e saber em Comunicação, *Sociedade em Rede. A Internet em Portugal 2012*, em Observatório da Comunicação (OberCom), maio 2012.

Powell, J., Darvell, M. e Gary, J., (2003), “The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing healthcare”, *Journal of the Royal Society of Medicine*, v.96, pp. 74-76.

Primo, A., (2007), “O aspecto relacional das interações da *Web 2.0*”, *Revista da Associação Nacional de Programas de Pós-Graduação em Comunicação*”, pp.1-21.

Rabelo, L., (2010), “ As Mídias Sociais e a Esfera Pública: Mudanças de Paradigma na Comunicação Contemporânea”, *Intercom - Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste*, Goiânia, GO 27 a 29 de maio

Recuero, R., (2004), “Teoria das Redes e Redes Sociais na Internet: Considerações sobre Orkut, os Weblogs e os Fotologs”, *IV Encontro dos Núcleos de Pesquisa da XXVII INTERCOM*, Porto Alegre.

Rezabakhsh, B., Bornemann, D., Hansen, U. e Schrader, U., (2006), “Consumer Power: A Comparison of the Old and the Internet Economy”, *Journal of Consumer Policy*, 29, pp. 3-36.

Sánchez, P., Pérez, M., Varela, Y., Núñez, J., Carral, A., e Sánchez, E., (2013), “El análisis de las redes sociales: Un método para la mejora de la seguridad en las organizaciones sanitarias”, *Revista Española de Salud Pública*, Nº3, pp. 209-219.

Santana, S. e Pereira, A., (2007) “Da Utilização da Internet para Questões de Saúde e Doença em Portugal: Possíveis Repercussões na Relação Médico-Doente?”, *Acta Médica Portuguesa*, 20, pp. 47-57.

Santana, S., (2009), “Tendências na Utilização da Internet Para Questões de Saúde e Doença em Portugal: 2005-2007”, *Acta Médica Portuguesa*, 22, pp. 5-14.

Santos, P., (2010), *Introdução à metodologia das ciências sociais - gênese, fundamentos e problemas*, 1ª edição, Edições Sílabo, Portugal.

Shouman, L. e Friedman, D., (2013) “Social media marketing: Effective strategies to accelerate dental practice growth”, *Dental Economics*, V.103, 6, em: <http://www.dentaleconomics.com/articles/print/volume-103/issue-6/features/effective-strategies-to-accelerate-dental-practice-growth.html> (consultado a 27 de outubro de 2014)

Silva, M. e Claro, T., (2007), “A docência *online* e a pedagogia da transmissão”, *Boletim Técnico do Senac: a Revista da Educação Profissional*, v.33, Nº2, pp. 81-89.

Sinclair, J., e Vogus, C., (2011), “Adoption of social networking sites: an exploratory adaptive structuration perspective for global organizations”, *Information Technology and Management*, V.12, Nº4, pp. 293-314.

Spaulding, T., (2010), “How can virtual communities create value for business?”, *Electronic Commerce Research and Applications*, 9, pp. 38-49.

Tamaél, M., Alcará, A. e Di Chiara, I., (2005), “Das redes sociais à inovação”, *Ciências da Informação*, V.34, Nº 2, Maio/Agosto, pp. 93-104.

Taylor, M. e Das, S., (2010), “Public Relations in Advocacy: Stem Cell Research Organizations’ Use of the Internet in Resource Mobilization”, *Public Relations Journal*, V. 4, Nº 4, pp. 1-22.

Taylor, R ., (2008), “Use of the internet to optimize collaborative healthcare research”, *Nursing Standard*, V.22, Nº38, pp.35-38

Torres, T. e Amaral, S., (2011), “Aprendizagem Colaborativa e Web 2.0: proposta de modelo de organização de conteúdos interativos”, *Educação Temática Digital*, V.12, pp. 49-72.

Verma, M., Saini, A. e Nawal, R., (2011), “Role of Ethics in Dental Marketing: An Assessment of Opinions of Practicing Dental Surgeons in India”, *Journal of Management Research*, V.11, Nº3, pp. 159-167.

World Health Organization, (2013), “Saúde eletrónica para a saúde materno-infantil: Inquérito 2013”, *Observatório Global para a Saúde Eletrónica*, Organização Mundial de Saúde, Genebra.

Zorn, T., Flanagin, A. e Shoham, M., (2011), “Institutional and Noninstitutional Influences on Information and Communication Technology Adoption and Use Among Nonprofit Organizations”, *Human Communication Research*, 37, pp. 1-33.

Zorn, T., Grant, S. e Henderson, A., (2012), “Strengthening Resource Mobilization Chains: Developing the Social Media Competencies of Community and Voluntary Organizations in New Zealand”, *International Society for Third-Sector Research and The John’s Hopkins University*, 24, pp. 666-687.

Apêndices

Apêndice I - Características dos utilizadores da Internet portugueses

Título - Características dos utilizadores portugueses de Internet

Para Uso Geral					
Ano	Frequência do acesso	Género do utilizador	Faixa etária	Instrução	Ocupação
2005	N.D.	Maioritariamente feminino	Jovem	Elevada	Estudante ou profissional qualificado
2013	Diariamente	Não há grande discrepância de género	Jovem	Elevada	N.D.

Legenda: N.D. - Não há dados

Fonte: Elaboração própria com dados de Santana e Pereira (2007) e OberCom (2014)

Título - Características dos utilizadores da Internet portuguesa para questões de saúde

Para Questões de Saúde							
Ano	Género	Faixa etária	Instrução	Ocupação	Residência	Agregado Familiar	Observações
2005	Maioritariamente masculino	Diferenças etárias não significativas	Elevado	Estudantes ou profissionais qualificados	Subúrbios das grandes cidades ou pequenas cidades	Com menores	Maioritariamente usada por indivíduos saudáveis e capazes. Assim como aqueles que os rodeiam
2007	Sem grande discrepância de género	Género feminino: entre 15 e 34 anos. Género masculino: entre os 45 e 54 anos e entre os 65 e 80 anos	Maioritariamente elevado mas ensino básico com relevância	N.D.	Maioria na região Centro, seguido do Alentejo	N.D.	

Legenda: N.D. - Não há dados

Fonte: Elaboração própria com dados de Santana e Pereira (2007) e Santana (2009)

Apêndice II - Sites de redes sociais

Título - Sites de redes sociais

Sites de redes sociais						
	<i>Orkut</i>	<i>MySpace</i>	<i>Youtube</i>	<i>Twitter</i>	<i>Facebook</i>	<i>LinkedIn</i>
Lançamento em:	2004.	2004.	2005.	2006.	2004.	2003
Perfil	Personalizável com fotografias, com preferências.	Personalizável com pseudónimos ou nomes de personagens.			Personalizável com dados reais.	Perfil assemelha-se a um curriculum.
Lista de contactos	Listas de contactos diretos e indiretos, através de um pedido de amizade.		É possível criar listas de contactos.		É possível criar listas de contactos e grupos limitados.	É difícil aumentar a lista de contactos.
Possibilidades de comunicação	Possibilidade de organizar comunidades, criar <i>fóruns</i> e enviar mensagens individuais ou para comunidades.		É possível comentar os vídeos e partilha-los com indivíduos ou grupos.	<i>Micro-blog</i> , que através de um telemóvel, <i>tablet</i> ou computador, permite em tempo real tornar público a atualização do seu <i>status</i> . É um servidor de mensagens através da Internet.	Facilita a comunicação entre indivíduos, entre organizações e entre indivíduos e organizações. Permite partilhar informações, ideias, opiniões, imagens, vídeos, gostos.	
Usuários		Milhões, principalmente jovens até aos 24 anos.	Centenas de milhões de usuários diariamente.	Milhões de usuários diariamente.	O número de usuários tem crescido exponencialmente desde a sua criação. Usuários de todas as idades	Usada em mais de 200 países por indivíduos mais qualificados.

Para as organizações			<p>Surgiu como uma ferramenta de negócios para partilhar reuniões, apresentar colaboradores, partilhar soluções para problemas comuns, apresentar a organização e promover produtos.</p>	<p>As organizações aproveitam esta rede para promoção e marketing.</p>	<p>As organizações podem usá-lo para criar <i>interfaces</i> de negócios, páginas de fãs, para marketing, para lançar produtos e serviços, receber o <i>feedback</i> do público, fornecer informações atualizadas sobre as organizações, para alertar para dias especiais ou promoções, contactar com todos os <i>stakeholders</i>, aumentar o número de seguidores, impulsionar e monitorizar o marketing boca-a-boca.</p>	<p>É uma rede social de negócios, direccionada para a carreira profissional e para estabelecer ligações profissionais. Fornece às organizações recursos para comercializar produtos e serviços, ferramentas de marketing e para recrutamento. Possibilita às organizações contactar com todos os seus <i>stakeholders</i>.</p>
Observações	<p>Lançado pelo Google.</p>	<p>Atraiu um milhão de usuários nos primeiros 60 dias.</p>	<p>É o <i>site</i> mais popular do mundo de partilha, divulgação e visualização de vídeos. Foi adquirido pelo Google em 2006.</p>		<p>É o <i>site</i> de redes sociais mais conhecido do mundo. A segurança da rede é baixa, comporta imensas distrações e todos tem acesso a informação.</p>	<p>É mais difícil de usar do que as restantes redes. É mais segura e permite controlar quem tem acesso a informação. As organizações para acederem ao serviço <i>premium</i> têm que pagar.</p>

Fonte: Elaboração própria com base em Recuero (2004); Lacho e Marinello (2010); Spaulding (2010); Sinclaire e Vogus (2011)

Apêndice III - Questionário Aos Profissionais de Medicina Dentária da Região Centro

Este questionário destina-se à recolha de informações relativas aos hábitos e vantagens de utilização de *sites* de redes sociais por parte dos profissionais de medicina dentária da região centro. Estes dados serão utilizados numa dissertação de mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, da Universidade da Beira Interior, que visa estudar as mais-valias associadas à utilização das ferramentas na *Web 2.0* nas organizações de medicina dentária. Todos os dados recolhidos serão anónimos e confidenciais e serão apenas utilizados para a realização deste estudo.

Agradeço a sua colaboração.

I-Dados da Clínica/Consultório

1. Distrito: _____
2. Concelho: _____
3. Ano da Fundação: _____
4. Quantas pessoas emprega e quais as suas funções?

Função	Número
Administrativos	
Médicos Dentistas	
Higienistas	
Assistentes	
Outras, quais?	

II-Dados do Responsável da Organização:

(Caso não seja o Diretor Clínico ou Responsável pela Organização, por favor, indique os dados deste).

1. Género:

Masculino

Feminino

2. Idade

- 20 ou menos anos
- Entre 21 e 30 anos
- Entre 31 e 40 anos
- Entre 41 e 50 anos
- 51 ou mais anos

3. Grau de formação:

- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro, qual: _____

5. O Sr.º(a) Dr.º(a) é especializado em alguma(s) área(s) da medicina dentária?

Sim

Não

6. Caso tenha respondido sim, qual/quais?

III-Sites de Redes Sociais

1. A organização tem/teve perfil ou está/esteve conectada aos *sites* de redes sociais (por exemplo: *Facebook, Twitter, Youtube*)?

Sim , passe para a questão seguinte.

Não , passe para a questão 10.

Não sei/Não respondo , passe para a questão 11.

2. É da opinião que a representação/participação da organização nos *sites* de redes sociais favorece de algum modo o desempenho da prestação do serviço?

Sim

Não

Não sei/Não respondo

3. Se sim, há quanto tempo a organização usa *sites* de redes sociais?

a) Mais de 6 anos

b) 5 - 6 anos

c) 3 - 4 anos

d) 1 - 2 anos

e) Menos de 1 ano

f) Não está conectada atualmente

4. Quais são os *sites* de redes sociais que a organização usa ou usou?

a) Facebook

b) LinkedIn

c) My Space

d) Twitter

e) Youtube

f) Google+

g) Hi5

h) Blog

i) Wikis

j) Orkut

k) Doseofdigital

l) PatientsLikeMe

m) Inspire

n) Outra, qual? _____

5. A organização tem quantos funcionários responsáveis pela gestão das redes sociais?
- Mais de 10
 - Entre 5 - 10
 - Entre 2 - 4
 - 1
 - Não temos nenhum colaborador dedicado apenas aos *sites* de redes sociais
 - Há colaboradores dedicados apenas aos *sites* de redes sociais
 - É feita por um consultor externo
6. Os motivos que levaram a minha organização a usar *sites* de redes sociais foram:
Assinale a sua opinião tendo em conta que o número 1 corresponde a “Discordo totalmente” e o número 5 corresponde a “Concordo Totalmente”

	1	2	3	4	5
Custo baixo					
Os nossos pacientes (clientes) / concorrentes / fornecedores usarem <i>sites</i> de redes sociais					
Observar e recolher informações					
Divulgar conteúdos					
Participar nas redes sociais <i>online</i>					
Comunicar com a nova geração de utilizadores dos <i>sites</i> de redes sociais					
Apresentar os serviços da organização a maior número de potenciais pacientes/clientes					
Expor ideias, inovações, novos serviços e receber o <i>feedback</i> de quem está fora da organização					

7. A minha organização usa os *sites* de redes sociais para:

	Sim	Não	Não sei
Comunicar com o paciente/cliente (marcar consultas, esclarecimento de dúvidas, partilha de informações)			
Comunicar/partilhar pontos de vista com colegas de profissão			
Obter <i>feedback</i> para melhorar a prestação de serviço e a satisfação do cliente/paciente			
Marketing			
Comunicar com comunidades externas de interesse			
Comunicar com a comunidade interna, os trabalhadores			
Informar e de promover a educação para a saúde porque esse é um dos deveres das organizações de saúde			
Outros, quais?			

8. A organização mudou o uso de *sites* de redes sociais nos últimos 12 meses?

	Sim	Não	Não sei
Usa os <i>sites</i> de redes sociais de novas formas?			
Usa novos <i>sites</i> de redes sociais?			
O número de responsáveis pelos <i>sites</i> de redes sociais aumentou?			
Usa mais ferramentas baseadas na internet?			
Outras, quais?			

9. O uso de *sites* de redes sociais pode ajudar a aumentar a receita e reduzir custos em:

Assinale a sua opinião tendo em conta que o número 1 corresponde a “Discordo totalmente” e o número 5 corresponde a “Concordo Totalmente”

	1	2	3	4	5
Atendimento aos pacientes/clientes					
Publicidade					
Promoções/ campanhas					
Suporte ao serviço					
Arquivo e gestão da informação					

10. A organização não tem perfil nem está conectada aos *sites* de redes sociais porque:

Assinale a sua opinião tendo em conta que o número 1 corresponde a “Discordo totalmente” e o número 5 corresponde a “Concordo Totalmente”

	1	2	3	4	5
Falta de recursos técnicos					
Falta de recursos financeiros					
Falta de compreensão da utilidade					
Falta de conhecimento da funcionalidade					
Ocupa demasiado tempo aprender como funciona					
Falta de apoio técnico para esclarecimento de dúvidas					
Falta de interesses nas redes sociais					
Falta de confiança para com estas tecnologias					

11. As vantagens da utilização de *sites* de redes sociais são:

Assinale a sua opinião tendo em conta que o número 1 corresponde a “Discordo totalmente” e o número 5 corresponde a “Concordo Totalmente”

	1	2	3	4	5
Ferramentas de marketing de baixo custo					
Permitir o acesso a um maior número de informações sobre pessoas e organizações					

Permitir que uma organização seja conhecida por um maior número de utilizadores sem barreiras terrestres					
Reduzir a burocracia na comunicação dentro e fora da organização					
Mais transparência					
Os <i>sites</i> de redes sociais permite agrupar pessoas com as mesmas características o que promove a partilha de interesses e colaboração entre as partes					
Permite comunicar em tempo real, em qualquer local, a qualquer hora					
Os <i>sites</i> de redes sociais permitem às organizações expor ideias e novos serviços e receber o <i>feedback</i> de quem está fora da organização					
O contacto com os clientes através das redes sociais favorece a fidelização					
Ferramenta de recrutamento útil e eficaz					
Os comentários positivos nas redes sociais permitem que as empresas ganhem boa reputação					
Na Saúde					
Facilitar o acesso a pessoas com dificuldades motoras para tratar de situações que não necessitem de presença física (marcar consultas, esclarecer dúvidas)					
Comunicação entre pacientes (clientes) nas mesmas situações					

Comunicação entre profissionais de saúde					
Através dos <i>sites</i> de redes sociais das organizações de saúde é possível os profissionais de saúde, os clientes/pacientes e a família dos clientes/pacientes estarem ligados de modo a que as famílias participem mais ativamente nos processos de cuidados de saúde					
Permite criar um elo de confiança com os clientes/pacientes					
Através da <i>Web 2.0</i> os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde					
Possibilidade de arquivar, organizar, consultar e partilhar registos médicos <i>online</i> em qualquer momento e lugar					

12. As desvantagens associadas a utilização de sites de redes sociais são:

Assinale a sua opinião tendo em conta que o número 1 corresponde a “Discordo totalmente” e o número 5 corresponde a “Concordo Totalmente”

	1	2	3	4	5
Transmissão de informações erradas ou incompletas					
Velocidade e divulgação de informações, que no caso de serem negativas podem denegrir a imagem de uma organização					
Excesso de informação pode desviar a atenção de questões importantes					
Mais transparência					
Falta de privacidade/segurança					

Podem-se tornar uma distração					
Na Saúde					
Divulgação de informação incorreta porque cada caso é único					
Dificuldade em cuidar de forma personalizada cada caso					
Através da Web 2.0 os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde					

13. Caso queira partilhar alguma informação que considere que pode completar este estudo, agradeço a sua colaboração.

Obrigada.

Apêndice IV - Estrutura do questionário

Objetivos	Questões	Questão no questionário	Domínio	Tipo de resposta	Obrigatória
Caracterizar a amostra quanto à localização geográfica, antiguidade, dimensão e demografia e compará-la com a utilização dos sites de redes sociais.	Qual a localização geográfica da clínica dentária? Qual o ano de fundação da clínica dentária? A organização tem quantos funcionários? Qual o gênero, idade, grau de formação, especialização do Diretor Clínico ou do Responsável pela Organização? A organização está ou esteve conectada a sites de redes sociais?	Secção I, Q1 e Q2.	Nome do Concelho e Distrito onde se localiza a clínica dentária.	Aberta, 1 linha.	Sim.
		Secção I, Q3.	Ano da fundação da clínica dentária.	Aberta, 1 linha, 4 dígitos.	Sim.
		Secção I, Q4.	Número de funcionários da organização consoante as funções (Administrativos, Médicos Dentistas, Higienistas, Assistentes, outras).	Aberta, 4 linhas para preenchimento numérico e 1 para resposta livre.	Sim.
		Secção II, Q1.	Masculino, feminino.	Fechada, escolha múltipla (uma resposta).	Sim.
		Secção II, Q2.	20 ou menos, entre 21 e 30, entre 31 e 40, entre 41 e 50, 51 ou mais.	Fechada, escolha múltipla (uma resposta).	Sim.
		Secção II, Q3.	Ensino Secundário, Licenciatura, pós-graduação, mestrado, doutoramento, outro.	Fechada e aberta, escolha múltipla (uma resposta), 4 opções fechadas e 1 opção aberta.	Sim.
		Secção II, Q4.	Sim, não.	Fechada, escolha múltipla (uma resposta).	Sim.
		Secção II, Q5.	Especialidade em medicina dentária.	Aberta, 2 linhas.	Não.
		Secção III, Q1.	Sim, não, não sei/não respondo.	Fechada, escolha múltipla (uma resposta).	Sim.
Caracterizar o modo como a amostra usa os sites de redes sociais, em termos de longevidade, diversidade, gestão de página.	Há quanto tempo a organização usa sites de redes sociais? Quais os sites que usa? Quantos funcionários são responsáveis pela gestão da página? De que	Secção III, Q3.	Mais de 6 anos, entre 5 e 6, entre 3 e 4, entre 1 e 2, menos de 1, não estão conectados atualmente.	Fechada, escolha múltipla (uma resposta).	Não.
		Secção III, Q4.	Facebook, LinkedIn, My Space, Twitter, Youtube, Google+, Hi5, Blog, Wikis, Orkut, Doseofdigital, PatientsLikeMe, Inspire, Outro.	Fechada, escolha múltipla (uma resposta ou mais), aberta, 1 linha.	Não.
		Secção III, Q5.	Mais de 10, entre 5 e 10, entre 2 e 4, 1, não temos nenhum colaborador dedicado apenas aos sites de redes sociais, há colaboradores dedicados apenas aos sites de redes sociais, é feito por um consultor	Fechada, escolha múltipla (uma	Não.

	modo a organização o usa os <i>sites</i> de redes sociais? A organização o mudou o uso dos <i>sites</i> de redes sociais no último ano?		externo.	resposta ou mais).	
		Secção III, Q7.	Comunicar com pacientes/clientes (marcar consultas, esclarecimento de dúvidas, partilha de informações), comunicar/partilhar pontos de vista com colegas de profissão, obter <i>feedback</i> para melhorar a prestação de serviço e satisfação do cliente/paciente, marketing, comunicar com comunidades externas de interesse, comunicar com a comunidade interna, os trabalhadores, informar e de promover a educação para a saúde, outros.	Fechada, escolha múltipla (várias respostas - sim, não, não sei), aberta, 1 linha.	Não.
		Secção III, Q8.	Usa <i>sites</i> de redes sociais de novas maneiras, usa novos <i>sites</i> de redes sociais, o número de responsáveis pelos <i>sites</i> de redes sociais aumentou, usa mais ferramentas baseadas na internet.	Fechada, escolha múltipla (várias respostas - sim, não, não sei), aberta, 1 linha.	Não.
Analisar os motivos que levaram a amostra a conectarem-se aos <i>sites</i> de redes sociais.	Quais os motivos que levaram a organização o a usar <i>sites</i> de redes sociais?	Secção III, Q6.	Custo baixo, os nossos pacientes (clientes)/concorrentes/fornecedores usam <i>sites</i> de redes sociais, observar e recolher informações, divulgar conteúdos, participar nas redes sociais <i>online</i> , comunicar com a nova geração de utilizadores de <i>sites</i> de redes sociais, apresentar os serviços da organização a maior número de potenciais pacientes/clientes, expor ideias, inovações, novos serviços e receber o <i>feedback</i> de quem está fora da organização.	Fechada, escala de <i>Likert</i> de 5 pontos.	Não.
		Secção III, Q2.	Sim, não, não sei/não respondo.	Fechada, escolha múltipla (uma resposta)	Não.
		Secção III, Q9.	Atendimento aos pacientes/clientes, publicidade, promoção/campanhas, suporte aos serviços, arquivo e gestão da informação	Fechada, escala de <i>Likert</i> de 5 pontos.	Não.
Verificar se estar ligado aos <i>sites</i> de redes sociais representam uma mais-valia para as organizações e quais as vantagens para a organização, desta ligação e quais as desvantagens	A participação da organização o nos <i>sites</i> de redes sociais favorece o desempenho da prestação de serviço? Em que é que uso de <i>sites</i> de redes sociais ajuda a aumentar a receita e reduzir custos? Quais as vantagens e as desvantagens de estar ligado as redes sociais?	Secção III, Q11.	Ferramentas de marketing de baixo custo, permitir o acesso a um maior número de informações sobre pessoas e organizações, permitir que uma organização seja conhecida por um maior número de utilizadores sem barreiras terrestres, reduzir a burocracia na comunicação dentro e fora da organização, mais transparência, os <i>sites</i> de redes sociais permite agrupar pessoas com as mesmas características o que promove a partilha de interesses e colaboração entre as partes, permite comunicar em tempo real, em qualquer local, a qualquer hora, os <i>sites</i> de redes sociais permitem às organizações expor ideias e novos serviços e receber o <i>feedback</i> de quem está fora da organização, o contacto como os clientes através das redes sociais favorece a fidelização, ferramenta de recrutamento útil e eficaz, os comentários positivos nas redes sociais permitem que as empresas ganhem boa reputação, facilitar o acesso a pessoas com dificuldades motoras para tratar de situações que não necessitem de presença física (marcar consultas, esclarecer dúvidas), comunicação entre pacientes (clientes) nas mesmas situações, comunicação entre profissionais de saúde, através dos <i>sites</i> de redes sociais das organizações de saúde é possível os profissionais de saúde, os clientes/pacientes e a família dos clientes/pacientes estarem ligados de modo a que as famílias participem mais ativamente nos processos de cuidados de saúde, permite criar um elo de confiança com os clientes/pacientes, através da Web 2.0 os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde, possibilidade de arquivar, organizar, consultar e partilhar registos médicos	Fechada, escala de <i>Likert</i> de 5 pontos.	Sim.

			<i>online</i> em qualquer momento e lugar.		
		Secção III, Q12.	Transmissão de informações erradas ou incompletas, velocidade e divulgação de informações, que no caso de serem negativas podem denegrir a imagem de uma organização, excesso de informação pode desviar a atenção de questões importantes, mais transparência, falta de privacidade/segurança, podem tornar-se uma distração divulgação de informação incorreta porque cada caso é único, dificuldade em cuidar de forma personalizada cada caso, através da Web 2.0 os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde.	Fechada, escala de Likert de 5 pontos.	Sim.
Analisar o ponto de vista da amostra que não está ligada aos sites de redes sociais.	Qual ou quais o(s) motivo(s) porque a organização não usa os sites de redes sociais?	Secção III, Q10.	Falta de recursos técnicos, falta de recursos financeiros, falta de compreensão da utilidade, falta de conhecimento da funcionalidade, ocupa demasiado tempo aprender como funciona, falta de apoio técnico para esclarecimento de dúvidas, falta de interesses nas redes sociais, falta de confiança para com estas tecnologias.	Fechada, escala de Likert de 5 pontos.	Não.

Apêndice V - Caracterização do uso

Título: *Site* usado e modo de uso

		Site						Total	
		Facebook	Google +	Facebook , Youtube e Google+	Facebook e Youtube	Facebook, Google+, Plataforma de seguros	Facebook e Google +		
Mudou o uso	Comunicar com pacientes/ clientes	Sim	22	0	1	1	1	2	27
		Não	15	1	0	2	0	0	18
		Não sei	0	0	0	0	0	0	0
		Total	37	1	1	3	1	2	45
	Comunicar /partilhar pontos de vista com colegas de profissão	Sim	17	0	1	0	1	1	20
		Não	17	1	0	2	0	1	21
		Não sei	3	0	0	1	0	0	4
		Total	37	1	1	3	1	2	45
	Obter feedback para melhorar a prestação do serviço	Sim	21	1	1	2	1	2	28
		Não	12	0	0	1	0	0	13
		Não sei	3	0	0	0	0	0	3
		Total	36	1	1	3	1	2	44
	Marketing	Sim	31	1	1	2	1	1	37
		Não	5	0	0	0	0	1	6
		Não sei	1	0	0	1	0	0	2
		Total	37	1	1	3	1	2	45
	Comunicar com comunidades externas de interesse	Sim	11	1	1	1	1	1	16
		Não	20	0	0	1	0	1	22
		Não sei	6	0	0	1	0	0	7
		Total	37	1	1	3	1	2	45
Comunicar com a comunidade interna, os trabalhadores	Sim	6	1	1	1	1	2	12	
	Não	26	0	0	1	0	0	27	
	Não sei	5	0	0	1	0	0	6	
	Total	37	1	1	3	1	2	45	
Informar e promover a educação para a saúde	Sim	31	1	1	2	1	2	38	
	Não	4	0	0	1	0	0	5	
	Não sei	2	0	0	0	0	0	2	
	Total	37	1	1	3	1	2	45	

Anexos

Anexo I - Número de dentistas da região centro por distrito e concelho

Distrito de Aveiro, concelhos:

- Albergaria-a-Velha (15)
- Anadia (10)
- Arouca (9)
- Aveiro (68)
- Águeda (24)
- Castelo de Paiva (1)
- Esmoriz (5)
- Espinho (37)
- Estarreja (9)
- Gafanha da Nazaré (10)
- Ílhavo (24)
- Lourosa (8)
- Mealhada (13)
- Murtosa (1)
- Oliveira de Azeméis (29)
- Oliveira do Bairro (16)
- Ovar (28)
- Santa Maria da Feira (84)
- São João da Madeira (24)
- Sever do Vouga (6)
- Vagos (14)
- Vale de Cambra (10)

Total: 436

Distrito de Viseu, concelhos:

- Vouzela (3)
- Carregal do Sal (6)
- Castro Daire (4)
- Cinfães (9)
- Lamego (14)
- Mangualde (15)
- Moimenta da Beira (4)
- Mortágua (6)
- Nelas (4)
- Oliveira de Frades (6)
- Penalva do Castelo (3)
- Penedono (1)
- Resende (5)
- Santa Comba Dão (3)
- São João da Pesqueira (3)
- São Pedro do Sul (9)
- Sátão (4)
- Sernancelhe (1)
- Tabuaço (2)
- Tarouca (2)
- Tondela (13)
- Vila Nova de Paiva (2)
- Viseu (88)

Total: 207

Distrito da Guarda:

- Aguiar da Beira (2)
- Almeida (6)
- Celorico da Beira (7)
- Figueira de Castelo Rodrigo (2)
- Fornos de Algodres (3)
- Gouveia (5)
- Guarda (42)
- Meda (1)
- Pinhel (1)
- Sabugal (6)
- Seia (12)
- Trancoso (7)

Total: 94

Distrito de Castelo Branco, concelhos:

- Belmonte (4)
- Castelo Branco (52)
- Covilhã (21)
- Fundão (18)
- Idanha-a-Nova (1)
- Oleiros (1)
- Penamacor (1)
- Proença-a-Nova (3)
- Sertã (10)
- Vila de Rei (2)

Total: 113

Distrito de Coimbra, concelhos:

- Arganil (5)
- Cantanhede (34)
- Coimbra (160)
- Condeixa-a-Nova (11)
- Figueira da Foz (45)
- Góis (1)
- Lousã (11)
- Mira (8)
- Miranda do Corvo (3)
- Montemor-o-Velho (8)
- Oliveira do Hospital (8)
- Penacova (6)
- Penela (3)
- Soure (5)
- Tábua (3)
- Vila Nova de Poiares (3)

Total: 314

Distrito de Leiria, concelhos:

- Alcobaça (17)
- Alvaiázere (3)
- Ansião (6)
- Batalha (5)
- Bombarral (8)
- Caldas da Rainha (33)
- Castanheira de Pêra (1)
- Figueiró dos Vinhos (1)
- Leiria (88)
- Marinha Grande (23)
- Nazaré (7)
- Óbidos (1)
- Pedrógão Grande (2)
- Peniche (5)
- Pombal (30)
- Porto de Mós (12)

Total: 242

Fonte: Adaptado de <http://www.portugalio.com/>

Anexo II - Caracterização da amostra

Tabela 1

Título: Tabela de referências cruzadas: Idade*Ano de fundação*Grau de formação*Se está ligada aos sites de redes sociais

Grau de formação * A organização tem/teve perfil ou está/esteve conectada aos sites * Ano de fundação * Idade						
Tabulação cruzada						
Idade	Ano de fundação		A organização tem/teve perfil ou está/esteve conectada aos sites		Total	
			Sim	Não		
Entre 21 e 30 anos	1994	Grau de formação	Mestrado		1	1
		Total			1	1
	2009	Grau de formação	Pós-graduação	1		1
		Total		1		1
	2010	Grau de formação	Mestrado	1		1
		Total		1		1
	2011	Grau de formação	Pós-graduação	1		1
			Mestrado	1		1
		Total		2		2
	2012	Grau de formação	Ensino Secundário	1		1
			Pós-graduação	1		1
			Mestrado	1		1
		Total		3		3
	2013	Grau de formação	Licenciatura	1		1
			Mestrado	2		2
		Total		3		3
	2014	Grau de formação	Mestrado	1		1
		Total		1		1
Total	Grau de formação	Ensino Secundário	1	0	1	
		Licenciatura	1	0	1	
		Pós-graduação	3	0	3	
		Mestrado	6	1	7	
	Total		11	1	12	

Fonte: Output do SPSS da base de dados respostas ao questionário

Tabela 2

Título: Tabela de referências cruzadas: Idade*Ano de fundação*Grau de formação*Se está ligada aos sites de redes sociais

Grau de formação * A organização tem/teve perfil ou está/esteve conectada aos sites * Ano de fundação * Idade						
Tabulação cruzada						
Idade	Ano de fundação			A organização tem/teve perfil ou está/esteve conectada aos sites		Total
				Sim	Não	
Entre 31 e 40 anos	1982	Grau de formação	Licenciatura	2	0	2
			Mestrado	2	1	3
			Doutoramento	1	0	1
			Total	5	1	6
	1998	Grau de formação	Doutoramento		1	1
			Total		1	1
	1999	Grau de formação	Licenciatura		1	1
			Total		1	1
	2002	Grau de formação	Licenciatura	2	0	2
			Pós-graduação	0	1	1
			Total	2	1	3
	2003	Grau de formação	Pós-graduação	1		1
			Total	1		1
	2004	Grau de formação	Mestrado	1		1
			Total	1		1
	2005	Grau de formação	Licenciatura	1		1
			Mestrado	1		1
			Total	2		2
	2007	Grau de formação	Licenciatura	0	1	1
			Pós-graduação	1	0	1
Total			1	1	2	
2008	Grau de formação	Licenciatura		1	1	
		Pós-graduação		2	2	
		Total		3	3	
2009	Grau de formação	Licenciatura	1	0	1	
		Pós-graduação	0	1	1	
		Mestrado	1	0	1	
		Total	2	1	3	
2010	Grau de formação	Licenciatura	4		4	
		Mestrado	1		1	
		Total	5		5	
2011	Grau de formação	Licenciatura	0	1	1	

			Mestrado	2	0	2
			Total	2	1	3
	2012	Grau de formação	Pós-graduação	1		1
			Total	1		1
	2013	Grau de formação	Licenciatura	1		1
			Total	1		1
	2014	Grau de formação	Pós-graduação	1		1
			Total	1		1
	N.R.	Grau de formação	Ensino Secundário	0	1	1
			Pós-graduação	1	0	1
			Mestrado	0	1	1
			Total	1	2	3
	Total	Grau de formação	Ensino Secundário	0	1	1
			Licenciatura	11	4	15
			Pós-graduação	5	4	9
			Mestrado	8	2	10
			Doutoramento	1	1	2
			Total	25	12	37

Fonte: Output do SPSS da base de dados respostas ao questionário

Tabela 3

Título: Tabela de referências cruzadas: Idade*Ano de fundação*Grau de formação*Se está ligada aos sites de redes sociais

Grau de formação * A organização tem/teve perfil ou está/esteve conectada aos sites * Ano de fundação * Idade						
Tabulação cruzada						
Idade	Ano de fundação		A organização tem/teve perfil ou está/esteve conectada aos sites		Total	
			Sim	Não		
51 ou mais anos	1982	Grau de formação	Licenciatura		1	1
			Total		1	1
	1984	Grau de formação	Licenciatura		1	1
			Total		1	1
	1986	Grau de formação	Licenciatura		3	3
			Total		3	3
	1988	Grau de formação	Pós-graduação	1	1	2
			Total	1	1	2
	1998	Grau de formação	Licenciatura	1		1
			Total	1		1
	2004	Grau de formação	Licenciatura	1		1
			Total	1		1

2006	Grau de formação	Doutoramento	1		1
	Total		1		1
Total	Grau de formação	Licenciatura	2	5	7
		Pós-graduação	1	1	2
		Doutoramento	1	0	1
	Total		4	6	10

Fonte: *Output* do SPSS da base de dados respostas ao questionário

Tabela 4

Título: Por quem é feita a gestão do *site*

A organização tem quantos funcionários responsáveis pela gestão dos *sites*

		Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Entre 2-4	6	7,7	11,8	11,8
	1	17	21,8	33,3	45,1
	Não temos Nenhum colaborador dedicado apenas aos <i>sites</i> de redes sociais	24	30,8	47,1	92,2
	Há colaboradores apenas dedicados aos <i>sites</i> de redes sociais	1	1,3	2,0	94,1
	É feita por um colaborador externo	3	3,8	5,9	100,0
	Total	51	65,4	100,0	
Ausente	Sistema	27	34,6		
Total		78	100,0		

Fonte: *Output* do SPSS da base de dados respostas ao questionário

Anexo III - Valores próprios e matriz de componente rotativa - vantagens

Título: Valores próprios - vantagens

Componente	Valores próprios iniciais			Somadas rotativas de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	8,305	46,138	46,138	4,206	23,368	23,368
2	2,084	11,576	57,714	3,111	17,283	40,651
3	1,399	7,770	65,484	2,954	16,413	57,064
4	1,041	5,785	71,269	2,557	14,204	71,269
5	,787	4,370	75,639			

Fonte: *Output* do SPSS da base de dados respostas ao questionário

Tabela encurtada, para análise do valor próprio (Eigenvalue), onde se verifica que são quatro os fatores que se extraem, com valor próprio superior a 1 e que explicam 71,269% da variabilidade das variáveis. O componente 5 apenas aparece no quadro para se verificar se após o componente 4, o valor próprio inicial é inferior a 1.

Título: Matriz de componente rotativa - vantagens

Matriz de componente rotativa^a

Vantagens	Componente			
	1	2	3	4
Ferramentas de marketing de baixo custo	-,037	,841	,239	,116
Permitir o acesso a um maior número de informações sobre pessoas e organizações	,175	,874	,060	,025
Permitir que uma organização seja conhecida por um maior número de utilizadores sem barreiras terrestres	,130	,822	,037	,253
Reduzir a burocracia na comunicação dentro e fora da organização	,143	,186	,676	,225
Mais transparência	,079	,198	,871	,049
Os sites de redes sociais permite agrupar pessoas com as mesmas características o que promove a partilha de interesses e colaboração entre as partes	,436	,468	,340	,223

Permite comunicar em tempo real, em qualquer local, a qualquer hora	,237	,219	,123	,812
Os <i>sites</i> de redes sociais permitem às organizações expor ideias e novos serviços e receber o <i>feedback</i> de quem está fora da organização	,261	,364	,209	,742
O contacto como os clientes através das redes sociais favorece a fidelização	,299	,072	,692	,447
Ferramenta de recrutamento útil e eficaz	,336	,043	,390	,663
Os comentários positivos nas redes sociais permitem que as empresas ganhem boa reputação	,297	,502	,308	,320
Facilitar o acesso a pessoas com dificuldades motoras para tratar de situações que não necessitem de presença física (marcar consultas, esclarecer dúvidas)	,778	,264	,166	,177
Comunicação entre pacientes (clientes) nas mesmas situações	,729	,225	,224	,312
Comunicação entre profissionais de saúde	,806	,188	,026	,279
Através dos <i>sites</i> de redes sociais das organizações de saúde é possível os profissionais de saúde, os clientes/pacientes e a família dos clientes/pacientes estarem ligados de modo a que as famílias participem mais ativamente nos processos de cuidados de saúde	,712	,091	,375	,354
Permite criar um elo de confiança com os clientes/pacientes	,557	,019	,596	,278
Através da <i>Web 2.0</i> os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde	,616	,245	,445	-,041
Possibilidade de arquivar, organizar, consultar e partilhar registos médicos <i>online</i> em qualquer momento e lugar	,737	-,088	,051	,115

Método de extração: Análise do Componente principal.

Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser.

a. Rotação convergida em 5 iterações.

Fonte: *Output* do SPSS da base de dados respostas ao questionário

As variáveis (vantagens) associadas ao **fator 1** são as vantagens dos *sites* de redes sociais associadas à saúde à exceção da vantagem “Permite criar um elo de confiança com os clientes/pacientes”. Associadas ao **fator 2** está a vantagem que diz respeito à área da saúde que não está no fator 1 e também as vantagens “ferramentas de marketing de baixo custo”, “Permitir o acesso a um maior número de informações sobre pessoas e organizações”, “Permitir que uma organização seja conhecida por um maior número de utilizadores sem barreiras terrestres”, “Os *sites* de redes sociais permite agrupar pessoas com as mesmas características o que promove a partilha de interesses e colaboração entre as partes” e “Os comentários positivos nas redes sociais permitem que as empresas ganhem boa reputação”. Associado ao **fator 3** estão as vantagens “Reduzir a burocracia na comunicação dentro e fora da organização”, “Mais transparência” e “O contacto como os clientes através das redes sociais favorece a fidelização”. No **fator 4** “Permite comunicar em tempo real, em qualquer local, a qualquer hora”, “Os *sites* de redes sociais permitem às organizações expor ideias e novos serviços e receber o *feedback* de quem está fora da organização” e “Ferramenta de recrutamento útil e eficaz”.

Anexo IV - Valores próprios e matriz de componente rotativa - desvantagens

Título: Valores próprios - desvantagens

Variância total explicada

Componente	Valores próprios iniciais			Somadas rotativas de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	4,015	44,614	44,614	3,582	39,803	39,803
2	1,731	19,238	63,852	2,164	24,049	63,852
3	,890	9,883	73,735			

Fonte: *Output* do SPSS da base de dados respostas ao questionário

Tabela encurtada, para análise do valor próprio (Eigenvalue), onde se verifica que são dois os fatores que se extraem, com valor próprio superior a 1 e que explicam 63,852% da variabilidade das variáveis. O componente 3 apenas aparece no quadro para se verificar se após o componente 2, o valor próprio inicial é inferior a 1.

Título: Matriz de componente rotativa - desvantagens

Matriz de componente rotativa^a

Desvantagens	Componente	
	1	2
Transmissão de informações erradas ou incompletas	,825	-,090
Velocidade e divulgação de informações, que no caso de serem negativas podem denegrir a imagem de uma organização	,669	-,011
Excesso de informação pode desviar a atenção de questões importantes	,748	-,063
Mais transparência	-,197	,828
Falta de privacidade/segurança	,726	,379
Podem-se tornar uma distração	,483	,682
Divulgação de informação incorreta porque cada caso é único	,798	,327
Dificuldade em cuidar de forma personalizada cada caso	,661	,311
Através da <i>Web 2.0</i> os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde	,143	,808

Método de extração: Análise do Componente principal.

Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser.^a

a. Rotação convergida em 3 iterações.

Fonte: *Output* do SPSS da base de dados respostas ao questionário

O fator 1 compreende as variáveis (desvantagens) “Transmissão de informações erradas ou incompletas”, “Velocidade e divulgação de informações, que no caso de serem negativas podem denegrir a imagem de uma organização”, “Excesso de informação pode desviar a atenção de questões importantes” e “Falta de privacidade/segurança” das desvantagens da

área da saúde “Divulgação de informação incorreta porque cada caso é único” e “Dificuldade em cuidar de forma personalizada cada caso”. No **fator 2** compreende a desvantagens dos *sites* redes sociais ligada a saúde “Através da *Web 2.0* os clientes/pacientes têm acesso a mais informação que influencia a sua escolha de organização de saúde” e das desvantagens de uso geral “Mais transparência” e “Podem-se tornar uma distração”.

